

Niina Henttonen

Kiipulalainen kuntoutusymmärrys

Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta rakentuu kumppanuudessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.11.2015

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta	4
3	Kumppanuus kuntoutuksessa	8
3.1	Kumppanuus on enemmän kuin yhteistyötä	8
3.2	Kuntoutuja kumppanina	10
3.3	Kuntoutumista edistävä kumppanuus	11
4	Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö ja – kulttuuri	14
5	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät sekä tuotos	16
6	Tutkimuksellinen kehittäminen	17
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	17
6.2	Kehittämisen eteneminen	19
6.3	Tiedontuottajien kuvaus	21
6.4	Aineiston kerääminen	22
6.5	Aineiston analysointitavat	26
7	Tulokset	28
7.1	Kuntoutuminen Kiipulassa	28
7.2	Kiipulan hyvät kumppanuuskäytännöt	34
7.3	Tarvittavat hyvät kumppanuuskäytännöt	38
7.4	Uuden ymmärryksen rakentuminen	40
8	Kuvaus kiipulalaisesta kuntoutusymmärryksestä	42
9	Pohdinta	45
9.1	Tulosten tarkastelua	45
9.2	Menetelmällisien ratkaisujen pohdintaa	53

Liitteet

Liite 1. Näyte sisällönanalyysistä (kuntoutuminen kuntoutujien näkökulmasta)

Liite 2. Näyte sisällönanalyysistä (olemassa olevat hyvät käytännöt kumppanuudesta)

Liite 3. Kehittäjäryhmän posterit

Liite 4. Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille

Liite 5. Tutkimushenkilötiedote kuntoutustyöntekijöille

Liite 6. Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille ja kuntoutustyöntekijöille

Liite 7. Suostumusasiakirja

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Niina Henttonen Kiipulalainen kuntoutusymmärrys. Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta rakentuu kumppanuudessa. 65 sivua + 7 liitettä 15.11.2015
Tutkinto	Fysioterapeutti (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja Elisa Mäkinen Yliopettaja Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata Kiipulan kuntoutuskeskuksessa yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta, jota edistää ammattilaisen ja kuntoutujan välinen kumppanuus. Tavoitteena oli edistää kuntoutumista ammattilaisten ja kuntoutujan välille rakentuvassa kumppanuudessa.</p> <p>Kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Kehittämistyön mahdollistamiseksi koottiin kuntoutustyöntekijöistä kymmenen hengen moniammatillinen kehittäjäryhmä. Kehittäjäryhmä kokoontui yhteensä kolme kertaa, jolloin aineistoa kehittämistehäviin kerättiin erilaisilla yhteiskehittelyn menetelmillä. Kehittämistyöhön osallistui myös ammattilaisten lisäksi kuntoutujia. Kuntoutujat osallistuivat kehittämiseen sekä tiedontuottajina, että yhteiskehittellen ammattilaisten kanssa kolmena eri kertana prosessin aikana. Kehittämistyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin ja analyysin tuloksena syntyi ymmärrys kuntoutumisesta Kiipulassa kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista. Näkökulmien pohjalta muodostettiin yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta. Tämän lisäksi kuvattiin olemassa olevia ja tarvittavia hyviä käytäntöjä kumppanuudesta, jotka edistävät kuntoutumista Kiipulan kuntoutuskeskuksessa.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus kiipulaisesta kuntoutusymmärryksestä, joka sisälsi sekä yhteisen ymmärryksen kuntoutumisesta, että kuvauksen kuntoutumista edistävästä hyvistä kumppanuuskäytännöistä. Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta koostui työkyvyn edellytysten ylläpitämisestä, voimavarojen lisääntymisestä ja positiivisesta muutoksesta aikaisempaan toimintaan nähden. Hyviä olemassa olevia käytäntöjä olivat mm. oma ohjaaja kuntoutumisprosessissa, moniammatillisen tiimin keskustelut kuntoutujan kanssa, vastuun antaminen kuntoutujalle ja tavoitteiden asettaminen. Kehittäjäryhmän tuottamia tarvittavia käytäntöjä kumppanuudesta olivat mm. verkossa toimiva yhteisö, digitaalisten tekniikoiden hyödyntäminen, henkilökohtainen ja luottamuksellinen suhde kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välillä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää edelleen kuntoutumiseen liittyvien kumppanuuskäytäntöjen kehittämisessä. Yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta voidaan käyttää yhteisenä viitekehyksenä Kiipulan kuntoutuskeskuksessa toteutettavassa kuntoutustyössä.</p>	
Avainsanat	yhteinen ymmärrys, kuntoutuminen, kumppanuus

Author Title	Niina Henttonen Rehabilitation in Kiipula. A Shared understanding about rehabilitation is built on partnership.
Number of Pages Date	65 pages + 7 appendices 15 November 2015
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Elisa Mäkinen, Principal Lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>The purpose of this research-development work was to describe a shared understanding of rehabilitation at Kiipula Rehabilitation Centre, promoted by a partnership between the professional and the rehabilitation client. The aim was to promote rehabilitation in a partnership built between rehabilitation professionals and their clients.</p> <p>The development work made use of an action research approach. To enable the development work, a multidisciplinary development team was assembled from ten rehabilitation workers. The development team held a total of three meetings, at which material for development tasks was collected using a variety of joint development and co-figuration methods. Rehabilitation clients took part in the development work together with professionals. The rehabilitation clients participated in the development both as producers of knowledge and joint development with the professionals on three occasions during the process. The materials from the development work were analysed by content analysis, which resulted in an understanding of rehabilitation at Kiipula from the viewpoints of both professionals and rehabilitation clients. A shared understanding of rehabilitation was formed on the basis of those viewpoints. In addition, existing and necessary good practices for partnership were described, to promote rehabilitation at Kiipula Rehabilitation Centre.</p> <p>The research-development work produced a description of how rehabilitation is understood at Kiipula, which included both a shared understanding of rehabilitation and a description of good partnership practices by which rehabilitation can be promoted. The shared understanding of rehabilitation involved maintaining conditions for the upkeep of working capacity, increasing resources, and making positive changes compared to earlier approaches. Good existing practices included having a personal instructor for the rehabilitation process, conversations between the rehabilitation client and a multidisciplinary team, giving responsibility to the rehabilitation client, and setting targets. The necessary partnership practices produced by the development team included an online community, exploitation of digital technology, and a personal and confidential relationship between the rehabilitation client and the rehabilitation worker.</p> <p>The results of the research-development can be further utilized in the development of partnership practices relating to rehabilitation. A shared understanding of rehabilitation can be used as a common framework for rehabilitation work undertaken at Kiipula Rehabilitation Centre.</p>	
Keywords	shared understanding, rehabilitation, partnership

1 Johdanto

Kuntoutuslonteossa (2002) määritellään kuntoutus toimintana suunnitelmalliseksi ja monialaiseksi. Se on pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on edistää kuntoutujan elämäntilanteiden hallintaa. Monialaisuutensa ja menetelmiensä takia se eroaa hoidosta ja huollosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002:3) Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmassa (2012) on linjattu kehittämisen kohteeksi sellaisten käytäntöjen luomisen ja juurruttamisen, jotka edistävät henkilöstön osallistumista prosessien toimivuuden parantamiseen. Samalla kehitetään henkilöstön monialaista työskentelyä ja yhteisvastuullisuutta asiakaspalvelun joustavuuden turvaamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:31.) Jatkuvasti kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmät ja asiakkaiden valinnanvapaus sekä liikkuvuus edellyttävät palvelujärjestelmältä yhä parempaa toimivuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012:17). Tämä luo haasteita kuntoutuksen palveluntuottajille, joiden täytyy koko ajan tarkastella toimintatapojaan säilyttääkseen vaikuttavuutensa palvelun rahoittajan näkökulmasta, sekä samalla olla vetovoimainen kuntoutujan näkökulmasta.

Kuntoutuksen palvelujärjestelmää on kuvattu usein pirstaleiseksi ja vaikeaselkoiseksi, jopa kuntoutuksen parissa toimijoille, saati sitten itse kuntoutujille. (Järvikoski – Karjalainen 2008: 80 - 93; Miettinen 2011: 64 -72.) Järvikosken ja Karjalaisen (2008) mukaan kuntoutusprosessi tulisi edetä verkostossa, joka on rakentunut asiakkaan ympärille. Keskinäisessä vuorovaikutuksessa rakentuvat toimijoiden väliset suhteet, työnjako ja yhteistyön luonne. Kuntoutusprosessin onnistuminen palautuu aina toimijoiden väliseen vuorovaikutukseen, jonka Järvikoski ja Karjalainen (2008) määrittelevät puheeseen, kuunteluun ja osallistumistaitoihin.(Järvikoski – Karjalainen 2008:91 -92.) Viitanen ja Piirainen (2013: 122) pohtivat myös kuntoutusjärjestelmän uudistuksen tarpeellisuutta erityisesti asiakasnäkökulmasta, jossa tulevaisuudessa kuntoutusjärjestelmän tulisi olla monimuotoinen toimintaverkosto, johon asiakas voi halutessaan osallistua. (Viitanen – Piirainen 2013: 122.)

Tänä päivänä kuntoutuksessa ajatellaan uuden, valtaistavan tai ekologisen toimintamallin mukaan, jossa korostetaan kuntoutujan aktiivista roolia ja vaikutusmahdollisuuksia. Uusi paradigma suuntaa kehittämään kuntoutusta yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa ja tarkastelemaan kuntoutujan selviytymistä haittaavia ja tukevia tekijöitä. (Karja-

lainen 2012: 20.) Kuntoutuksen suunnittelun tulisi perustua kuntoutujan tarpeiden huomioimiseen, jossa ydin on nähdä kuntoutuja ainutlaatuisena yksilönä. Silloin kuntoutumisen tavoitteet määrittäisivät kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välisenä dialogina. (Järvikoski – Karjalainen 2008:86; Koukkari 2012:41.) Dialogisuuden kehittämisessä pyritään selvittämään yhdessä ilmiöitä moninäkökulmaisuuksien kautta, jossa toimijat ovat yhdessä tiedostavampia ja erottavat laajemmin uusia suuntauksia ja luovia mahdollisuuksia. Kuntoutuksen monimutkaisissa yhteistyötilanteissa dialoginen yhteydenpito voi olla tapa tuottaa uudenlainen ja yksilöllinen ratkaisu hankalaan tilanteeseen. (Järvikoski – Karjalainen 2008:92.)

Kuntoutuksen päämäärä on lisätä kuntoutujan toimintakykyä niin, että hän pärjää omin avuin, eikä ole riippuvainen muiden armosta tai avusta (Airaksinen 2008:113). Toisin sanoen päämääränä on lisätä kuntoutujan autonomiaa eli itsenäisyyttä niin paljon kuin mahdollista. Tämä merkitsee, että kuntoutujalla on päätäntävaltaa häntä koskevissa asioissa, vaikka kuntoutuksen ammattilaisten mielestä kuntoutujan omat valinnat näyttäisivät epäedullisina. (Ryynänen – Myllykangas 2000:112 -113.) Kuntoutuminen on ihmisen oma prosessi, jossa arvioidaan ja hyväksytään merkityksiä ja niiden muutoksia liittyen itseen, toisiin tai olosuhteisiin. Se on henkilökohtaista ajattelun ja toimintatapojen muutosta, jota ammattilaiset voivat tukea antamalla oman asiantuntijuutensa kuntoutujan käyttöön. (Tuusa 2011:6) Sipari ja Mäkinen (2014) ovat sitä mieltä, että kuntoutumisen ollessa kuntoutujan oma prosessi, ammattilaisten tulee löytää keinoja osallistua kuntoutujan maailmaan. Jos kuntoutuminen ymmärretään yksilön muutosprosessina, silloin tähän ajatukseen liitetään käsitys myös kuntoutujan asiantuntijuudesta. Kuntoutujalla on sellaista osaamista, mitä ammattilaisella ei ole. Tällöin voidaan kuntoutuja ymmärtää myös kuntoutuksen kehittäjänä. (Sipari – Mäkinen 2014:169).

Kuntoutuminen on yksilön ja ympäristön välinen muutosprosessi (Kuntoutusselonteko 2002:3; Sipari – Mäkinen 2012:6; Järvikoski – Karjalainen 2008: 85.), joka tarkoittaa myös sitä, että kuntoutustoimintaa tulisi tarkastella yhdessä ja luoda siitä yhteistä ymmärrystä (Sipari – Mäkinen 2012:6). Tulevaisuudessa ollaan siirtymässä kumppanuusajatteluun, jossa asiakkailla ja palvelujen käyttäjillä on entistä tärkeämpi rooli (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011: 9-10). Kuntoutujalähtöisyydestä on ollut puhetta jo kauan, mutta edelleenkin on vaikea sanoa, miten tämä toteutuu käytännössä (Järvikoski 2013:22). Ottamalla kuntoutuja mukaan kehittämään kuntoutustoimintaa saadaan aikaan vaikuttavuutta (Virtanen ym. 2011: 8-9; Koukkari 2012:41). Asiakslähtöisemmällä toimintamalleilla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, asiakkaiden ja

työntekijöiden tyytyväisyyttä sekä palvelujen kustannustehokkuutta (Virtanen ym. 2011:8). Hallitusohjelmassa (2015: 18 -19) linjataan hallituskauden kärkihankkeiksi terveyden ja hyvinvoinnin osalta mm. asiakaslähtöisempien palvelujen edistäminen. Muutoksen saavuttamiseksi hallitusohjelmassa on kirjattu ratkaisuna olevan kumppanuus eri yhteiskuntatasoilla olevien organisaatioiden välillä. (Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 2015: 18).

Järvensivu (2012) määrittelee kumppanuuden kahden autonomisen, tai merkittävässä määrin riippumattomien osapuolten toiminnaksi. Kumppanit ovat itsenäisiä päätöksenteossa ja voivat päättää osallistumisestaan yhteistyöhön vapaaehtoisesti. Kumppaneiden välinen toiminta rakentuu ajan kuluessa, koska luottamuksen kehittyminen ei tapahdu hetkessä.(Järvensivu 2012:13.) Kumppanuuden muodostuminen vaatii aina yhteistä keskustelua ja dialogia (Launiainen – Sipari 2011:51). Tärkeimpänä tekijänä Järvensivu (2012) pitääkin kumppanuuden pohjautumista luottamukselle, jonka toimijat ovat rakentaneet yhdessä. Kumppanuudessa toimijat voivat olla yksittäisiä ihmisiä, organisaatioita tai ryhmittymiä. (Järvensivu 2012:13.)

Työelämän ilmiöiden moninaistuessa uudenlaisten innovatiivisten ratkaisujen edellytyksenä ovat yhteistyö ja yhteiskehittely, jotka rikkovat organisaatioiden sisäisiä sekä ulkoisia rajoja (Alasoini – Järvensivu – Mäkitalo 2012: 1-2). Tämän lisäksi kuntoutuksen monitahoisuus haastaa työn kehittämisen uudella tavalla. Kuntoutustyön ja toimintaympäristön muutokset edellyttävät uutta osaamista ja uudenlaista oppimisen järjestämistä. Yhteinen asioiden työstäminen on tarpeen, kun kokonaisuus kytkeytyy yhteiseen ymmärrykseen kuntoutujaan liittyen sekä yhteistyöhön. (Paalasmaa 2014:122).

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö on Kiipulasäätiön ylläpitämä Kiipulan kuntoutuskeskus, jossa perustehtävän mukaisesti kuntoutustyö painottuu työikäisten harkinnanvaraisiin kuntoutuskursseihin. Työ toteutuu moniammatillisesti tuottaen sekä kehittäen kuntoutuspalveluja työ- ja toimintakyvyn parantamiseksi sekä elämäntilanteen tukemiseksi. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aiheena on yhdessä Kiipulan kuntoutuskeskuksen työntekijöiden sekä kuntoutujien kanssa kuvata yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta, sekä edistää kuntoutumista ammattilaisten ja kuntoutujien välille rakentuvassa kumppanuudessa. Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta luo pohjaa kumppanuuden rakentumiselle ja tekee yhteisestä päämäärästä konkreettisemmän.

2 Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta

Valleala (2006) kuvaa ymmärtämistä ihmisen olemassa olon tapana ja mahdollisuutena. Ihminen ymmärtää aina asiat jollain tavalla, täten ymmärtäminen on erottamattomasti kytkeytynyt ihmisen tapaan olla olemassa. Oleminen ja ymmärtäminen valmiissa maailmassa, kielessä ja todellisuudessa tarkoittaa sitä, että ihminen ei voi valita niitä. Samalla elämisen tilanteisiin vaikuttavat olemassa oleva todellisuus sekä sosiaaliset kanssakäymiset, jotka voivat olla ennalta-arvaamattomia. Ihminen voi tavoitteellisesti ja tietoisesti tavoitella ymmärrystä, mutta sen saavuttamista ei voi täysin kontrolloida. (Valleala 2006:22 -25.)

Yhteinen ymmärrys (*shared /common understanding*) toimijoiden välille kehittyy yhteisessä vuorovaikutuksessa, jossa merkityksien muodostuminen on sosiaalinen tapahtuma (Valleala 2006: 13). Yhteisen ymmärryksen lähikäsitteenä voidaan pitää jaettua ymmärrystä (*shared understanding*). Englanniksi sekä jaettua, että yhteistä ymmärrystä voidaan kuvata samalla termillä, joka hankaloittaa ilmiön ymmärtämistä kirjallisuudessa. Jaetusta ymmärryksestä Kontio (2013) antaa käytännön esimerkin, jossa asiantuntijoiden tehtävänä on yhteistyötilanteessa rakentaa yhteinen käsitys ja yhteinen tavoite erilaisista näkökulmista käsin. Tässä yhteistyössä yksilön tehtävä on muiden osaamisen täydentäminen.(vrt. moniammatillinen työ) (Kontio 2013:31.) Jaetussa ymmärryksessä ihmiset voivat edelleen olla erimielisiä itse asiassa, mutta ovat yksimielisiä siitä, mitä mielipiteitä asiasta on. Päätöksenteossa jaetun ymmärryksen tarkoituksena on tunnistaa eri vaihtoehtoja, kun taas yhteisen ymmärryksen avulla on tarkoitus löytää paras vaihtoehto toiminnan pohjaksi. (Opasnet 2015.) Konsensus (*consensus*) tarkoittaa myös yhteisymmärrystä tai yksimielisyyttä. Se voi tarkoittaa myös sitä, että päästään sopu- tai sovitteluratkaisuun. Esimerkiksi jossain kysymyksessä tai asiassa päästään konsensusseen.(Konsensus 2015.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä lähtökohtana on yhteisen ymmärryksen kuvaaminen kuntoutumisesta. Tämän kehittämistyön avulla halutaan selvittää, mikä on kuntoutumisen ”ydin” Kiipulan kuntoutuskeskuksessa ja saavuttaa siitä yhteinen ymmärrys.

Gadameria (1979) lainaten Valleala (2006) toteaa, että prosessia, jossa yhteinen ymmärrys saavutetaan, kutsutaan dialogiksi. Dialogin tavoitteena on saavuttaa yhteisymmärrys tekstin tai toisen ihmisen kanssa. Koska ymmärtäminen on yhteisen merkityksen muodostamista, edellyttää se useampia näkökulmia sekä yhteyttä näkökulmien välillä. Näistä muodostetaan yksi yhteinen merkitys. (Valleala 2006:29.) Dialogisessa

keskustelussa itse puhuminen luo puitteet uudelle yhteiselle kielelle. Puhe on toimintaa, jonka avulla puhuja voi tulla ymmärretyksi kokemuksistaan ja ajatuksistaan. (Seikkula – Arnkil 2009: 97.) Yhteistä ymmärrystä eli yhteisiä merkityksiä syntyy, kunhan keskustelulla on yhteinen kohde eli puheenaihe ja keskustelijat puhuvat samaa kieltä tai ovat muodostamassa sellaista. Yhteisen ymmärtämisen tuntomerkki on se, että keskustelu jatkuu tai se lopetetaan yhteisymmärryksessä (Valleala 2006:37.) Conklin (2009) ajattelee, että yhteinen ymmärrys on toimivan yhteistyön edellytys. Pitää saavuttaa ensin yhteinen ymmärrys, ennen kuin voidaan sitoutua yhteisen asian puolesta. Toimijoiden olisi tunnettava toisensa riittävän hyvin saavuttaakseen älykästä dialogia. Älykkäässä dialogissa omat näkökulmia tuodaan esille ja niitä hyödynnetään yhteisessä ongelmanratkaisussa.(Conklin 2009:18.) Mäkelä (2002) on tullut siihen johtopäätökseen, että yhteinen ymmärrys syntyy vuorovaikutuksessa ja yhteisen kokemuksen kautta. Erityisen tärkeää yhteisen ymmärryksen muodostumisessa on henkilökohtaiset kontaktit, joissa jaetaan etenkin kokemustietoa. (Mäkelä 2002.) Ymmärrys muodostuu toiminnasta saadun kokemuksen ja sen kautta tapahtuvan pohdinnan tuloksena (Harra 2011:176).

Dialogi edellyttää kuuntelemista ja pyrkimystä ymmärtää muiden ajatuksia, lähtökohtia ja intressejä. Oikeastaan dialogi on yhdessä ajattelemisen taito, jossa osallistujat antavat toisten näkemysten ohjata omia ajatuksiaan. Keskeistä dialogissa on pyrkimys oppia toisen näkemyksistä.(Stenvall – Virtanen 2007: 62 -63.) Toisten ajattelumallien ja näkemysten ymmärtäminen on haasteellista ja yhteisymmärryksen saavuttaminen ei ole helppoa erilaisista taustaoletuksista johtuen (Aira 2012: 144). Kuntoutuksen ammattilaisten olisi pyrittävä dialogiin sekä kuntoutujien, että muiden kuntoutuksen toimijoiden kanssa ja erilaiset näkökulmat ovat enemmänkin mahdollisuus eikä este yhteisen ymmärryksen syntymiselle (Karjalainen 2012: 23). Suljetun ja avoimen dialogin eroja sekä puhutussa, että kirjoitetussa kielessä Rahikka (2013) kuvailee seuraavasti: suljettu dialogi riittää silloin, jos asiakkaalla on selkeä kysymys, johon toivoo vastauksen. Suljetun dialogin tarkoituksena ei ole luoda syvällistä suhdetta. Avoimissa dialogeissa sen sijaan ammattilainen ja asiakas yhdessä rakentavat ymmärrystä asiakkaan tilanteista ja etsivät niihin ratkaisuja yhdessä. (Rahikka 2013:139.)

Mönkkönen (2002) on esittänyt erilaisia vuorovaikutusorientaatioita, joilla asiakas kohdataan. Hän on päätenyt kolmeen erilaiseen: asiantuntijakeskeiseen, asiakaskeskeiseen sekä dialogiseen orientaatioon. Mönkkönen (2002) jatkaa, että hyvin usein dialogilla tar-

koitetaan pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentumiseen. Harvoin täydelliseen dialogiin päästään, koska osapuolet katsovat kuitenkin asiaa omista näkökulmistaan. Joskus on jopa liiallinen yhteisymmärrykseen pyrkiminen kapeuttaa keskustelua sekä rajoittaa näkökulmia. Dialogisessa suhteessa yhteinen ymmärrys ei tarkoita toisiinsa sulautumista, vaan uuden yhteisen näkökulman löytymistä. (Mönkkönen 2002:56 -57.) Airaksinen (2008) esittää, että kuntoutujan oma halu vaikuttaa oleellisesti kuntoutumiseen. Voidaan kuntouttaa, mutta tulos on huono, jos ihminen ei itse halua edistää omaa asiaansa. Tällöin on muiden vaikea tehdä mitään asian hyväksi. Yksilön ja yhteiskunnan intressit eroavat tällöin toisistaan. (Airaksinen 2008:117.) Härkäpää (2015) on puolestaan sitä mieltä, että kuntoutuja voi olla haluton yhteistyöhön sen takia, että kuntoutujan henkilökohtaiset tavoitteet eivät kohtaa joko kuntoutuksen ammattilaisten tavoitteita tai syyt huonoon motivaatioon voivat olla ulkoisista syistä johtuvaa. (Härkäpää 2015.) Airaksinen (2008) ajattelee, että yhteiskunnan kannalta kuntoutumiselle on tarve, yksilön kohdalla kyse on halusta (Airaksinen 2008:117), kun taas Härkäpää (2015) toteaa, että ei-motivoitunut asiakas on myytti (Härkäpää 2015).

Kuntoutustyö on ihmissuhdetyötä, jossa kohtaamiset ja vuorovaikutus nousevat merkittävään asemaan (Ylilahti 2013:194; Järvikoski – Karjalainen 2008: 90). Vuorovaikutuksen toteutumisessa ja asiakkaan kohtaamistilanteissa on eroja. Työntekijän pyrkimyksenä on päästä mahdollisimman hyvään yhteistoimintaan, mutta joskus tulee tilanteita, jolloin kokee epäonnistuneensa yhteyden rakentamisessa. (Oksanen 2014: 52.) Hyvän tahtominen toiselle on yhteistoiminnan edellytys. Se ei kuitenkaan tarkoita samaa kuin toisen tahdon toteuttaminen. (Harra 2014: 119 -120.) Kuntoutujan ja ammattilaisen yhteistoiminta ei onnistuisi ilman dialogia, jossa keskitytään vahvemmin yhteisen ymmärryksen ja kielen rakentamiseen (Harra 2014:35). Asiantuntijoiden tulisi tukea kuntoutujaa realistisesti, koska heillä on käytössään sekä objektiivinen näkemys kuntoutujan toimintakyvystä että kuntoutujan oma henkilökohtainen näkemys. Kuntoutumisen kannalta oleellista on kuntoutusverkoston sisäinen vuorovaikutus, jossa rohkaistaan kuntoutujaa tuomaan esiin omat pyrkimyksensä. (Järvikoski – Karjalainen 2008:90 – 91.)

Mönkkönen (2001) kuvaa sosiaalista vuorovaikutusta eri tasoilla, joille kohtaamistilanteet rakentuvat. Vuorovaikutuksen alin taso on tilanteessa olo, joka tarkoittaa sitä, että puhetta asiakkaan ja työntekijän välillä ei ole paljoakaan. He ovat samassa tilassa, mutta eivät pyri aktiivisesti kontaktiin toistensa kanssa. Suhde jää pinnalliseksi. Seuraava vuorovaikutuksen taso on sosiaalinen vaikuttaminen. Tällöin vuorovaikutus voi olla molemminpuolista, mutta toisella osapuolella on enemmän valtaa. Valtasuhteessa

on epäsymmetrisyyttä, jossa toisen huomioimatta jättäminen toimii vallan välineenä. Tämä vuorovaikutuksen taso voi liittyä sekä asiantuntijakeskeisyyteen tai asiakaskeskeisyyteen ja molemmat tavat estävät kumppanuuden rakentumista. Kolmas taso sosiaalisen vuorovaikutuksessa on peli, jossa molemmilla osapuolilla on yhteinen intressi. Päämäärään ei pyritä yhdessä, vaan molemmat yrittävät voittaa tilanteen edukseen. Asiakas tietää jo palveluun tullessaan pelaavansa peliä ja työntekijä tiedostaa tilanteen. (Mönkkönen 2001:435 -439.) Ylilahti (2013) kuvailee tilannetta niin, että kuntoutujan rooli on pelata kuntoutuksen peliä ammattilaisten kanssa. Tästä johtuen asiat, joita kuntoutujat kohtaavat kuntoutuksessa ovat määrittäneet järjestelmävetoisesti ja ohjajilla on tässä prosessissa merkittävä rooli. (Ylilahti 2013:156.)

Yhteistyö on sosiaalisen vuorovaikutuksen neljäs taso, jossa molemmilla osapuolilla on yhteinen päämäärä ja yhteinen ymmärrys siitä, miten edetään suhteessa päämäärään. Tähän työnjakoon liittyy sopimuksia, jossa sitoudutaan yhteiseen toimintaan. Ammattilainen auttaa asiakasta selviytymään ja vuorovaikutus on vastavuoroista. Molemmat osapuolet luottavat yhteiseen toimintaan. Viidennellä tasolla on yhteistoiminta, joka edellyttää vahvaa luottamusta osapuolilta. Vuorovaikutuksessa molemmilla toimijoilla on yhteinen päämäärä ja yhteinen tietoisuus siitä. Asiakkaan ja ammattilaisen välillä ei ole arvojärjestystä ja suhdetta kuvataan kiintymiseksi, ystävyydeksi, luottamiseksi ja ymmärtämiseksi. Asiakassuhteessa näitä on pidetty epäammattimaisina lähestymistapoina, koska liiallinen läheisyys nähdään ammattityössä ongelmallisena. (Mönkkönen 2001:440 -442.) Vuorovaikutussuhde on myös haavoittuva, koska suhteessa vallitsee molemminpuolinen saavutettavuus. Suhteessa ei ole virallisuutta ja työntekijäkin kertoo omasta elämästään asiakkaalle. (Oksanen 2014:55.) Etäisyys takaa ammattilaisten työrauhan ja tuottaa asiakkaiden haastaviin tilanteisiin päteviä ratkaisuja ammattilaiskeskeisesti. Toisaalta se rajoittaa asiakkaiden osallistumista yhteiseen ongelmanratkintaan ratkaisevissa asioissa. Myöskään kuntoutujan tilanne harvoin noudattaa selvää asiantuntijamaista sektorijaottelua, jolloin pulman ratkomiseen tarvitaan erilaisia asiantuntijuuden rajanylityksiä. (Seikkula – Arnkil 2009:12.)

Kuntoutumisen ytimessä on kuntoutuja toimivana ja tahtovana subjektina omassa kuntoutumisprosessissaan sekä suhteessa ammattilaisiin (Koukkari 2010:28). Kuntoutuminen on elämän uudelleen arvioimista ja uusien merkityksien muodostamista. Järvikoski ja Karjalainen (2008) kuvailevat kuntoutumista itsensä luomisen prosessina, jossa kun-

toutuja kokeilee voimavarojaan toimintaympäristössä, jossa kuntoutujalla on ollut vaikeuksia toimia. Se on oppimistapahtuma, jossa muodostuu uusia merkityksiä kuntoutujan elämäntilanteisiin. (Järvikoski – Karjalainen 2008:91.)

3 Kumppanuus kuntoutuksessa

Verkostoajattelu on noussut kiinnostuksen kohteeksi jo 1990-luvulla etenkin yritysmaailmassa, jonka seurauksena myös kumppanuuksien solmiminen yritysten välille on tuonut hyötyjä verkostomaisessa toiminnassa. Kumppanuuden hyödyt yrityksille ovat olleet laajennettua osaamista, sekä johtamisen, että tuotannollisen toiminnan näkökulmasta. (Toiviainen – Toikka – Hasu – Engeström 2004: 2.) Kuntoutukseen on sovellettu myös toimintaverkostoajattelua, jonka vahvuutena on sen laaja-alaisuus. Toimintaverkostoajattelu auttaa ymmärtämään kuntoutustoiminnan moniulotteisuutta ja kompleksisuutta. (Lindh 2013:52 -53.) Kumppanuuden saavuttaminen vaatii pitkäjänteistä yhteistyötä. Tämä synnyttää myönteistä keskinäistä riippuvuutta, jossa yhdistetään tietoa ja osaamista sekä saavutetaan molemminpuolista hyötyä. (Thomson – Perry 2006:28 -29.)

3.1 Kumppanuus on enemmän kuin yhteistyötä

Kumppanuusajattelu liittyy vahvasti verkostomaiseen toimintaan. Molempien, sekä kumppanuuden että verkostojen määritelmät ovat laaja-alaisia ja vaihtelevat eri aloilla. (Strategisen kumppanuuden toimintamalli..2013:7.) Maijanen ja Haikara (2014: 15 -16) hahmottelevat yhteistyön, verkoston ja kumppanuuden rakenteiden eroavaisuuksia seuraavasti: yhteistyö on rakenteeltaan epämuodollista yhteistoimintaa, jonka ajallinen kesto voi olla epäselvä ja yhteistyötä tekevien omat tavoitteet menevät yhteisten tavoitteiden edelle. Verkoston toiminta puolestaan on vapaamuotoista, mutta kuitenkin luottamukseen perustuvaa yhteistoimintaa, joka rakentuu toimijoiden vuorovaikutuksessa. Kumppanuus määrittyy vastavuoroiseksi, luottamukseen perustuvaksi vuorovaikutussuhteeksi, joka tuo lisäarvoa ja oppimista kaikille osapuolille. Kumppanuudessa koordinaidetaan toimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja toimijoiden resurssit täydentävät toisiaan. Kumppanuus perustuu yhteiseen päätöksentekoon ja jaettuun vastuuseen sekä tuloksista, että seurauksista. (Maijanen – Haikara 2014: 15 -16.) Vastavuo-

roisuudessa kaikki yhteistyön osapuolet osallistuvat tasapuolisesti verkoston työskenteelyyn. Yhteistyön tulee hyödyttää kaikkia osapuolia ja syntyy suhde, josta kaikki osapuolet kokevat saavansa hyötyä. (Suominen – Aaltonen – Ikävalko – Hämäläinen – Mantere 2007:34; Heimo – Oksanen 2004: 75.)

Kumppanuutta voi olla taktista, operatiivista tai strategista. Taktinen kumppanuus toteutuu monesti hankkeissa ja ostopalvelussa, joissa tavoitteena on saavuttaa säästöjä ja tehokkaampia toimintatapoja. Operatiivinen kumppanuus puolestaan perustuu prosessien ketjuttamiseen ja toiminnan keskeisenä päämääränä ovat kustannussäästöt sekä toiminnan systematisointi. Strateginen kumppanuus on verkostomaista ja vaatii luottamusta toimijoiden välille. Onnistuakseen strateginen kumppanuus tarvitsee joustavia organisaatorakenteita, koska tämä edellyttää yhteisen päämäärän ja tavoitteen näkemistä. (Strategisen kumppanuuden toimintamalli..2013:7.) Tulevaisuudessa kuntoutustyössä työskennellään yhä enemmän verkostoissa ja erilaisilla rajapinnoilla, jota ilmentävät organisaatioiden rajat ylittävien hyvien käytäntöjen toteuttaminen sekä voimavarojen yhdistäminen (Sipari – Mäkinen 2012: 32).

Strategisten kumppanien avulla organisaatiot tavoittelevat uutta kilpailuasemaa markkinoilla ja kokoavat sellaista osaamista, joita uudessa asemassa menestyminen vaatii. Onnistuneessa kumppanuudessa organisaatiot ovat vahvempia yhdessä kuin yksin toimiessaan. Yhdessä toimimalla saavutetaan myös resurssien parempaa hyödynnettävyyttä. (Illman – Hokkanen – Pokela – Pursula – Luoma – Gilbert 2013: 7; Charlesworth 2013: 189 -190.) Strategisessa kumppanuudessa voimavarat keskitetään tärkeiden edellytysten rakentamiseen (Strategisen kumppanuuden toimintamalli..2013: 7). Lähtökohtana on, että kumppanuuden osapuolet eivät voisi yksin saavuttaa sitä, mikä yhdessä tekemällä mahdollistuu. Esimerkkejä ovat uudenlaisen toiminnan aloittaminen, muutoksen ja kasvun mahdolliseksi tekeminen jakamalla resursseja ja riskejä. (Illman ym. 2013:14.) Strateginen kumppanuus kuntoutumisessa tarkoittaa sitä, että molemmilla osapuolilla on osaamista ja tietoa, jota ilman toisen olisi vaikea toimia. Kuntoutujalla on omakohtaista tietoa omasta elämästään ja ammattilaisella taas osaamista kuntoutujan tilanteen helpottamiseksi.

Järvensivun (2012) mukaan luottamus on kumppanuuden rakentumisen kannalta oleellinen tekijä, joka syntyy ainoastaan pitkäjänteisen yhteisen toiminnan kautta (Järvensivu 2012: 14). Luottamus ymmärretään intuitiivisena, arkisena asiana. Se on tunnistettavissa

kulttuurista riippumatta ja yleensä sen merkitystä ei pohdita, ennen kuin jokin asia herättää epäluottamuksen. Luottamus mielletään kahden ihmisen väliseksi asiaksi, mutta se on myös itseensä luottamista ja luottamista itseensä suhteessa toisiin ihmisiin. Luottamuksen uskoa ja toivoa luova vaikutus ja siihen pyrkiminen on sosiaali- ja terveysalan työssä lähtökohta. Kun ihmisellä on luottamusta, hän jaksaa uskoa parempaan. (Raatikainen 2015:11 -18.) Luottamus perustuu vastavuoroisuuteen, jonka pohjana on aina rehellisyys ja avoimuus. Kumppanuuden osapuolilla tulee olla samanlainen tieto siitä, minkä suhteen yhteistyötä ollaan rakentamassa, mitä asioita siihen liittyy ja miten tilanteet voivat muuttua. (Mäkipeska – Niemelä 2005:33.) Luottamukselle on ominaista odotus siitä, että toisen toiminta jollain lailla edistää omaa tilannettani. Yhteinen tavoite yhdistää ja muodostaa perustan luottamuksen syntymiselle. (Mäkipeska – Niemelä 2005: 34 -39.)

Luottamus ja sitoutuminen organisaatioiden välillä voivat Järvensivun, Nykäsen ja Rajalan (2010) mukaan ankkuroitua mm. tapoihin osoittaa keskinäistä kunnioitusta, tapamiskäytäntöihin sekä yhteisesti sovittuihin sääntöihin yhteistyöstä. Tämä toiminta vahvistuu tai heikentyy ihmisten toiminnan kautta, joten viime kädessä luottamus ja sitoutuminen palautuvat aina ihmisten välisiin suhteisiin. Tämän vuoksi tulisi ensi sijaisesti mahdollistaa ihmisten väliset hyvät suhteet yhteistyön ja sitä tukevien rakenteiden avulla. (Järvensivu – Nykänen – Rajala 2010:16.)

3.2 Kuntoutuja kumppanina

Kuntoutusajattelun muuttuessa myös kuntoutujan rooli on muuttunut objektista subjektiiksi. Kuntoutuksen paradigman muutoksessa on keskeistä asiakkaan roolin vahvistuminen kuntoutuksen suunnittelussa ja päätöksenteossa. (Järvikoski 2013:74; Sipari – Mäkinen 2012:26; Hokkanen – Härkäpää – Järvikoski – Martin – Nikkanen – Notko – Puumalainen 2009: 286.) Järvikosken (2013) mukaan ei ole yksinkertaisesti uutta termiä osoittamaan kuntoutujan uutta valtaistunutta roolia kuntoutuksessa (Järvikoski 2013:41). Virtasen ym. (2011) mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä asiakaslähteisempään suuntaan asiakkaan osallistumismahdollisuuksia tulee lisätä. Asiakkaan ollessa toimijana merkitsee se sitä, että toiminnassa on lisättävä molemminpuolista ymmärrystä palvelutapahtuman vuorovaikutuksellisuudesta ja luotava tilaa kuntoutujalle tehdä valintoja. Palvelujen kehittämisessä asiakaskokemus nousee tärkeäksi. (Virtanen ym. 2011:24.)

Ylilahti (2013) kuvailee kuntoutujan roolin muotoutumisen vaikeutta. Kuntoutujilla on erilaisia positioita ja rooleja elämässään, jotka liittyvät työhön, perheeseen ja muihin elämän toimintoihin. Kuntoutukseen tullessaan kuntoutuja pohtii rooliaan. Toisaalta hän on vapautunut tullessaan kuntoutukseen, toisaalta epävarma siitä, kuinka tulee toimia ja olla. Jos kuntoutuja ei omaksu hänelle kuntoutuksessa tarjottua roolia, hänen on vaikea virittäytyä henkisesti kuntoutukseen ja kuntoutuminen vaikeutuu ja hidastuu. Osalla kuntoutujista on vielä vahvat mielikuvat kuntoutuksen passiivisuudesta ja hoidollisuudesta. Tällöin rooliristiriita aiheuttaa tyytymättömyyttä ja kriittisyyttä kuntoutustoimia kohtaan. Kuntoutujan rooli saattaa olla ammattilaisen vastapeluri kuntoutuksen pelissä, jossa esimerkiksi omaan kehoon liittyvät asiat opetellaan ja koetaan järjestelmävetoisesti, niin että kuntoutuksen ammattilaisilla on prosessissa ratkaiseva rooli. (Ylilahti 2013:154 -155.)

Kumppanuudessa toteutuvassa kuntoutuksessa valta- ja vastuusuhteet kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välillä muuttuvat verrattuna aikaisempaan. Järvikoski ja Karjalainen (2008) ajattelevat, että kaikenlaiseen yhteistyöhön liittyvät vastuukysymykset. Konkreettinen sopiminen siitä, kuinka sovittuja asioita lähdetään viemään eteenpäin jää usein tekemättä. Kumppanuus edellyttää molempien osapuolien kykyä ja halua ottaa vastuuta toimimisesta tavoitteiden suuntaisesti. Keskinäinen suhde määrittyy yhdessä, jossa molemmat osapuolet määrittelevät tehtävänsä ja paikkansa prosessin kokonaisuudessa (Järvikoski – Karjalainen 2008:91). Kumppanuuden juurruttamista edistävät henkilökohtaiset kontaktit sekä yhteinen näkemys ja tahto (Peltola – Vuorento 2007:93).

Kuntoutuksessa uudet ajattelutavat perustuvat siihen, että kuntoutus ammattilaisten toteuttamana integroituisi osaksi kuntoutujan tärkeitä ja mielekkäitä toimintoja. Kuntoutuja ei olisi enää aktiivinen osallistuja ammattilaisten määrittelemässä kuntoutusprosessissa, vaan mukana kuntoutustoiminnan kehittäjänä. Kuntoutuja osallistuu häntä koskevien palvelujen ja toiminnan kehittämiseen ja siten kuntoutujat myös kehittävät itse omia elämäntilanteitaan yhdessä ammattilaisten kanssa. (Sipari – Mäkinen 2012: 26 -28.)

3.3 Kuntoutumista edistävä kumppanuus

Koukkari (2010) luonnehtii kuntoutumista eräänlaisen kumppanuuden etsimiseksi ja löytämiseksi kuntoutusjärjestelmän ja kuntoutujan välillä. Kumppanuudessa yhdistyvät myös kuntoutukselle asetetut arvot, jotka ovat onnellisuus, vapaus, tasa-arvo ja oikeu-

denmukaisuus. (Koukkari 2010: 199 -200.) Kumppanuus on sekä mielikuva, että toimintatapa. Yhteistoiminnan perusta luodaan ensitapaamisessa, johon vaikuttavat asenteet ja suhtautuminen palveluun. Työntekijän käytös vaikuttaa merkittävästi mielikuvan syntymiseen. Kuntoutujan on voitava tuntea, että on neuvottelemassa omasta tilanteestaan. Jos kuntoutuja kokee palvelun alistavaksi, mielikuvaa kumppanuudesta on vaikea luoda. Kuntoutujan ennakkokäsitykset kuntoutuksesta voivat vaikeuttaa kumppanuuden muodostumista. Tällöin tärkeää olisi taata liikkumavara, jossa ehdotuksia ei otettaisi määräyksinä. Jos asioissa ei ole liikkumavaraa (vrt. kuntoutuskurssin ohjelma), niin silloin sitä voi olla puhettavassa. (Oksanen 2014:56.) Palvelutilanteessa luottamus nousi keskeiseksi tekijäksi, joka ratkaisee tilanteen muuttumisen onnistuneeksi tai kielteiseksi. Luottamus tai sen puuttuminen ilmenee kohtaamisissa välittämisen, välinpitämättömyyden, epäluottamuksen ja asiakkaiden kohtelun kautta. Ammattilaisten asiakasta arvostava, positiivinen ja hyväksyvä suhtautuminen vahvisti asiakkaan luottamusta siihen, että työntekijät haluavat auttaa. (Kokko 2012:168 -169.) Kumppanuutta on haluttu pitää ammatillisen kohtaamisen ulkopuolella, koska se tuo uusia ulottuvuuksia siihen tapaan, jolla ihminen kohdataan. Harra (2011) kysyykin, olisiko tämä se tekijä, jonka kautta tulevaisuudessa voitaisiin tehdä entistä vaikuttavampaa kuntoutusta? (Harra 2011:172 -173.)

Kuntoutustapahtuma on ainutlaatuinen prosessi, johon oleellisesti vaikuttaa ammattilaisen ja kuntoutujan välisen vuorovaikutuksen laatu. Uudenlainen asiantuntijuus on vuorovaikutuksessa syntyvää ja sille on ominaista asiakkaan ja ammattilaisen välinen kumppanuus. Vuorovaikutuksen luonteessa painotetaan asiakkaan asiantuntijuutta ja tietoa tuotetaan yhdessä. (Oksanen 2014:51 -52; Juhila 2004: 178.) Sipari ja Mäkinen (2012) ajattelevat kuntoutuksen asiantuntijuuden olevan dialoginen prosessi, jossa vuorovaikutuksella on keskeinen rooli eri toimijoiden sekä ympäristön ja toimijoiden välisen ymmärryksen luomisessa. (Sipari – Mäkinen 2012: 7.) Kuntoutujan asiantuntijuus liittyy omien asioiden havainnointiin, tulkitsemiseen ja niistä syntyviin johtopäätöksiin. Vaikka ammatillaisen näkökulmasta kuntoutujan oma näkemys ei ole totuudenmukainen, niin kuntoutujalle itselleen se on vankka totuus. Erityisesti tämä pätee kokemusten ja tunne-elämysten kohdalla. Dialoginen asiantuntijuus tarkoittaa, että oman elämänsä asiantuntija on vuorovaikutuksessa kuntoutusalan asiantuntijan kanssa ja näiden kahden asiantuntijan keskusteluissa syntyy uusi, yhteisesti muodostettu ymmärrys. Tyypillistä yhdessä muodostettavaa tietoa on yhteinen käsitys aiempien tapahtumien kulusta, nykytilasta ja mahdollisuuksista sekä yhteinen käsitys tulevista toimista. (Oksanen 2014: 56 -57.)

Koukkari (2010) tarkastelee kumppanuutta kuntoutuksen eettisten näkökulmien kautta, jossa asetetaan kuntoutujalle sekä oikeuksia, että vastuita. Tätä kautta kuntoutujalla on autonomia, itsemääräämisoikeus, jonka loukkaaminen koettiin omaan kuntoutukseen osallistumista rajoittavaksi. Kuntoutujan mahdollisuudet vaikuttaa oman kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen sekä tietoisuus kuntoutukseen vaikuttavista tekijöistä, mm. ammattihenkilöiden vastuista, koettiin kuntoutumisen kannalta merkitykselliseksi. (Koukkari 2010:199- 200.)

Kumppanuudessa tapahtuvaa kuntoutumista voidaan kuvailla myös toimijuuden kautta. Järvikosken ja Karjalaisen (2008) mukaan kuntoutuksen yhteisenä tavoitteena on kuntoutuminen, jonka toteuttajana on kuntoutuja itse. Tähän hän tarvitsee asiantuntijoiden tietoa ja tukea, joiden avulla kuntoutuja voi löytää vaihtoehtoisia toimintatapoja. Tällä tavalla tuetaan kuntoutujaa rakentamaan omaa toimijuuttaan. (Järvikoski – Karjalainen 2008: 91.) Jaettu toimijuus on yhteistyötä, jolla on yhteinen toiminnan tavoite ja vastavuoroisuutta tietojen vaihtamisessa. Tärkeätä jaetun toimijuuden syntyä on myös kokemus siitä, että tulee kuulluksi ja kunnioitetuksi. Jaettu toimijuus vaatii yhteistä päätöksentekoa ja yhteistä ymmärrystä siitä, että kaikkien toimijoiden vastuulla on yhteisesti sovitun suunnitelman toteuttaminen. (Järvikoski – Martin – Autti – Rämö – Härkäpää 2013: 30-37.)

Yhteisen toimijuuden lähtökohtana ovat yhteiset päämäärät, jotka rakentuvat kuntoutujan tavoitteiden mukaisesti. Aidon yhteistoimijuuden rakentuminen vaatii yhteistä pohdintaa ja määrittelyä siitä, mitä osaamista on, mitkä ovat velvollisuudet ja mahdollisuudet sekä mikä on yhteinen tunne- ja tahtotila. (Sipari – Mäkinen 2014: 168.) Mäkinen (2014) hahmottelee kumppanuudessa rakentuvaa kuntoutusta myös sellaiseksi, jossa kuntoutuksen tavoitteet muodostetaan yhdessä. Molemmat osapuolet ovat vahvasti sitoutuneita ja päämäärätietoisia. Mäkinen (2014) vertaa tällaista tilaa Nordlundin (2009) määrittelemiin asiakastiloihin, jossa edellä kuvattu tila olisi avoin asiakasymmärryksen tila. (Mäkinen 2014:15.) Tässä tilassa asiakkaasta tulee tiimin täysivaltainen jäsen. Tämä tarkoittaa yhteneväisten tavoitteiden lisäksi myös sitä, että asiakas on myös määrittelemässä tuota tilaa, sen käytäntöjä sekä rajoja. Asiakkaalla on myös rooli toiminnan toteutuksessa ja palvelujen kehittämisessä. Avoimessa tilassa asiakasta tietoisesti osallistetaan yhteisen ymmärryksen luomiseen palvelujen kehittäjien kanssa. (Nordlund 2009: 149 -150.)

Harra (2014) on kuvaillut terapeuttisen yhteistoiminnan teoriassa yhteistoimintaa siten, että se tähtäisi kyvykkyyttä ja toimintamahdollisuuksia koskevan tiedon ja ymmärryksen lisäämiseen. Kyvykkyyden lisääminen ei tarkoita toiseen ihmiseen vaikuttamista, vaan asiakkaan kanssa yhdessä uusien toimintamahdollisuuksien etsimistä ja rakentamista. (Harra 2014:191.) Yhteistoiminnan määrittelyssä on mukana myös kumppanuus, koska kumppanuutta ja yhteistoimintaa on hankala erotella toisistaan. Kumppanuussuhteessa ymmärrystä ja tietoa rakennetaan yhdessä. Osapuolet määrittelevät yhdessä sekä oikeutensa, että velvollisuutensa ja yhteisen toiminnan tarve ja siihen vastaaminen määrittyy neuvotellen. Kumppanuus ammattilaisen ja asiakkaan välillä mahdollistaa asiakkaan tavoitteiden saavuttamisen ja auttaa selviytymään hankalista tilanteista. (Harra 2014: 29.) Harra (2014) onkin päätenyt siihen, että yhteistoiminta on yhdessä toimimisen muoto, johon sosiaali- ja terveydenhuollossa on kiinnitetty paljon huomioita, ainakin ammattilaisten välisissä kumppanuuksissa (Harra 2014:33 - 34).

Kuntoutuksen paradigman muutos on edennyt vajaavuuslähtöisyydestä kohti valtaistavaa tai ekologista toimintamallia, jossa kiinnostuksen kohteena on ihminen ympäristössään. Kuntoutujaa tuetaan oman tilanteensa ymmärtämisessä ja mahdollisen muutoksen arvioinnissa. (Järvikoski – Karjalainen 2008: 87.) Kuntoutujan osallisuus häntä koskevien asioiden käsittelyyn ja toiminnan suunnitteluun on kuntoutumisprosessin kannalta merkittävää ja ammattilaisten käytännöt kuntoutumisen tukemiseen tulisivat muuttua kuntoutujan valtaistumista tukevaksi. Tällöin kuntoutujalla olisi sekä valtaa päättää omista asioistaan, että myöskin vastuu niiden toteutumisesta. Kumppanuudessa tapahtuva kuntoutuminen on paradigman muutoksen toteutumista käytännössä.

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö ja – kulttuuri

Kiipulasäätiö on perustettu vuonna 1945 ja säätiön taustayhteisöjä ovat Filha ry ja Janakkalan kunta. Aikaisemmin myös Kultatähkän Kiipulasäätiönä toiminut tuberkuloosipotilaiden toipumispaikka oli ensimmäisiä Kelan yhteistyökumppaneita. Tällä hetkellä Kiipulasäätiö ylläpitää Kiipulan koulutus- ja kuntoutuskeskusta, jonka kokonaisuuteen kuuluvat Kiipulan kuntoutuskeskus, Kiipulan ammattiopisto ja Kiipulan puutarha. Säätiön toimialaan kuuluvat ammatillinen ja lääkinnällinen kuntoutus sekä erityistä tukea tarvitse-

vien ja muiden henkilöiden ammatillinen koulutus. Kiipulasäätiön perustehtävänä on vahvistaa asiakkaiden työelämävalmiuksia sekä kehittää työelämäkäytäntöjä kohti esteettömyyttä ja suvaitsevaa yhteiskuntaa. Kiipulasäätiön visio on olla edelläkävijä työelämävalmiuksien tukemisessa ja kiipulalaiset ovat yhdessä määrittäneet toimintaa ohjaavat arvot. Kiipulan arvot ovat: aikaansaavuus, rohkeus, kumppanuus, kohtuullisuus ja ihmissyys. (Kiipulan vuosikertomus 2013.)

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö tehtiin Kiipulan kuntoutuskeskuksen toimintaympäristössä. Kiipulan kuntoutuskeskuksen toiminta on alkanut lääkintöhallituksen luvalla vuonna 1970 ja tällä hetkellä toteuttaa pääsääntöisesti Kelan harkinnanvaraisia kuntoutuksia (Historian vuosikymmenet..) Moniammatillisesti toteutuvaa kuntoutustyötä ohjaavat Kelan kuntoutuskurssien osalta Kelan standardit, joissa on määritelty kuntoutuksen toteuttamisen suhteen olevat reunaehdot. Kiipulan kuntoutuskeskuksessa työskentelee noin 30 kuntoutusalan ammattilaista. Kuntoutumista tukevaa työtä ovat toteuttamassa lääkärit, psykologit, työelämänasiantuntijat, fysioterapeutit, sosionomit, erikoissairaanhoitaja, toiminta- ja ravitsemusterapeutti sekä tukipalveluihin kuuluvat työntekijät, esim. vapaa-ajan ohjaajat, markkinoinnista vastaavat sekä kuntoutusassistentit. Kiipulan kuntoutuskeskus sijaitsee Janakkalan kunnassa, noin tunnin ajomatkan päässä Helsingistä, Tampereelta ja Lahdesta. (Kiipula 2015.)

Kiipulasäätiön yhtenä henkilöstön kanssa yhdessä muodostetuista arvoista on kumppanuus. Tämä tarkoittaa tapaa, jolla asiakas kohdataan. Se tarkoittaa myös toimintatapaa, jolla kehitetään toimintaa yhdessä asiakkaiden, että sidosryhmien kanssa. Kumppanuus Kiipulassa ymmärretään toimintatapana sekä yksilöiden, että organisaatioiden välillä. (Kiipula 2015.)

5 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät sekä tuotos

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata Kiipulan kuntoutuskeskuksessa yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta, jota edistää ammattilaisen ja kuntoutujan välinen kumppanuus. Työn tavoitteena oli kuntoutumisen edistäminen ammattilaisten ja kuntoutujan välille rakentuvassa kumppanuudessa.

Kehittämistehtävät olivat:

1. Kuvata, mitä on
 - a) kuntoutuminen kuntoutujien näkökulmasta
 - b) kuntoutuminen kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta
 - c) yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta Kiipulassa
2. Kuvata olemassa olevat hyvät käytännöt kumppanuudesta kuntoutumisen edistämiseksi.
3. Kuvata tarvittavat hyvät käytännöt kumppanuudesta kuntoutumisen edistämiseksi.
4. Kuvata uusi yhteinen ymmärrys kuntoutumisen rakentumisesta kumppanuudessa.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus kiipulalaisesta kuntoutusymmärryksestä.

6 Tutkimuksellinen kehittäminen

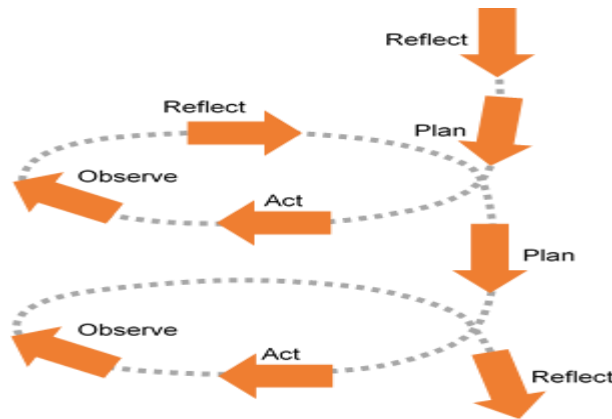
Linturi (2003) toteaa, että toimintatutkimuksen lähtökohtana on usein käytännön työelämän haaste, joka useasti johtuu ympäristön jatkuvasta muutoksesta. Toimintatutkimuksella voidaan vastata sellaisiin kysymyksiin kuten, miten parannetaan ja kehitetään nykyistä toimintaa (Linturi 2003.) Kun on tarkoitus *kehittää* toimintaa, silloin osallistava kehittämismenetelmä tarjoaa monia etuja. Yhdessä kehittäminen on parempi ratkaisu kuin ulkopuolelta määrätty. (Ojasalo – Ritalahti – Moilanen 2009:59.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarve on noussut työelämän tarpeesta toiminnan kehittämiseksi. Toisaalta sitä on ohjannut myös työyhteisön halu ymmärtää paremmin sitä ilmiötä, jonka kanssa päivittäin työskennellään sekä sen lisäksi kehittää toimintatapoja sen kohtaamiseen.

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Tämä menetelmällinen lähestymistapa soveltuu parhaiten, kun on tarkoituksena luoda yhteistä ymmärrystä tutkittavista ilmiöistä, eli tässä työssä kuntoutumisesta ja kumppanuuden käytännöistä. Toimintatutkimus (*action research*) on osallistavaa tutkimusta, jolla pyritään saamaan aikaan muutosta toiminnassa kehittämällä sitä yhdessä (Ojasalo – Ritalahti – Moilanen 2009: 58). Toimintatutkimus pyrkii muuttamaan asioita ja kehittää niitä entistä paremmaksi teoreettisen tiedon ja käytännön toiminnan vuorovaikutuksessa (Aaltola – Syrjälä 1999:18). Pyrkimyksenä on osallistaa ne ihmiset mukaan, joita tutkimus koskettaa ja pyrkiä yhdessä kohti asetettua tavoitetta (Eskola – Suoranta 2008:127).

Toimintatutkimukseen liittyy käsitys toiminnan vähitellen ja usean eri vaiheen kautta tapahtuvasta kehittämisestä. Toimintatutkimukselliselle työkäytäntöjen uudistamiselle on ominaista kehittämisen jatkuvuus. Ensimmäinen toteutusvaiheen tulisi olla lähinnä alkua jatkuvalla kehittämistyöllä ja sen ideoinnilla, miten toimintakäytäntöjä tulisi muuttaa. (Kiviniemi 1999:63.) Tutkimuksessa toimintaa etenee suunnittelun, havainnoinnin ja arvioinnin kehänä, jossa tutkimuksen jokaista vaihetta toteutetaan järjestelmällisesti ja arvioidaan kriittisesti. Kehittämis- ja tutkimusprosessi on syklinen, eli eri vaiheet toistuvat uudelleen ja koko prosessia voidaan kuvailla spiraalimaisena (kts kuvio 1.). Tutkimusprosessissa vuorottelevat siis suunnittelu, toiminta ja toiminnan arviointi. (Ojasalo – Ritalahti – Moilanen 2009:60).

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä läpikäydään yksi toimintatutkimuksen sykli, jossa ensin suunnitellaan yhdessä kehittämisen tarvetta. Sen jälkeen kerätään aineistoa yhdessä kehittelemällä ja lopuksi arvioidaan, mitä uutta ymmärrystä kehittämisen pohjalta syntyi.



Kuvio 1. Toimintatutkimuksen vaiheet (mukaellen Linturi 2003.)

Eräänä toimintatutkimuksen keskeisenä piirteenä on pidetty myös yhteisöllisyyttä. Kaikki eivät kuitenkaan korosta prosessin yhteistoiminnallisuutta, vaan joissakin lähestymistavoissa keskitytään enemmän itsereflektiiviseen toimintaan. Sekä yhteisöllisyyden, että toimijan itsereflektion voi sisällyttää toimintatutkimukseen. (Heikkinen 2007: 206.) Carr ja Kemmis (1986) ovat määritelleet toimintatutkimuksen olevan itsereflektion muoto, jonka suorittavat sosiaaliseen tilanteeseen osallistujat päämääränään parantaa käytäntöjensä järkevyyttä sekä saavuttaa parempi ymmärrys näistä käytännöistä ja niiden olosuhteista (Huttunen – Heikkinen 1999:167). Tässä kehittämistyössä on tarkoituksena kuulla sekä kuntoutujia, että kuntoutustyöntekijöitä: mitä elementtejä heidän näkökulmastaan on kuntoutumisessa. Tällöin tarvitaan itsereflektiota. Työssä hyödynsin yhteisöllisyyttä, jolloin toiminnan tarkoituksena oli luoda yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta.

Habermansin tiedonintressiteorian mukaisesti voidaan erottaa kolme erilaista tapaa hahmottaa tiedonintressi: tekninen, praktinen (tulkinnallinen) ja emansipatorinen (kriittinen) (Huttunen – Heikkinen 1999:155 -186). Anttilan (1998) mukaan toimintatutkimuksen praktinen tiedonintressi pyrkii ymmärtämään ihmistä hänen ympäristössään. Se pyrkii selvittämään subjektiivisia käsityksiä, kuten kokemuksiin liittyviä asioita. Tässä kehittämistyössä oltiin kiinnostuneita selvittämään subjektiivisia käsityksiä kuntoutumisesta. Tulkinnallisten tiedonhankintamenetelmien avulla pyritään ymmärtämään toimintojen

mielekkyyttä ja vaikutteita sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta (Anttila 1998). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön pyrkimyksenä oli sekä kehittää Kiipulan kuntoutuskeskuksen toimintakäytäntöjä kumppanuutta tukevaksi, että ymmärtää kuntoutumista subjektiivisena ilmiönä.

6.2 Kehittämisen eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön aihetta kartoitettiin syksyllä 2014 Kiipulan kuntoutuskeskuksessa. Aiheesta keskusteltiin ensin esimiesten kanssa, joiden kokonaisvaltaisista näkemyksistä työn kehittämiseksi lähdettiin liikkeelle. Kehittämistyön alkaessa osallistettiin koko työyhteisö luomaan yhteistä esiymmärrystä aiheesta. Tutkijan alustuksen pohjalta pohdittiin sopivaa kysymystä yhteisen ymmärryksen luomiseen. Alustuksessa puhuttiin kuntoutuksen paradigman muutoksesta ja yhteisen ymmärryksen saavuttamisesta kuntoutustyössä. Ammattilaiset tuottivat itse ryhmätyökysymyksen, jota lähdettiin yhdessä pohtimaan. Miten saamme moniammatillisuutta hyödyntäen kuntoutujan motivoitumaan itse oman kuntoutumisensa hyväksi? Pienryhmät työskentelivät kirjaten flap-paperille ryhmän ajatuksia kyseisestä kysymyksestä. Työskentelyn jälkeen ajatukset esiteltiin muille. Teemat, jotka nousivat työskentelyn pohjalta, olivat:

- arvot ja arvokeskustelu työn lähtökohtana ja taustalla
- kuntoutustyön tekemiseen liittyvät seikat
- kuntoutujan osallistaminen
- kuntoutustyölle ominaiset piirteet, esim. vuorovaikutus ja tavoitteellisuus

Tämän esiymmärryksen pohjalta lähdettiin syventämään kehittämistyön aiheen muodostamista eteenpäin. Samalla tarkentuivat myös kehittämistyön tavoite ja tarkoitus. Aihetta reflektotiin esimiesten kanssa säännöllisesti.

Alkuvuodesta 2015 tutkimussuunnitelma rakentui ja siinä kuvattiin mm. työn tavoite ja tarkoitus, kehittämistyön menetelmät sekä aikataulu (Taulukko 1.) kehittämisen etenemiseksi. Aluksi työn lähtökohtana oli kehittää moniammatillista työtä sekä kirkastaa ammattilaisten työn yhteistä viitekehystä. Työn edetessä kävi selväksi, että toiminnan kehittäminen pelkästään ammattilaisten välisenä toimintana ei riitä hyvän lopputuloksen aikaansaamiseksi. Kehittämiseen tulee osallistaa myös kuntoutujat. Tämän työn kehittämistehtävät olivat muodostuneet *kuntoutusosaamisen yhteiseen suunnitteluun* tehdyn *kartan* avulla, joka on julkaistu vuonna 2014 (kts. Ahonen – Kekäläinen – Mäkinen –

Rahikka – Sipari 2014). Tämän kartan avulla voidaan kuntoutumisen haastetta konkretisoida ja tehdä sitä ymmärrettäväksi, jolloin myös kuntoutusosaamisen johtaminen ja oppiminen tulee mahdolliseksi. Parhaimmillaan tämän kartan avulla luodaan työyhteisölle osaamiskartta. Kartan tarkoituksena on toimia yhteisenä keskustelun välineenä, jonka avulla voi tarkastella yhdessä organisaatiossa vallitsevaa ymmärrystä, kuntoutumisen ratkaisuja ja niiden kehittämissuunnitelmia. (Ahonen – Kekäläinen – Mäkinen – Rahikka – Sipari 2014.)

Taulukko 1. Kehittämisen aikataulu

Aika	Toteutus ja osallistujat	Paikka
Syksy 2014	Kehittämistyön ideointia	Kiipulan kuntoutuskeskus
04.12.14	Esiymmärryksen luominen aiheesta, koko Kiipulan kuntoutuskeskuksen väki	Kiipulan kuntoutuskeskus
08.12.14	Aiheanalyysi valmis ja kuntoutuspäällikön kanssa aiheen pohdintaa	Kiipulan kuntoutuskeskus
Tammi-helmikuu 2015	Tutkimussuunnitelma rakentuu	
Helmikuu 2015	Tutkimuslupien hakeminen	Kela ja Kiipula
Maaliskuu 2015	Kuntoutujien pienryhmätyöskely ja ryhmäkeskustelu	Kiipulan kuntoutuskeskus
Kesäkuu 2015	Kuntoutustyöntekijöiden pienryhmätyöskentely ja ryhmäkeskustelu	Kiipulan kuntoutuskeskus
Heinäkuu 2015	Aineiston analyysiä	
Elokuu 2015	Yhteiskehittely	Kiipulan kuntoutuskeskus
Syyskuusta alkaen	Aineiston analyysiä ja tulosten raportointia	
Lokakuu 2015	Kuntoutustyöntekijöiden reflektio kehittämisestä	Kiipulan kuntoutuskeskus
Joulukuu 2015	Kehittämistyön julkistaminen	Metropolia Kiipulan kuntoutuskeskus

Tutkimuslupa myönnettiin Kiipulassa kymmenes päivä helmikuuta ja Kelassa seitsemästoistapäivä helmikuuta. Tutkimuslupien saamisen jälkeen aloitettiin aineiston kerääminen. Ensimmäisenä aineiston tuottamiseen osallistuivat kuntoutujat. He tuottivat omia

näkemyksiään kuntoutumisesta kahtena eri kertana. Kesäkuussa olivat vuorossa kuntoutustyöntekijät, jotka tuottivat aineistoa täsmälleen samojen kysymysten pohjalta kuin kuntoutujatkin. Kesän 2015 aikana aineistoa analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tämä käsitelty aineisto oli pohjana yhteiskehittelylle, johon osallistuvat sekä kuntoutujat, että kuntoutustyöntekijät. Yhteiskehittely, johon osallistui sekä kuntoutujia, että kuntoutustyöntekijöitä tapahtui elokuussa 2015. Tämän jälkeen aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla ja alettiin raportoida tuloksia kehittämistyöstä. Tulosten valmistuttua moniammatillinen kehittäjäryhmä reflektoi vielä kehittämistyötä lokakuussa 2015, jolloin pohdittiin mitä uutta ymmärrystä kuntoutumisen rakentumisesta työn pohjalta oli muodostunut. Tämä vaihe päättää toimintatutkimuksen yhden syklin, jonka jälkeen uuden syklin suunnittelu voi alkaa.

6.3 Tiedontuottajien kuvaus

Tähän tutkimukseen osallistuvat Kiipulan kuntoutuskeskuksen työntekijöistä koottu kymmenen hengen kehittäjäryhmä mahdollisimman kattavasti eri ammattikunnista. Heidän lisäksi tiedontuottajina toimivat kuntoutujat. Kuntoutujia oli viideltä eri Kelan harkinnanvaraiselta kuntoutuskurssilta, joista kolme kurssia oli ammatillisesti syvennettyjä ja kaksi kurssia lääkinällisiä. Yhteensä näillä kursseilla oli 40 kuntoutujaa. Kuntoutujat, jotka valikoituivat kehittämistyöhön, olivat kuntoutusjaksojen loppupuolella olevia kuntoutujia. Oletuksena oli, että heillä on eniten omakohtaista tietoa kuntoutumisesta.

Kuntoutustyöntekijöistä kehittäjäryhmään valikoitui osallistujia melkein kaikista kuntoutusta toteuttavista ammattiryhmistä. Kuntoutustyöntekijöiden näkemyksiin kuntoutumisesta osallistui kymmenen kuntoutuksen ammattilaista. Kehittäjäryhmässä olivat mukana sairaanhoitaja, fysioterapeutti, kuntoutuspäällikkö, kuntoutusjohtaja, työhönvalmentaja, sosionomi, kuntoutuksen ohjaaja, työelämän asiantuntija, psykologi ja toimintaterapeutti. Ammatillaiset työskentelevät sekä ammatillisen, että lääkinällisen kuntoutuksen prosesseissa. Lääkärit olivat ainoa ammattiryhmä, joka jäi kehittämistyön ulkopuolelle aikataulujen sopimattomuuden vuoksi. Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijän rooli oli tässä työssä kehittäjäryhmiä rohkaiseva ja yhteistoimintaa koordinoiva. Kehittäjä ei osallistunut varsinaiseen kehittämiseen, vaan ohjasi sen toimintaa.

6.4 Aineiston kerääminen

Kehittämistyössä käytettiin hyväksi monenlaisia menetelmiä ja se on kehittämislle tyypillistä. Erilaisilla menetelmillä saadaan kehittämistyön tueksi monenlaista tietoa ja erilaisia näkökulmia. Tavoitteena on, että tutkimusaineisto toimii apuvälineenä ilmiön ymmärtämisessä. Asiantuntijatyön kehittämisessä käytetään tyypillisesti usein yhteisöllisiä menetelmiä, koska kehittämistyötä ei tehdä yksin. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 40.) Taulukossa 2. on esitetty tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston keruun vaiheet kehittämistehtävittäin.

Taulukko 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet

Kehittämistehtävä	Kehittäjäryhmä	Millä menetelmällä?	Tuotos
1.a)Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta	Kuntoutujat	Yhteiskehittelyn menetelminä pienryhmätyöskentely ja ryhmäkeskustelu	Kuvaus kuntoutumisesta kuntoutujien näkökulmasta
1.b)Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta 2. Kuvata olemassa olevat hyvät käytännöt kumppanuudesta	Moniammatillinen kehittäjäryhmä	Yhteiskehittelyn menetelminä pienryhmätyöskentely ja ryhmäkeskustelu	Kuvaus kuntoutumisesta sekä olemassa olevista hyvistä käytännöistä kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta
1.c)Muodostaa yhteisesti rakentuva ymmärrys kuntoutumisesta 3. Kuvata tarvittavat hyvät käytännöt kumppanuudesta	Kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujien muodostama kehittäjäryhmä	Yhteiskehittelyn menetelminä pienryhmätyöskentely ja ryhmäkeskustelu	Kuvaus yhteisestä kuntoutusymmärryksestä
4.Kuvata uusi kuntoutumisen rakentuminen	Moniammatillinen kehittäjäryhmä	Reflektio kehittämistyöstä	Kuvaus siitä, mitä uutta ymmärrystä kuntoutumisen rakentumisesta tuotettiin

Ensimmäiseen kehittämistehtävään, jossa muodostettiin yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta, aineisto kerättiin kuntoutujilta toiminnallisen pienryhmätyöskentelyn avulla. Kuntoutujille annettiin seuraava viitekehys ennen kuin varsinaisen aiheen työstäminen alkoi: Kuntoutumisessa on kyse elämänhallintaan vaikuttavista asioista, joiden merkitys konkretisoituu yksilöllisesti (Järvikoski – Härkäpää 2008:57; Koukkari 2012:41). Sekä kuntoutuminen on yksilön ja ympäristön välinen muutosprosessi

(Kuntoutusselonteko 2002:3; Järvikoski 2013:13). Kuntoutujat pohtivat tämän viitekehyksen kautta, mitä kuntoutuminen merkitsee heidän elämässään. Kuntoutujat keskustelivat pienryhmissä, jonka pohjalta kuntoutujat kirjasivat myös yhteisen keskustelun ydinasiat flap-papereille. Tuotoksia hyödynnettiin aineiston analysointivaiheessa osana aineistoa. Pienryhmätyöskentelyvaiheen, joka kesti puoli tuntia, jälkeen ryhmät esittelivät ryhmän tuotoksen. Tämä keskustelu nauhoitettiin. Tällä menetelmällä oli tarkoitus selvittää kuntoutujien näkemyksiä siitä, mitä elementtejä kuntoutumiseen sisältyy heidän näkökulmastaan.

Kuntoutujien näkemyksiä kartoitettiin kahtena eri kertana, johon ensimmäiseen kertaan osallistui 13 kuntoutujaa, joista naisia oli viisi ja miehiä kahdeksan. Ikäjakauma ryhmässä oli 40 – 63 vuotta, osallistujien keski-ikä ollessa 51,9 vuotta. Toiseen kertaan osallistui yhteensä kuusi kuntoutujaa, joista neljä oli naisia ja kaksi miestä. Ikäjakauma oli 41 - 60 vuotta ja osallistujien keski-ikä 52,5 vuotta. Kuntoutujat osallistuivat Kelan harkinnanvaraisille kuntoutuskursseille, sekä ammatillisesti syvennetyille, että tuki- ja liikuntaelinsairaiden kursseille ja olivat kuntoutuskurssin viimeisellä laitosjaksolla. Aineistoa näistä kahdesta kerrasta kertyi nauhoitettuna 53 minuuttia ja 31 sekuntia ja 5 flap-paperia. Litteroituna aineistoa tuli 12 sivua Arial-fontilla kirjoitettuna, kirjaisinkoolla 11 ja rivinvälillä 1.

Ensimmäisen kehittämistehtävän mukaisesti selvitettiin myös kuntoutustyöntekijöiden näkemyksiä kuntoutumisesta. Tämä tapahtui pienryhmäkeskustelun avulla. Keskustelu käsitteli kuntoutumista ammattilaisten näkökulmasta. Kuntoutustyöntekijöille annettiin sama viitekehys, kuin kuntoutujillekin keskustelun virittämiseksi. Ensin keskusteltiin kysymyksestä, mitä on kuntoutuminen, pienryhmässä. Ryhmät työstivät näkemyksiään myös flap-papereille. Näitä tuotoksia hyödynnettiin myös osana aineistoa. Pienryhmien tuotokset purettiin ryhmäkeskustelemalla aiheesta ja jokainen ryhmä kertoi tuotoksestaan. Yhteinen ryhmäkeskustelu nauhoitettiin ja siitä kertyi aineistoa yhteensä 28 minuuttia ja 22 sekuntia. Litteroituna aineistoa oli kuusi sivua, Arial-fontilla kirjoitettuna, kirjaisinkoolla 11 ja rivinvälillä 1.

Kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden sessioista kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti ja vietiin sekä kuntoutujien, että työntekijöiden yhteiskehittelyyn toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Yhteiskehittelyssä muodostettiin yhteistä ymmärrystä ensimmäiseen kehittämistehtävään. Yhteisen ymmärryksen saavuttamiseksi kehittäminen eteni niin, että kehittäjäryhmäläiset saivat äänestää niitä

tekijöitä, jotka parhaiten vastasivat kysymykseen: Mitä on kuntoutuminen? Jokaisella oli kolme ääntä käytettävissä. Kehittäjäryhmäläisten piti valita 43 eri tekijästä, jotka olivat nousseet aikaisempien kokoontumisten perusteella aineistolähtöisen analyysin jälkeen. Ryhmä valitsi omasta mielestään parhaiten kehittämiskysymykseen vastaavat tekijät ja merkkasivat tussilla viivan sen tekijän kohdalle, jolle antoivat äänensä. Lopussa äänet laskettiin ja keskusteltiin vielä yhteisesti näistä eniten ääniä saaneista tekijöistä. Vain yhden äänen saaneet tekijät jätettiin pois, koska tarkoituksena oli muodostaa yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta. Yhteiskehittelyyn osallistui viisi ammattilaista ja viisi kuntoutujaa. Kuntoutujista naisia oli kolme ja miehiä kaksi. Ikäjakama kuntoutujilla oli 40 – 56 vuotta ja keski-ikä oli 47 vuotta.

Toisen kehittämistehtävän mukaisesti pyrittiin löytämään olemassa olevia hyviä käytäntöjä, joita Kiipulan kuntoutuskeskuksessa on kumppanuudesta. Tähän kehittämistehtävään aineistoa tuottivat pelkästään kuntoutuskeskuksen työntekijät, koska oletettiin, että heillä on eniten tietoa aiheesta. Aineistoa kerättiin pienryhmätyöskentelyn avulla. Aluksi ammattilaisille annettiin yleinen määritelmä kumppanuudesta, jonka jälkeen ammattilaiset lähtivät työstämään aihetta pienryhmässä. Ammattilaiset pohtivat, mitä hyviä käytäntöjä kumppanuudesta on Kiipulan kuntoutuskeskuksessa kuntoutumisen edistämiseksi. Taas pienryhmän huomiot pyydettiin kirjaamaan flap-paperille. Ryhmäkesustelun jälkeen käytiin yhteinen keskustelu hyvistä käytännöistä kumppanuuden rakentumiseksi. Tämä keskustelu nauhoitettiin. Aineistoa kertyi 29 minuuttia 11 sekuntia, joka oli litteroituna kuusi sivua tekstiä. Teksti oli kirjoitettu Arial-fontilla, rivinvälillä 1 ja kirjasinkoko oli 11.

Kolmannessa kehittämistehtävässä pyrittiin keräämään aineistoa tarvittavien kumppanuuskäytäntöjen rakentumiseksi yhteiskehittelyn avulla. Yhteinen kehittäminen toteutettiin pienryhmätyöskentelyllä, jossa kuntoutustyöntekijät ja kuntoutujat jaettiin satunnaisesti pienryhmiin. Jokaiselle ryhmälle jaettiin aikaisemmin muodostetusta kuntoutusymmärryksestä aiheita, joita ryhmän piti pohtia suhteessa tarvittaviin kumppanuuskäytäntöihin. Pienryhmä pohti uusia, tarvittavia käytäntöjä kumppanuuden rakentumiseksi. Pienryhmät kirjasivat keskustelut A3-kokoiselle paperille. Ryhmäkesustelussa purettiin pienryhmien pohdinnat ja keskustelu nauhoitettiin. Litteroituna tekstiä oli viisi sivua, kirjoitettuna Arial-fontilla, kirjasinkoolla 11 ja rivinvälillä 1.

Neljännän kehittämistehtävän mukaisesti moniammatillinen kehittäjäryhmä pohti,

tuottiko kuntoutumisen kuvaaminen sekä kumppanuuden käytänteiden kuvaaminen uutta ymmärrystä kuntoutumisen rakentumisesta. Kuntoutustyöntekijöille esiteltiin edellisistä aineiston keruu tilanteista analysoitu materiaali ja sitä käytettiin keskustelun pohjana. Kehittäjäryhmän tuli pohtia, mitä uutta ymmärrystä kuntoutumisesta muodostui tämän aineiston perusteella. Keskustelu nauhoitettiin. Nauhoitettua keskustelua syntyi 26,19 minuuttia ja litteroituna tekstiä viisi sivua Arial-fontilla kirjoitettuna, kirjasinkoolla 11 ja rivinvälillä 1. Tämän jälkeen pienryhmät alkoivat työstämään posterin muotoon uutta ymmärrystä kuntoutumisen rakentumisesta. Pienryhmien tuli valita joku käytäntö, jota alettaisiin kehittää eteenpäin. Posterien valmistuttua tehtiin vielä posterikävely, jonka aikana jokainen ryhmäläinen sai merkata mihin tahansa posteriin tärkeimmäksi kokemansa asian uudesta ymmärryksestä kuntoutumisen rakentumiseksi. Taulukossa 3. on esitetty aineiston kerääminen kehittämistehtävittäin sekä aineiston määrä, jonka kehittämistuokiot tuottivat.

Taulukko 3. Aineiston kerääminen

Kehittämistehtävä	Aineiston keruu tapa ja siihen käytetty aika	Nauhoituksen kesto	Aineisto litteroituna (Arial 11, rivinväli 1)
Muodostaa yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta			
1. kuntoutujilta 16. ja 17.3 (13 ja 6 kuntoutujaa)	1. Pienryhmätyöskentely 2x30min. ja ryhmäkeskustelu 2x30min.	1. 22min. 25s. ja 3 flap-paperia sekä 31min.6s. ja 2 flap-paperia	5 sivua 7 sivua
2. kuntoutustyöntekijöiltä 30.4 (10 kuntoutustyöntekijää)	2. Pienryhmäkeskustelu 30min ja ryhmäkeskustelu 30 min.	2. 28min. 22s. ja 2 flap-paperia	6 sivua
3. yhteiskehittely (5 kuntoutujaa ja 5 kuntoutustyöntekijää)	3. yhteiskehittely 45min.	3. Yhteiskehittelystä äänestystulokset sekä 15min. 7s.	3 sivua
Kartoittaa olemassa olevia käytäntöjä kumppanuudesta Kiipulassa (10 kunt.työntekijää)	Pienryhmätyöskentely 30min. ja ryhmäkeskustelu 30 min.	29min. 11s. ja 3 flap-paperia	6 sivua

Pohtia tarvittavia käytäntöjä kumppanuudesta (5 kuntoutujaa ja 5 kuntoutustyöntekijää)	Pienryhmäkeskustelu 30min. ja ryhmäkeskustelu 30min.	24min. 28s. ja 3 A3-paperia	5 sivua
Kuntoutumisen rakentuminen (8 kuntoutustyöntekijää)	Ryhmäkeskustelu 30min. ja pienryhmätyöskentely 1h 30min.	26min. 19s. ja 2 posteria	5 sivua

Litteroitavaa aineistoa kertyi yhteensä 3 tuntia ja 33 minuuttia ja puhdistettua litteroitua aineistoa kerääntyi yhteensä 37 sivua. Tämän lisäksi syntyi 10 flap-paperia, 3 A3-paperia sekä 2 flap-paperille tehtyä posteria (liite 3.).

6.5 Aineiston analysointitavat

Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, jonka avulla pyrittiin luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (ks. Tuomi – Sarajärvi 2002:97). Analyysin oletetaan nousevan aineistosta, joten aikaisemmillä havainnoilla, teorioilla ja tiedoilla ei ole analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa mitään tekemistä (Tuomi – Sarajärvi 2002:97). Ensimmäisessä kehittämistehtävässä, jossa muodostettiin yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta, niin kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden tuottamaa aineistoa analysoitiin ennen kuin se vietiin seuraavaan tapaamiseen. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä lähdetään siitä, että tutkija päättää aineiston keräämisen jälkeen mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään (Vilkkä 2005:140). Sisällönanalyysi perustuu tutkijan tulkintaan ja päättelyyn, jossa aineistosta muodostetaan käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2002:110 -115). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltuu tutkimukselliseen kehittämistyöhöni juuri siksi, että johtopäätöksiä tehtäessä pyritään ymmärtämään mitä asiat tutkittaville merkitsevät. (Taulukko 4.) Pyrin ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan analyysin kaikissa vaiheissa ja tästä syystä käytän analyysiyksikkönä tässä tutkimuksessa ajatukSELLISTA kokonaisuutta.

Taulukko 4. Näyte sisällönanalyysistä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Oma ohjaajan kanssa tehdään suunnitelmia ja mietitään prosessia	Oman ohjaajan kanssa prosessin suunnitteleminen	Oma ohjaaja kuntoutumisprosessissa
Oma ohjaaja prosessissa		
Oma ohjaaja on koko prosessin ajan kuntoutujan yhteishenkilö	Oma ohjaaja on kuntoutujan yhteishenkilö prosessissa	

Sisällönanalyysi eteni niin, että tutkija ensin pelkisti eli redusoi kerätyn aineiston. Redusointi tarkoittaa, että auki kirjoitetusta aineistosta karsitaan kaikki epäolennainen pois (Tuomi – Sarajärvi 2013:109). Pelkistäminen tapahtui tämän tutkimuksen aineiston kohdalla niin, että tutkija etsi aineistosta kehittämistehtävään vastaavia ilmaisuja, jotka merkattiin yliviivaustussilla. Tuomen ja Sarajärven (2013) mukaan tämän jälkeen aineisto klusteroidaan, eli ryhmitellään. Tällöin aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat asiat ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi, jonka seurauksena aineisto tiivistyi. Käsitteet ryhmiteltiin alaluokkiin ja edelleen yläluokkiin, jos mahdollista yläluokat yhdistyivät pääluokkiin. Nämä voi edelleen luokitella yhdistettyihin luokkiin. Aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja se on osa klusterointia. Käsitteellistämässä edetään kohti teoreettisia käsitteitä ja sitä jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkälle kuin mahdollista. (Tuomi – Sarajärvi 2013:110.) Kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden tuottama aineisto kuntoutumisesta luokiteltiin alaluokkatasolle, muutamia yläluokkia esiintyi molemmissa aineistoissa. Näyte kuntoutujien tuottaman aineiston sisällönanalyysistä on liitteessä 1. Aineiston luokittuminen ala- ja yläluokkatasolle oli tarkoituksenmukaista, koska näistä aineistoista oli tarkoitus muodostaa yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta. Aineisto haluttiin säilyttää mahdollisimman moniäänisenä, ennen kuin siitä muodostettiin yhteistä ymmärrystä. Muut aineistot luokituivat pääsääntöisesti yläluokkatasolle, koska haluttiin saada mahdollisimman tarkat ja yksityiskohtaiset vastaukset kehittämistehtäviin (liite 2.).

7 Tulokset

Tuloksissa kuvataan yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta, jota edistää kuntoutujan ja ammattilaisen välinen kumppanuus. Kumppanuuden rakentumiseksi kuvataan olemassa olevat hyvät käytännöt ja tulevaisuudessa tarvittavat käytännöt kumppanuuden edistämiseksi.

7.1 Kuntoutuminen Kiipulassa

Kuntoutuminen kuntoutujien näkökulmasta

Kuntoutuminen oli kuntoutujien näkökulmasta oman tilanteen hahmottamista. Se oli myös omien rajojen ja pystyvyyden tunnistamista.

*”Osaat tulkita omaa kehoasi. Mitä pitäisi tehdä, että jaksaisit paremmin, se on sel-
laista ymmärrystä.”*

”Opit tuntemaan omat rajat, mihin pystyt”

Kuntoutuminen oli pysähtymistä, jolloin oli mahdollista tarkastella omia lähtökohtiaan ja järjestää elämänarvojaan uudelleen.

*”Mitkä ovat ne minun elämässä tärkeät asiat, joita haluan vaalia ja muutan sitten
toimintaani sinne suuntaan”*

”Elämänarvot uuteen järjestykseen.”

”Tavallaan pohdiskelua ja pysähtymistä tosissaan näiden asioiden äärelle”

Kuntoutuminen konkretisoitui fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntymiseen.

”Oma keho ei tule paremmaksi, mutta sen rapistumista voi sitten hidastaa”

”Löytänyt sitä sisäistä hyvää, mitä itsellään on vähän kadoksissa”

”Se on kokonaisvaltaista, ei vaan fyysinen puoli, myös henkinen puoli”

*”Hyvät ihmissuhteet, eli joko niitä syntyy uusia tai sitten jaksaa säilyttää ne edelli-
set”*

”Jaksaa yleensä lähteä liikenteeseen ja varmasti tavata ihmisiä”

Kuntoutuminen oli myös voimaantumista, jossa korostui rohkeus tehdä uusia asioita.

"Rohkaistuu elämään omaa elämää"

"Lähtee matkustelemaan, lähtee raskaille rinkkamatkoille."

Kuntoutujat kokivat kuntoutumisen myös voimavarojen lisääntymisenä, jossa oma tunne jaksamisesta myös lisääntyi.

"Tuntuu, että pystyy, jaksaa enempi kuin ennen"

"Henkisten, sielullisten ja fyysisten voimavarojen kaikella tavalla, lisääntyminen niin, että jaksaa, pystyy enempi kuin ennen."

"Omien voimavarojen ja potentiaalin löytymistä"

Työelämän vaatimuksiin vastaaminen oli myös keskeistä kuntoutumisessa. Työssä pysyminen, siellä jaksaminen sekä työelämään integroituminen olivat tavoitteita, joihin kuntoutujat halusivat pyrkiä.

"Jaksaisin ja pystyisin olla siellä töissä"

"Mitä se myös merkitsee, niin on työssä jaksamista ja sit taas siellä pysymistä"

Samanaikaisesti kuntoutuminen merkitsi myös oman työntekemisen tavan tarkastelua ja mahdollisia muutoksia oman hyvinvoinnin parantamiseksi.

"Jättää sitä työntekoa vähän vähemmälle ja antaa sen ajan itselle"

"Jättänyt työntekoa vähemmälle"

Kuntoutuminen nähtiin myös erilaisina muutoksina erityisesti toiminnan tasolla.

"Muuttumista, asioiden toisin tekemistä"

"Miettii mitä syö ja milloin syö, miten usein syö ja millaista ruokaa syö"

Kuntoutuminen kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta

Kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta kuntoutuminen näyttäytyi yksilöön keskittyvänä muutosprosessina. Ammatillaiset katsoivat muutosta ulkoa päin, jossa tarkasteltiin kuntoutujassa tapahtuneita asioita.

"Se kuntoutuminen on prosessi, mitä se yksilö elämässään elämälleen tekee ja on itse siinä aktiivinen toimija"

"Ajatuksena, että tapahtuu muutosta, niin silloin myöskin oppisi jotakin uutta, joka ehkä siirtyy käytäntöön"

"Pitäisi ottaa vastuuta myös siitä omasta itsestään ja omasta tekemisestään"

"Ulkonäkö voi muuttua myös niin paljon, että ei enää tunnista kuntoutujaa"

"Se voi näkyä siinä ihmisen olemuksessa, että jotain on tapahtunut"

Kuntoutuminen oli myös itsetutkistelua, johon kuntoutujaa ohjattiin. Kuntoutustyöntekijät tuottivat myös asioita, joita kuntoutujan itsereflektioon ja sen mahdollistamiseen tarvitaan.

"Se omien selviytymisprosessien tunnistaminen"

"Mukavuusalueelta poistumisesta puhuttiin tässä rajojen testaamisessa"

"Rehellisyyden myös itseään kohtaan tässä ja se voi olla se kipukohta."

"Muutostahan ei voi tapahtua ellei tiedä missä on ja mitä kohti haluaa mennä. Jos kuntoutuminen on muutosprosessi, niin se vaatii sen."

Itsetutkiskelussa keskeisiksi teemoiksi nousivat voimavarakeskeisyys ja omien mahdollisuuksien tiedostaminen.

"Oppii tunnistamaan niitä voimavaroja, mitä jokaisella on, mutta niitä ei välttämättä siinä omassa elämäntilanteessaan tiedosta"

"Löytää ne voimavarat, mitkä jokaisella on siinä omassa elämässään"

"Asenne ja suhtautuminen siihen omaan tilanteeseen, että onko se semmoisen toivottomuuden värittäjä ja kapean katsantokannan värittäjä se asenne, vai onko se sitä, että näkeekin, että maailmassa on vielä mahdollisuuksia"

"Kuntoutujalla saattaa olla aika kapea-alaisuus, kapeakatseisuus johonkin tiettyyn juttuun ja kuntoutuksen kautta vois löytyä sitten muitakin näkökulmia asiaan."

Kuntoutuminen oli myös voimaantumista, joka kuvasti kuntoutustyöntekijöille kuntoutujan oman elämän hallinnan paranemista. Voimaantumisesta puhuttiin myös sanana tai asiana ilman konkreettisia merkityksiä kuntoutujan elämään.

"Voimaantumista voisi olla vaikka joku tämmöinen, että jos pitää ottaa johonkin työnantajaan vaikka yhteyttä, niin aluksi ajatus on, että työhönvalmentaja asiantuntijana hoitaa tämän yhteyden ja hoitaa työkokeilupaikan. Sitten se voi kääntyä niinkin, että mitä jos kuntoutuja itse hoitaisi sen."

"Voimaantuminen sanana tuli ihan ensimmäisenä"

"Kuntoutusasioista kun on puhuttu, niin kulkee siellä mukana, kuntoutujan muutosta, voimaantumista, sellaista ajatellaan"

Kuntoutustyöntekijät pohtivat kuntoutumisen liittyvän myös työkykyyn.

”Työkyky palautuu tai paranee sillä tavalla, että sairauslomat vähenevät”

”Pystyy tekemään töitä entiseen malliin tai jopa paremmin”

”Pystyy käymään töissä ja osallistumaan tienaamaan elannon”

Sekä kuntoutujien, että kuntoutustyöntekijöiden näkemyksiä kuntoutumisesta on selvitetty taulukossa 5, jossa asioiden ryhmittelyä on pyritty tekemään samankaltaisuuksien perusteella. Viimeisessä lokerossa ovat ryhmittelemättä jääneet kohdat, joille tutkija ei löytynyt selvää vastaavuutta.

Taulukko 5. Näkemykset kuntoutumisesta

Kuntoutuminen kuntoutujien näkökulmasta	Kuntoutuminen ammattilaisten näkökulmasta
Kehon fyysisen toimintakyvyn turvaamista Kivuttomuutta /Kivun hallintaa	Muutos fyysisessä olemuksessa Täysipainoisen elämän/vapaa-ajan elämistä ilman kipuja ja rajoitteita
Omien rajojen ja pystyvyyden tunnistamista	Itsetuntemuksen parantumista/lisääntymistä
Oman hyvinvoinnin edellytysten tarkastelua Uusien näkökulmien muodostamista Elämän arvojen priorisoimista	Oman tilanteen tiedostamista Uusien näkökulmien löytymistä Poistumista omalta mukavuusalueelta Omien lähtökohtien hyväksymistä Rehellisyyttä itseään kohtaan Omien valintojen kyseenalaistamista Omien mahdollisuuksien tiedostamista
Voimaantumista Ajanhallinnan paranemista Itsetunnon kohoamista	Voimaantumista Oman elämän hallintaan ottamista
Aktiivisen elämän asenteen omaksumista Tavoitteellisuutta elämässä Vapaa-ajalla harrastamista	Aktiivista toimintaa
Henkisten, fyysisten ja sielullisten voimavarojen lisääntymistä Omien voimavarojen löytymistä	Voimavarojen löytymistä/tunnistamista
Työelämän vaatimuksiin vastaamista	Työkyvyn palauttamista/parantamista/säilyttämistä

Toivon heräämistä	Toivon lisääntymistä
Positiivisuuden lisääntymistä	Positiivisen asenteen omaksumista
Muutostarpeen huomaamista ja muutosta toiminnassa	Positiivinen muutos aikaisempaan toimintaan nähden
Henkisen hyvinvoinnin lisääntymistä	Hyvinvoinnin tila
Prosessi	Yksilöllinen prosessi
Perheen hyvinvoinnin lisääntymistä Ihmissuhdetaitojen omaksumista/osaamista Kykyä olla sosiaalisessa kanssakäymisessä Paineensietokyvyn paranemista	

Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta Kiipulassa

Yhteisen ymmärryksen pohjana olivat kuntoutujien sekä kuntoutustyöntekijöiden näkemykset kuntoutumisesta. Yhteiskehittelyssä muodostettiin yhteinen käsitys siitä, mitä kuntoutuminen on Kiipulassa. (kts kuvio 2.)



Kuvio 2. Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta

Kuntoutumisen yhteinen viitekehys Kiipulassa on työkyvyn palauttamista, parantamista ja säilyttämistä eli työelämän vaatimukseen vastaamista /työkyvyn edellytysten turvaamista. Kuntoutuminen on myös psyykkisten ja fyysisten voimavarojen lisääntymistä ja se on myös positiivinen muutos aikaisempaan toimintaan nähden. Tärkeäksi tunnistettiin

myös täysipainoisen elämän eläminen ilman kipuja ja rajoitteita, omien rajojen ja pystyvyyden tunnistaminen sekä omien lähtökohtien hyväksyminen.

Keskustelussa käytiin läpi vielä valittuja kohtia ja pohdittiin niiden merkityksiä. Kehittäjäryhmäläiset pitivät tärkeänä kuntoutujan oman oivalluksen syntymistä. Lähtökohtana tähän pidettiin oman tilanteen ja rajojen tiedostamista.

”Olen tavallaan kokenut niin, että enemmän laitetaan oma pää toimimaan, että miten voisit itse näitä asioita tehdä.”

Kehittäjäryhmä piti työkykyä ja siihen liittyviä asioita tärkeinä.

”Minulla oli ainakin se, että koko ajatus oli kuntoutumisesta tuo työkyvyn palauttaminen, parantaminen ja säilyttäminen.”

”Tässä näkyy se, että ollaan työikäisten kanssa tekemisissä, kun puhutaan työkyvystä ja sen turvaamisesta.”

Psyykkiset ja fyysiset voimavarojen lisääntyminen oli yksi kuntoutumisen ilmentymä. Kehittäjäryhmä piti voimavarojen lisääntymistä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perustana.

”Kokonaisvaltainen hyvinvoinnin kasvaminen”

”Ajatellaan, et jo näistä on muutama osa-alue kohdillaan, niin kivunkaan ilmeneminen ja sietäminen, niin se tavallaan lievittyy, sen kanssa oppii elämään.”

Kuntoutumista kuvasti positiivinen muutos aikaisempaan toimintaan nähden, jota kehittäjäryhmä kuvaili myös asenteen muuttumisella.

”Asennemuutos on semmoinen, jos se muutos lähtisi sieltä korvien välistä. Se jos mikä olisi asennemuutosta.”

”Sen muutoksen pitää lähteä täältä korvien välistä.”

”On se ihmeellinen laitos tai järjestelmä, joka muuttaa asenteita, koska nehan ovat kaikkein tiukimmassa. Se on rauhoittavaa, kun huomaa, että omatkin asenteet voivat muuttua.”

7.2 Kiipulan hyvät kumppanuuskäytännöt

Moniammatillisen kehittäjäryhmän pohdinnan tuloksena muodostettiin käsitys Kiipulan kuntoutuskeskuksessa olevista hyvistä kumppanuuskäytännöistä. Kehittäjäryhmän keskustelusta nousi sekä konkreettisia käytäntöjä kumppanuudesta että kumppanuuden muodostamiseen liittyviä lähtökohtia. Kuntoutustyöntekijät ja kuntoutujat yhdessä tuottivat tulevaisuudessa tarvittavia hyviä käytäntöjä kumppanuudesta, joiden pohjana oli yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta. Taulukossa 6. on esitetty sekä olemassa olevat, että tarvittavat käytännöt kumppanuudesta.

Taulukko 6. Kiipulan kumppanuuskäytännöt

Olemassa olevat hyvät käytännöt kumppanuudesta	Tarvittavat hyvät käytännöt kumppanuudesta
<ul style="list-style-type: none"> • Oma ohjaaja kuntoutumisprosessissa • Keskustelujen toteutuminen niin, että paikalla on moniammatillinen tiimi ja kuntoutujia • Moniammatillisen tiimin yhteistyö • Vastuun antaminen kuntoutujalle • Tavoitteiden asettaminen • Yhdessä asioista sopiminen • Luottamusta herättävä ilmapiiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkkoyhteisö, jossa henkilön läsnäolo olisi tunnistettavissa • Digitaalisten tekniikoiden hyödyntäminen yhteydenotoissa • Kuntoutujan yhteisöjen yhteistyön rakentuminen kuntoutuksen käytäntöihin • Luottamuksellisuus ja henkilökohtainen yhteydenpito kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden välillä • Yhteistyön tiivistäminen rajapinnoilla • Tehtäviä kuntoutumiseen liittyen

Oma ohjaaja kuntoutusprosessin aikana

Kuntoutujan oma ohjaaja kuntoutusprosessin aikana koettiin tärkeäksi käytännöksi, koska siinä toteutuu kumppanuuden näkökulmasta pitempiaikainen yhteistyö.

”Oma ohjaaja on kuitenkin se kuntoutujan yhteyshenkilö, se rinnalla kulkija, joka on koko prosessin ajan mukana”

Nähtiin myös, että oma ohjaajan rooli oli merkittävä paitsi kuntoutusjakson aikana, myös kuntoutusjakson jälkeenkin.

”Oma ohjaaja on se yhteyshenkilö, jonka kanssa keskustellaan ja tehdään suunnitelmia ja mietitään sitä kuntoutuksen jatkoa, miten sen prosessin jälkeen jatketaan.”

Oma ohjaajan ja kuntoutujan suhde nähtiin vuorovaikutuksellisena, jossa molempien vastavuoroisuus oli tärkeää kumppanuuden syntymiseksi.

”Jos on kuntoutuja, joka ei koe oloaan semmoiseksi, että haluaa lähteä kumppanuuteen sen oma ohjaajan kanssa tai sen tiimin kanssa yleensäkin, että haluaisi jakaa omia asioitaan, niin silloin se kuntoutus yleensä ei lähde poikimaan mitään, että jos ei pääse siihen siihen luottamukselliseen avoimuuteen.

”Jos on asiakas joka ei halua sopia, ei halua lähteä siihen yhteiseen prosessiin, niin silloin sitä kumppanuutta ei synny. Ei sitä väkisin tule. Jos ei molemmat halua siihen lähteä mukaan.”

Keskusteluissa mukana moniammatillinen tiimi ja kuntoutuja

Kuntoutujan osallistuminen häntä koskeviin keskusteluihin koettiin käytännöksi, jossa kumppanuus ilmenee käytännön työssä.

”..loppukeskustelut niin, että siinä on tiimi ja kuntoutuja”

”..jotenkin tuli se eettinen näkökulma, että kuka meistä voi sanoa, että mikä on parasta kuntoutujalle. Tulisiko se sitten huomioitua siinä, kun olisi tiimi ja kuntoutuja yhdessä keskustelemassa.”

Kehittäjäryhmä koki myös moniammatillisen työn näyttäytyvän parhaiten yhteisissä keskusteluissa. Koettiin, että moniammatillisen työryhmän edut tulivat näin parhaiten esille.

”Siinä on moniammatillisen tiimin hyödyt ja keskustellaan yhdessä kuntoutujan kanssa vaihtoehtoista.”

Moniammatillisen tiimin yhteistyö

Ammattilaisten näkökulmasta kumppanuutta koettiin myös työryhmän sisällä ja tämän koettiin lisäävän myös yhteisvastuullisuutta kuntoutusprosessin eteenpäin viemisessä.

”Me ollaan toistemme kumppaneita ja sekin perustuu avoimuuteen ja luottamukseen, että me tuodaan niitä omia näkemyksiämme esille”

”Työryhmän vastuu on ihan valtavan suuri, että minkälaisia lausuntoja me kirjoitamme.. jotta se tulee riittävän perustellusti ja harkitusti se meidän kanta esille, niin se vaatii sitä, että me pystytään peilaamaan ja tukeutumaan toistemme asiantuntijuuteen.”

Vastuun antaminen kuntoutujalle

Kumppanuuden syntymisen edellytyksenä kehittäjäryhmä näki vastuun antamisen kuntoutujalle.

”Kuntoutujalle annetaan vastuuta myös siinä yhdessä, kun keskustellaan, mietitään sitä kuntoutusprosessia, miten jatkuu ja mitkä tavoitteet on.”

Kuntoutujan vastuulla kehittäjäryhmä näki myös tietojen antamisen kuntoutukseen liittyvissä asioissa ja toimiminen oman elämänsä asiantuntijana.

”Jos ei meille kerrota, ei me voida auttaa tekemään suunnitelmia. Että jos me ei tiedetä oikeasti sitä sen kuntoutujan tilannetta.”

”Annetaan kuntoutujalle vastuuta myös siinä, että hän on se oman elämänsä asiantuntija, että hän tietää oman tilanteensa.”

Tavoitteiden asettaminen

Tavoitteiden asettamista yhdessä kuntoutujan tai ryhmän kanssa koettiin kumppanuuden saavuttamisessa tärkeänä.

”Hyvä käytäntö kumppanuuden sysäämiseksi tai aloittamiseksi on tavoitekeskustelu, jossa yhdessä mietitään kuntoutujan kanssa, että mistä lähdetään liikkeelle, mikä on se suunta, miten hänen prosessejaan jäsennetään ja tehdään sitä suunnitelmaa yhdessä.”

”Se, kun kuntoutujaryhmä tulee taloon, niin sen ryhmän kanssa sovitaan säännöistä ja siitä miten se kuntoutus etenee ja mitkä ovat sen kuntoutuksen tavoitteet.”

”Kelan standardi jo sanelee sen, että ryhmän alkujaksolla tehdään yhteinen tavoite, mitä seurataan sen kurssin aikana.”

Yhdessä asioista sopiminen

Asioista yhdessä sopiminen nähtiin kuntoutuksen lähtökohtana, josta oli mahdollista lähteä rakentamaan myös kumppanuutta. Asioista sopiminen vaikutti myös kuntoutujan ja ammattilaisen roolin rakentumiseen kuntoutuksen alussa.

”Meidän lähtökohta oli se, kun kuntoutus alkaa niin kuntoutujan kanssa sovitaan erilaisista asioista, että mikä on hänen vastuunsa ja roolinsa siinä ja mikä on kuntoutustyöntekijän vastuu ja rooli, että silloin kaikki tietää mikä on se tarkoitus ja mitä odotetaan.”

Sopiminen nähtiin myös konkreettisella tasolla, jossa kuntoutujan kanssa sovittiin työjaosta kuntoutusprosessin eri vaiheissa.

”Ihan siis prosessin alussa yhteinen sopiminen siitä koko hommasta ja siitä roolista. Sitten tapaamiskertojen jälkeen sovitaan jotakin konkreettista, kumpi selvittää minkäkin asian.”

Tärkeänä koettiin myös keskustelua yhteisistä säännöistä ja kuntoutuksen etenemästä.

"Kun kuntoutujaryhmä tulee taloon, niin sen ryhmän kanssa sovitaan säännöistä ja siitä miten se kuntoutus etenee."

Luottamusta herättävä ilmapiiri

Kehittäjäryhmä kuvasi moninaisia seikkoja, jotka ovat lähtökohtia kumppanuuden rakentamiseen. Ne liittyivät sekä ammattilaisen sekä kuntoutujan väliseen toimintaan, että yleisiin Kiipulan kuntoutuskeskuksen toimintaperiaatteisiin. Kuntoutujan ja ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa korostui luottamuksellisuus kohtaamisissa sekä tasavertaisuus.

"Ollaan niin kun tasavertaisia, ettei asetuta...asiantuntijan rooliin, vaan ollaan tasavertaisia sen kanssa"

"Ei katsota alaspäin, vaan ollaan samalla linjalla"

"Kohdataan ihminen ihmisenä, ollaan aitoja sen kanssa"

Kohtaamisissa kehittäjäryhmä piti tärkeänä myös tapaa, jolla kuntoutuja kohdattiin luottamuksen rakentumiseksi. Erityisen merkittävänä pidettiin kuntoutujan läsnä olevaa kuuntelemista.

"Kyllä se ihan viidessäkin päivässä sitä luottamusta syntyy, yhteistyötä, turvallisuutta, avoimuutta, rehellisyyttä. Sitä voi syntyä jo tunnissa, jos oikeasti ihminen kokee, että häntä kuunnellaan."

"Tulee kuntoutukseen ja ensimmäistä kertaa kokee, että häntä oikeasti kuunnellaan"

"Ollaan läsnä ja kuunnellaan."

Kiipulan kuntoutuskeskuksen toimintakäytännöissä kehittäjäryhmä löysi kumppanuuden rakentamiseen tarvittavia elementtejä. Erityisesti esiin nousivat kiireettömyys, salliva ilmapiiri sekä yksilöllisyys.

"Ei ole hoppua sillä ihmisellä, niin se kyllä synnyttää aika nopeastikin sen yhteistyön, luottamuksen ja kumppanuuden"

"Otetaan esille se, että ollaan tukemassa tätä hänen suunnitelmaansa siten hänen kanssaan eteenpäin"

"Fysioterapeutit tekevät ohjelmaa fyysisen kunnon kohentamiseksi kuntoutujalle ja käyvät kädestä pitäen tai jalasta pitäen sitä yhdessä läpi"

7.3 Tarvittavat hyvät kumppanuuskäytännöt

Kuntoutujista ja kuntoutustyöntekijöistä muodostettu kehittäjäryhmä pohti, mitä tarvittavia käytäntöjä vielä tarvittaisiin kumppanuudesta (Taulukko 6). Pohjana pohdinnassa käytettiin yhteisesti muodostettua ymmärrystä kuntoutumisesta.

Verkkoyhteisö, jossa henkilön läsnäolo tunnistettavissa

Kehittäjäryhmä pohti verkossa olevaa ympäristöä, jossa toimijat voisivat näkyä aktiivisena päivän aikana. Yhteisössä voisi olla sekä kuntoutujia, että työntekijöitä ja yhteydenotot voisivat tapahtua molempien toimesta. Yhteydenotot voisivat olla myös epävirallisia, kuulumisten kysymisiä jne. Kehittäjäryhmän näkemyksen mukaan yhteydenotot eivät saisi olla raskaita, virallisia eikä jähmeitä.

”..tämöinen verkkoyhteisö tavallaan, et siellä työntekijäkin vois vapaasti liikkua päivän aikana ja olla siellä aktiivisena”

”kuntoutuja ottaa yhteyttä ja siis sen pitää olla niin kevyt, ettei se ole mikään sovittu aika...et näet jonkun naaman, että on joku ihminen aktiivisena siellä.”

”Se saisi toimia molemmin päin, siis kumppanuushan pitäisi toimia niin, että kuntoutuslaitoksestakin voi ottaa yhteyttä”

Digitaalisten tekniikoiden hyödyntäminen yhteydenotoissa

Kehittäjäryhmä kävi keskustelua erilaisten digitaalisten tekniikoiden hyödyntämisestä. Keskustelussa korostui se, että tapa, jolla yhteydenpitoa ylläpidetään, pitäisi olla kuntoutujalle luontevaa. Yhteydenottotapa tulisi olla kuntoutujalle helppo ja yhteydenoton tulisi tapahtua itselle sopivana hetkenä.

”välillä jaksolla jotain tällaista kevyttä yhteydenottoa, yhteydenpitoa sähköisesti”

”Keskusteltiin, että olisiko se joku moodle-tyylinen, vai olisiko se vaikka videoneuvottelu”

”työtahti on niin kova, et koko päivä pitää rytmittää, et milloin on se aika, semmoinen rauhallinen hetki, niin sitten ottaa yhteyttä”

”toiset tarvitsevat sen konkreettisen puhelinsoiton tai tsemppauksen”

Kuntoutujan yhteisöjen yhteistyön rakentuminen kuntoutuksen käytäntöihin

Kehittäjäryhmä kävi keskustelua myös kuntoutujan yhteisöjen yhteistyön parantamisesta. Ryhmässä nousi keskustelu työnantajan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan välisestä yhteistyöstä, jossa mukana olisi myös kuntoutuja. Kehittäjäryhmäläiset pohtivat pitäisikö eri tahot velvoittaa yhteydenpitoon ja tulivat siihen lopputulokseen, että yhteydenpidon tulisi rakentua jo kuntoutuksen käytäntöihin.

”Näiden yhteisöjen yhteistyö pitäisi enemmän, kuntouttajan, työnantajan ja työterveyshuollon välillä pitäisi jotenkin saada semmoinen sidos”

”Sen pitäisi tavallaan mennä niin, että se rakentuisi jo niihin kuntoutuksen käytäntöihin...olisi se pakote siinä, että olisi useampi ihminen lyömässä sitä nippuun ja et siinä on kuntoutuja mukana.”

Luottamuksellisuus ja henkilökohtainen yhteydenpito kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden välillä

Kehittäjäryhmän pohdinnassa keskustelu kääntyi monesti organisaatiotasolta ihmisten väliseen yhteydenpitoon ja kanssakäymiseen. Kehittäjäryhmässä pidettiin arvokkaana sitä tapaa, kuinka kuntoutujat kohdataan kumppanuuden rakentumisessa sekä sen ylläpitämisessä tärkeänä henkilökohtaista yhteydenpitoa.

”Sen yhteydenpidon tarvis olla jollain tavalla henkilökohtaisempi”

”Pitäisi olla se henkilökohtainen yhteys sen kuntoutujan ja kuntouttajan välillä, koska kaikilla ei ole töitä ja osa on eläkkeellä”

”Kun ollaan tuolla kohtaamistilanteissa tässä jakson aikana, niin olen arvostanut sitä, että olen tuntenut tähän mennessä kumppanuutta niiden ihmisten kanssa, joita on kohdannut, koska meitä ei enää katsota ylhäältä alaspäin.”

Yhteistyön tiivistäminen rajapinnoilla

Kehittäjäryhmän näkemyksien mukaan yhteistyötä pitäisi tiivistää sekä organisaatioiden välillä, että kuntoutujan ja palveluntuottajan välillä. Yhteydenotot ja tapaamiset toteutuisivat kuntoutuksen välijaksolla. Kehittäjäryhmä näki myös tarpeen sekä palveluntuottajan, että työnantajan ja työterveyshuollon välisen yhteistyön tiivistämiseksi.

”Ensimmäisen ja toisen jakson välissä niin pidettäisiin yhteyttä kuntoutujan ja kuntouttajan välillä”

”toisen ja kolmannen jakson välissä sitten siellä olisi oltava yks tapaaminen”

”Tiiviimpi yhteistyö työterveyshuollon ja työnantajan kanssa”

”Parempi yhteistyö työterveyshuollon ja kuntoutuslaitoksen välillä”

Tehtäviä kuntoutumiseen liittyen

Kehittäjäryhmäläiset pohtivat erityisesti voimavarojen vahvistamiseen liittyen tehtäviä kuntoutumisen edistämiseksi. Kuntoutumisen ennakkotehtävillä haettaisiin jo ennen kuntoutukseen tuloa pohdintaa omaan tilanteeseen liittyen. Tehtävät osoitettaisiin ryhmän ohjaajalle, joka voisi hyödyntää niitä suunnittelussa ja vuorovaikutuksen rakentamisessa.

”Voisiko siinä olla jo ennen kuntoutumista olla jotain tehtäviä.. sillä voisi jo sitä omaa asennetta ja omia lähtökohtia vähän pohtia, et mitä haluaisin siellä kuntoutuksessa tapahtuvan.”

”et olisi niitä tehtäviä ja ne menisi sitten sille ohjaajalle, tietäisi se ohjaajakin vähän”

7.4 Uuden ymmärryksen rakentuminen

Moniammatillinen kehittäjäryhmä pohti tästä kehittämistyöstä nousseita tuloksia ja työsivät myös jatkokehittelyn aiheita. Kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden näkemykset kuntoutumisesta herättivät keskustelua siitä, että kuntoutujat ja ammatilliset ajattelevat eri tavalla kuntoutumisesta. Kuntoutujien ajatukset kuntoutumisesta olivat moninaisemmat sekä sisälsivät yksilöllisen näkökulman lisäksi myös vaikutukset kuntoutujan lähipiiriin. Kehittäjäryhmästä nousi ajatus siitä, että kuntoutujat ovat nähneet kuntoutumisella olevan muitakin merkityksiä, mitä ammatillaiset eivät olleet nähneet. Keskustelussa nousi myös pohdintaa siitä, että tarvitseeko ammatillaisen huomioida esimerkiksi lähipiiri, jos kuntoutuminen siihen jo kuntoutujien näkökulmasta vaikuttaa, vai onko se kuntoutumisesta tuleva ”lisäbonus.” Kehittäjäryhmä koki kuitenkin tärkeänä, että vähintäänkin kuntoutusjaksojen aikana käytäisiin läpi muutoksen aiheuttamia vaikutuksia lähipiirissä ja kuinka niihin voidaan valmistautua.

”Kuntoutujat pohtivat täällä niitä asioita ja pohtivat sitä muutosta ja muuta ja sitten, jos hän menee sinne kotiin, niin siellä tulee.. tai ei tulekaan sitä hyvinvointia, vaan siellä tulee sitä konfliktia ja mitä se konflikti voi sitten aiheuttaa kuntoutujalle ja sille positiiviselle muutokselle niin, ehkä siitä näkökulmasta voisi olla tärkeä ottaa esille se perhe ja perheen hyvinvointi ja pohtia yhdessä kuntoutujan kanssa sitä muutoksen arkeen viemistä. Mitä kaikkea siellä sitten voi tapahtua.”

”Keskustelun käyminen siinä, että millä tavalla sen perheen voisi saada mukaan. Millä tavalla se kuntoutuja voisi saada sen perheen mukaan? Millä tavalla hän voi käsitellä asioita, jos siellä tulee vastarintaa, konflikteja ja sellaista. Et semmoista keskustelua me voidaan käydä.”

Kehittäjäryhmässä nousi keskustelua myös siitä, että miten seikat kuntoutumisesta vastaavat tämän päivän työelämän vaatimuksiin. Ryhmä löysi mm. sosiaalisen kanssakäymisen ja ihmissuhdetaidot, jotka ovat erittäin tärkeitä taitoja hallita. Ryhmässä käytiin keskustelua siitä, että kuntouksessa, joka perustuu ryhmätoimintaan, näitä taitoja tulee harjoiteltua samalla varsinaisen toiminnan ohella. Kysymyksenä ilmaan jäi se, että tulisiko kuntoutuksen palveluntuottajan tietoisesti ottaa nämä seikat kuntoutuksen työtoiminnan kohteeksi? Toinen kysymys, joka aineistosta heräsi liittyen sosiaalisiin taitoihin ja vertaistukeen oli se, että kuinka voitaisiin edesauttaa kuntoutujien keskinäistä yhteydenpitoa?

Kehittäjäryhmä kävi keskustelua myös teknologian roolista kuntouksessa nyt ja tulevaisuudessa. Uutta ymmärrystä aineistosta toi se, että kuntoutujat kaipaavat yhteydenpidossa ja verkkoyhteisössä yhteisöllisyyttä ja ”matalan kynnyksen” toimintaa. Jäykät sovellukset, joissa suoritetaan pelkästään tehtäviä, eivät tue kuntoutumista. Tasa-arvoista mahdollisuutta käyttää erilaisia teknisiä sovelluksia pidettiin kehittäjäryhmässä tärkeänä ja ymmärrettiin, että tällä hetkellä tulisi tarjota verkkopalveluita kahdelle toisistaan hyvin poikkeavalle kohderyhmälle. Toiset hyödyntävät paljon teknologiaa ja toiset eivät juurikaan.

”Moodlea olen käyttänyt sekä asiakkaan, että työntekijän näkökulmasta ja koen, et se on aika hankala verrattuna moniin muihin mahdollisuuksiin. Se oli auttamattomasti vanhanaikainen ja se on alun perin tehty koulutuksen tarpeisiin. Se ei välttämättä vastaa kaikilta osin näihin tarpeisiin, et olisi sellainen verkkoyhteisö, jossa voisi kuntoutujat keskenään, et sehän vastaisi siihen vertaistuen tarpeeseen se verkkoyhteisö.”

Koko aineistosta nousi ymmärrys yksilöllisyydestä. Tällöin kuntoutuksen palveluntuottajan on vaikea tehdä etukäteen tarkkoja suunnitelmia siitä, että mitä kuntoutukseen tulisi sisällyttää. Jatkossa olisi hyvä suunnitella kuntoutujien kanssa yhdessä ensimmäisellä jaksolla, mitä seuraavalla jaksolla kuntoutujien kanssa läpikäydään. Seuraava tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssien Kelan standardi tukee tätä ajattelua ja kuntoutuksen arviointipalveluissa tällainen suunnittelu on jo käytännössä. Kehittäjäryhmä pohti, että tällainen toiminta vaatii ammattilaiselta luottamista omaan osaamiseensa ja uudenlaisia tapoja työskennellä.

”Mietin kokonaisuudesta tätä, että me kävimme edellisessä sessiossa sitä uutta tules-standardia läpi, niin tämä tukee sitä, kun siinä on tämä yksilöllisyys ja sen alkujakson aikana tehdään ne jatkajaksojen suunnitelmat. Sitä, että me ei voida tehdä kukaan kauhean valmista materiaalia. Koska sieltä voi nousta kaikenlaisia ja kaikkien kohdalla ei ole esim. perhettä tai työpaikkaa.”

8 Kuvaus kiipulalaisesta kuntoutusymmärryksestä

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta, jota edistää kuntoutujan ja ammattilaisen välinen kumppanuus. Kiipulalaisen kuntoutusymmärryksen pohjana on kuntoutumisen yhteinen määrittely, jonka jälkeen on pohdittu hyviä käytäntöjä kumppanuudesta kuntoutumisen edistämiseksi. Työn ensimmäisenä vaiheena oli selvittää se, miten kuntoutujat ja kuntoutustyöntekijät ymmärtävät kuntoutumisen ja luoda näistä näkemyksistä yhteinen ymmärrys. Yhteisen ymmärryksen löytyminen selvittää sen, mistä asioista ainakin ollaan kuntoutumisessa samaa mieltä. Kuntoutumisen ollessa monitahoinen ja henkilökohtainen prosessi yhteinen ymmärrys siitä auttaa sekä kuntoutujaa, että ammattilaista luomaan kuntoutustyölle yhteisen viitekehyksen. Kuntoutumisen viitekehyksen selvittyä kehittäjäryhmä mietti sekä olemassa olevia, että tarvittavia hyviä käytäntöjä kumppanuudesta, joilla voisi edistää kuntoutumista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Kiipulalainen kumppanuudessa rakentuva kuntoutusymmärrys

Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta koostuu kolmesta osa-alueesta, jotka ovat keskenään yhtä merkityksellisiä. Työkyvyn edellytysten turvaaminen oli kuntoutustyöntekijöiden tuottamana myös työkyvyn säilyttämistä, parantamista ja palauttamista. Sekä kuntoutujien, että ammattilaisten näkökulmissa korostui työkyvyn muutokset osana kuntoutumista. Kiipulassa tapahtuvaa kuntoutustyötä tehdään enimmäkseen työikäisten kanssa, joten työkyvyn korostuminen kertoi oikeanlaisesta kohderyhmän asiakasymmärryksestä. Kuntoutuminen nähtiin myös positiivisena muutoksena aikaisempaan toimintaan nähden, joka mahdollistaa yksilöllisen lähestymistavan kuntoutumiseen. Ammattilaisten näkökulmasta tämä tarkoittaa ymmärrystä erilaisista muutostilanteista ja tarpeista. Se edellyttää myös kuntoutujan muutosprosessin vaiheen tunnistamista ja tukemista erilaisissa elämäntapamuutoksissa. Kuntoutujille muutos ja sen tekeminen tarkoitti omien lähtökohtien ja tilanteen tiedostamista. Muutos aikaisempaan toimintaan nähden nähtiin myös konkreettisina asioina, esim. muutoksina ruokavalion tai liikunnan suhteen. Kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmasta tärkeänä osa-alueena kuntoutumisessa oli myös voimavaralähtöisyys, jossa sekä psyykkisten, että fyysisten voimavarojen vahvistaminen nähtiin oleellisena. Voimavarojen lisääntyminen oli kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin perusta.

Lähtökohtana hyvien käytäntöjen kartoittamisessa oli se, että kuntoutustoiminnassa on paljon jo olemassa käytäntöjä, joita halutaan säilyttää. Kumppanuuden pohtiminen haastoi kehittäjäryhmäläiset puntaroimaan käytäntöjä uudesta näkökulmasta ja huomioimaan kuntoutujan ammattilaisen rinnalla. Olemassa olevat käytännöt olivat osittain sellaisia, jotka ovat toimintatapoina vain joissakin Kiipulan kuntoutuspalveluissa, eikä näin ollut koko kuntoutuskeskuksen yleinen käytäntö. Yhtenä tällaisena käytäntönä oli oma ohjaaja kuntoutusprosessin aikana. Kehittäjäryhmäläiset kokivat, että oma ohjaaja oli tärkeä yhteyshenkilö kuntoutujan ja muiden ammattilaisten sekä muun toiminnan koordinoimisen suhteen. Luottamuksellista suhdetta oli helpompi rakentaa oma ohjaajan ja kuntoutujan välille, kuin alati vaihtuvan yhteyshenkilön suhteen. Moniammatillisen työryhmän ja kuntoutujan yhteiset keskustelut olivat myös kumppanuutta muodostava käytäntö, joka ei ole käytössä kuin joissakin kuntoutuskeskuksen kuntoutusprosesseissa. Kuntoutustyöntekijät kokivat, että kumppanuus ammattilaisten välillä oli olemassa oleva hyvä käytäntö, joka toteutuu moniammatillisessa kuntoutuskeskuksen työssä. Olemassa olevia kumppanuuskäytäntöjä, kuten tavoitteiden asettaminen kuntoutumisen suhteen, yhdessä asioiden sopiminen ja vastuun antaminen kuntoutujalle ovat toimintatapoja, jotka ovat käytössä koko kuntoutuskeskuksessa. Nämä olemassa olevat käytännöt on koettu kumppanuudessa tapahtuviksi ja kuntoutumista edistäviksi.

Kuntoutuskeskuksen luottamuksellinen ilmapiiri, joka ilmeni mm. tasavertaisena kohtaamisena ja kiireettömyytenä, oli kuntoutustyöntekijän ja kuntoutujan kumppanuutta edistävää. Olosuhteet koettiin kumppanuuden mahdollistamiseksi tärkeänä ja oleellisena osana kumppanuuden muodostumista.

Kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden muodostaman kehittäjäryhmän näkemyksistä syntyi myös ymmärrys siitä, millaisia kumppanuuskäytäntöjä tulevaisuudessa tarvitaan kuntoutumisen edistämiseksi. Kehittäjäryhmä näki, että tulevaisuudessa kumppanuutta edistäisi verkossa toimiva yhteisö, jossa yhteydenotot ovat epävirallisia ja yhteisöllisyyttä luovia. Ryhmän näkemyksen mukaan yhteydenotoissa, joita tarvitaan laitospaksojen välille, pitäisi hyödyntää enemmän erilaisia digitaalisia tekniikoita. Kehittäjäryhmä korosti, että yhteydenpitotapa tulisi olla kaikille kuntoutujille samalla lailla mahdollinen ja saavutettavissa. Tulevaisuudessa tulisi myös huomioida kuntoutujan eri yhteisöjen, kuten työyhteisön ja perheen osallisuus kuntoutumisprosessiin. Yhteydenpito kuntoutujan yhteisöjen välillä tulisi olla jo kuntoutuksen rakenteissa valmiina toimintatapoina. Yhteydenpidoissa kehittäjäryhmä näki oleellisena luottamuksellisen ja henkilökohtaisen otteen.

Kuntoutujalle oli merkityksellisempää henkilökohtaiset yhteydenotot, verrattuna koko ryhmää koskeviin yhteisiin asioihin. Kumppanuus nähtiin myös organisaatioiden välisenä toimintana, joka edistää kuntoutumista. Erityisesti työnterveyshuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan yhteistyötä pidettiin tärkeänä ja näiden toimijoiden yhteistyön tiivistäminen oli kumppanuuden muodostamiseksi oleellista. Kuntoutumisen kannalta oleellisena pidettiin kuntoutujan omien verkostojen ja yhteisöjen huomioimista osana kuntoutumisprosessia. Kehittäjäryhmästä nousi myös konkreettinen tarvittava hyvä käytäntö kumppanuudesta, joka valmistelelee kuntoutujan ajattelemaan kuntoutumista jo ennen kuntoutukseen tuloa. Ennakkotehtävällä, joka käsittelisi mm. kuntoutukseen tuleamista ja virittäisi kuntoutujan pohtimaan omia lähtökohtiaan kuntoutumisen suhteen, voisi valmistella myös kumppanuuden rakentumiseen.

9 Pohdinta

Kuntoutuminen on haaste sekä kuntoutujalle, että kuntoutusta toteuttavalle taholle. Kuntoutujan elämän monitahoisuuteen pyritään vastaamaan kuntoutuksen asiantuntijoiden monialaisuudella. Haasteena on saada muodostettua yhteistä ymmärrystä sekä eri alojen asiantuntijoiden välille, että asiantuntijoiden sekä kuntoutujan välille. Kuntoutujan mukaanotto kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen haastaa kuntoutuksen ammattilaiset pohtimaan uusia tapoja tukea kuntoutumista. Yhteiskehittely, jossa kuntoutuja on mukana oman elämänsä asiantuntijana, antaa uudenlaisen näkökulman myös kuntoutuksen ammattilaisille.

9.1 Tulosten tarkastelua

Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta

Kehittäjäryhmäläiset muodostivat yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden näkemysten kautta. Vaikeutena yhteisen ymmärryksen luomisessa oli näkökulmien runsaus, jotka heijastelivat elämän jokaista osa-aluetta. Palautetta ryhmäläisiltä tuli siitä, että kuinka vaikea oli löytää kolme tärkeintä asiaa. Sopivia vaihtoehtoja olisi ollut paljon enemmän. Kuntoutujat ja ammattilaiset tunnistivat kuntoutumisessa samankaltaisuuksia, joka osoittaa että on olemassa samankaltainen ymmärrys kuntoutumisen ilmiöstä (Taulukko 5). Aineistosta kävi kuitenkin ilmi, että kuntoutujien näkökulmasta kuntoutuminen on myös perheen hyvinvoinnin lisääntymistä, ihmissuhdetaitojen osaamista ja kykyä olla sosiaalisessa kanssakäymisessä sekä paineensietokyvyn paranemista. Näille kehittäjä ei löytänyt vastaavuutta kuntoutustyöntekijöiden tuottamasta aineistosta. Aineiston valossa voisi ajatella, että kuinka hyvin ammattilaiset huomioivat kuntoutujan ympäristön osana kuntoutumisprosessia ja tulisiko kuntoutujan lähiympäristöä huomioida tulevaisuudessa eri tavalla. Ympäristöstä ja sen vaikutuksesta kuntoutumiseen oli myös ammattilaisten keskusteluissa, muttei osana kuntoutujan omaa prosessia. Kuntoutustyöntekijät kokivat, etteivät pysty vaikuttamaan tai pystyvät vaikuttamaan heikosti kuntoutujan ympäristötekijöihin, vaikka kokivat ne tärkeänä kuntoutumisen kannalta.

”Kun ei me kuntoutustyöntekijöinä voida vaikuttaa siihen ympäristöön...ja kuitenkin ympäristö vaikuttaa aika paljonkin siihen kuntoutumiseen.”

”Että se prosessi siellä kotona on ihan erillinen siitä työstä, mitä me täällä tehdään. Että me ei voida vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka ovat siellä arjessa.”

Pelkästään näkökulmien suuri määrä ei ollut ainoa haaste yhteisen ymmärryksen muodostumisessa, haastetta aiheutti myös kehittäjäryhmäläisten positio suhteessa kuntoutumiseen. Väistämättä kuntoutustyöntekijät tarkastelevat kuntoutumisprosessia ulkoapäin, kun kuntoutujat taas ohjattiin tarkastelemaan sisäistä prosessiaan. Seikkula ja Arnkil (2007) ovat sitä mieltä, että asiakkaiden sosiaalisissa suhteissa ja ammattilaisten yhteistyössä on voimavara, jonka avulla selviämme kriiseistä. (Seikkula – Arnkil 2007:5). Näiden erilaisten näkemysten yhdistäminen tuo varmasti uutta kuntoutuksen palveluntuottajan toimintaan ja edistää kuntoutumista. Toisaalta, Sarja (n.d) on sitä mieltä, että dialogin sisältö ja muoto määrittyvät niiden käytäntöjen perusteella, jotka määrittävät asiantuntijoiden yhteistä toimintaa. Se ei siis ole pelkästään asettumista avoimeen vuorovaikutukseen. Dialogi määrittyy sen perusteella, kuinka osapuolet tulkitsevat omaa toimintaympäristöään. (Sarja n.d.:93) Kuntoutustyössä ammattilaisten professiot ja ennalta suunnitellut kohtaamiset, esim. fysioterapeutin vastaanotto määrittyvät tietynlaisen ennakkosuunnitelman mukaan siitä, mitä kohtaamisessa tulisi tapahtua. Samoin kuntoutujan odotukset tullessaan ammattilaisen vastaanotolle ovat mahdollisesti muovautuneet jo ennakkoon. Kuinka avoin dialogi voisi mahdollistua tällaisissa kohtaamisissa? Kuinka niin henkilökohtaisesta asiasta, kuin kuntoutuminen, on mahdollista muodostaa yhteistä ymmärrystä? Sarjan (n.d) mukaan dialogia pidetään vallasta vapaana keskustelumuo- tona, jossa erityisesti täytyy kiinnittää huomiota siihen, että olosuhteet sen kehittymiseen ovat suotuisat. Tärkeänä dialogin syntymiselle on pidetty vastavuoroisuutta, vapaaehtoi- suutta, sitoutumista sekä aitoa kuuntelua ja kunnioitusta.

Ojalan (2014) yleisenä johtopäätöksenä kroonista kipua koskevassa väitöskirjassaan oli, että kokemuksen puutteellinen ymmärtäminen oli myös puutteellista hoitoa. Täysin toisen kivun ymmärtäminen ei ole mahdollista, mutta kokija on oman kipunsa paras asiantuntija. Krooninen kipu on yksilöllinen kokemus, joka koskettaa myös lähimmäisiä ja joi- den merkitys selviytymisessä on keskeinen. Kroonista kipua sairastavalla itsellään ja myös lähimmäisillä tulee olla aktiivinen rooli kuntoutuksen suunnittelussa, koska toinen ei täysin voi tietää miltä kokijan kipu tuntuu. (Ojala 2014:88.) Analogia kuntoutumiseen on ilmeinen. Ollessaan oman elämänsä asiantuntija, niin ymmärtämisen mahdollista- miseksi kuntoutujan tulisi olla tasavertaisena kuntoutustyöntekijöiden rinnalla tuotta- massa uutta yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta. Kuntoutustyöntekijän on vain mah- dollisuus koettaa ymmärtää kuntoutujan tilannetta. Tästä näkökulmasta tarkasteltuna vertaistuen merkitys korostuu ja tulee entistä merkityksellisemmäksi tulevaisuudessa.

Kumppanuus määrittyy vastavuoroiseksi, luottamukseen perustuvaksi vuorovaikutussuhteeksi, joka tuo lisäarvoa ja oppimista kaikille osapuolille. Kumppanuudessa koordinoitua toimintaa yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi ja toimijoiden resurssit täydentävät toisiaan. Kumppanuus perustuu yhteiseen päätöksentekoon ja jaettuun vastuuseen sekä tuloksista, että seurauksista. (Majjanen – Haikara 2014: 15 -16.) Olemassa olevat käytännöt kumppanuudesta (Taulukko 6), joihin kuuluvat vastuun antaminen kuntoutujalle, tavoitteiden asettaminen ja luottamuksellinen ilmapiiri, ovat kumppanuuden muodostumisen kannalta oleellisia lähtökohtia. Käytännöt tulisivat myös tuottaa molemmille osapuolille lisäarvoa ja oppimista, jotta kumppanuuden näkökulma toteutuisi. Kun yhdessä sovitaan asioita kuntoutumisen edistämiseksi, myös ammattilaisen tulisi saada kumppanuudesta lisäarvoa ja oppimista. Ammattilaisten näkökulmasta oppiminen voisi toteutua vaikkapa kuntoutujan tuottaman työelämä tietouden muodossa. Näistä muodostuva uusi yhteinen ymmärrys toimisi kuntoutumista edistävänä.

Kumppanuutta tulee olla kehittäjäryhmän mukaan myös ammattilaisten välisessä yhteistyössä. Kuntoutuksen kehittämisessä, jossa kuntoutujien moninaisiin tarpeisiin on vastattu moniammatillisella yhteistyöllä, on keskitytty monesti ammattilaisten yhteistyön koventamiseen. Edgman-Levitan ja Gandhi (2014) ovat todenneet, että jos hoitohenkilökunta ei pysty yhteistyöhön keskenään, eivät he myöskään ole halukkaita sitottamaan asiakkaitaan toimintaan.(Edgman-Levitan – Gandhi 2014.)

Järvensivun ja kumppaneiden (2010) mukaan luottamuksen ja sitoutumisen muodostuminen toimijoiden välille ratkaisee verkostotyön toimivuuden. Verkostoissa luottamusta ja sitoutumista voidaan tarkastella sekä ihmisten, että organisaatioiden välillä. Riittävää luottamusta ja sitoutumista syntyy vain jos toimijat tuntevat toisensa riittävän hyvin. Luottamus ja sitoutuminen mahdollistavat tiedon kulun toimijoiden välillä, joka on yhteisen kehittämisen edellytys. Avoin keskustelu ja tiedonsiirto toimijoiden välillä synnyttävät luottamusta ja sitoutumista. Luottamus, sitoutuminen ja tiedon liikkuminen ovat toisiaan vahvistavia tai heikentäviä elementtejä. Näin ollen tiedonsiirtoa voidaan tarkastella sekä verkostoitumisen työkaluna, että verkostoitumisen tuloksena. (Järvensivu ym. 2010:15.) Tutkimuksen aineiston perusteella voi todeta, että kumppanuuden edellytyksenä on luottamuksellinen ilmapiiri. Kuntoutuskurssien ja kuntoutujien viikoittainen vaihtuvuus edellyttää, että ilmapiiri luodaan aina uudelleen. Luottamuksellinen ilmapiiri ei ole itsestään selvä ja pysyvä ominaisuus, vaan heijastuu toimintaan jatkuvasti. Mäkipeska ja Niemelä (2005) ajattelevat, että luottamuksellinen ilmapiiri merkitsee sitä, että luottamus ei ole

pelkästään ihmissuhteiden tai henkilöiden ominaisuuksien varassa, vaan liittyy koko organisaation kulttuuriin ja rakenteisiin. Tämä puolestaan heijastuu asiakkaan kohtaamana luottamuksen ilmapiirinä, jonka hän yleistää luottamukseksi koko organisaatioon. (Mäkipeska – Niemelä 2005:28.)

Kehittäjäryhmäläisten mukaan tulevaisuudessa tarvittavia käytäntöjä kumppanuudesta olisi syytä tarkastella digitalisaation näkökulmasta. Ryhmäläiset innovoivat verkkoyhteisöä, joka tukisi kuntoutumista. Yhteisössä voisivat olla sekä kuntoutujat, että kuntoutustyöntekijät ja yhteydenpito tulisi olla mahdollisimman vaivatonta ja kevyttä. Kehittäjäryhmän mukaan pelkästään työntekijän läsnäolon näkeminen yhteisössä olisi kuntoutumista edistävää. Kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmasta digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntäminen kuntoutuksessa on ollut jo jonkun aikaa työn kehittämisen kannalta oleellista. Palveluntuottaja on tarkastellut verkkoyhteisön ominaisuuksia enemmän valmentamisen näkökulmasta, jossa kuntoutujalle annetaan tehtäviä, jotka edistäisivät kuntoutumista. Uutena näkökulmana kuntoutujien tuottamasta aineistosta tuli valmentamisen sijaan yhteisöllisyys. Yhteisö, jossa tärkeitä ei olisi tehtävien tekeminen vaan enemmänkin vertaistuen ja ohjauksen saaminen tarvittaessa. Molemminpuolisen ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen koettiin tärkeäksi verkkoyhteisön toiminnan takaamiseksi.

Kehittäjäryhmän tuottaman aineiston perusteella herää ajatus, että voiko kumppanuutta syntyä teknologiavälitteisessä ympäristössä ja miten kumppanuus määrittyy verkossa? Pätevätkö verkossa samat lähtökohdat kumppanuuteen, kuin kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa? Kumppanuuden perusta luodaan kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa ja sen jälkeen sen ylläpitäminen verkossa voisi olla mahdollista. Jalava (2008) on sitä mieltä, että kumppanuus nojaa toimivaan kommunikaatioon organisaatioiden tai organisaatioita edustavien henkilöiden välillä. (Jalava 2008: 6). Liukko ja Kuuva (2015) toteavat, että eri organisaatioiden ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä arki-vuorovaikutuksen ja yhteydenpidon sujuvuus on yksi tärkeimmistä tekijöistä. (Liukko – Kuuva 2015:77).

Toimijoiden välisen kumppanuuden ja verkostomaisen työotteen säilyttämiseksi on tärkeä rakentaa yhteinen tietojärjestelmä ja sujuvat yhteydenottokanavat, jonka ansiosta yhteydenpito toimijoiden välillä helpottuisi. (Liukko – Kuuva 2015: 88.) Luottamus ja sitoutuminen organisaatioiden välillä voivat Järvensivun, Nykäsen ja Rajalan (2010) mukaan ankkuroitua mm. tapoihin osoittaa keskinäistä kunnioitusta, tapaamiskäytäntöihin

sekä yhteisesti sovittuihin sääntöihin yhteistyöstä. Tämä toiminta vahvistuu tai heikentyy ihmisten toiminnan kautta, joten viime kädessä luottamus ja sitoutuminen palautuvat aina ihmisten välisiin suhteisiin. Verkoston toimivuuden vuoksi tulisi ensi sijaisesti mahdollistaa ihmisten väliset hyvät suhteet yhteistyön ja sitä tukevien rakenteiden avulla. (Järvensivu ym. 2010:16.)

Tutkimusaineiston pohjalta kävi ilmi, että kumppanuuden tulisi rakentua jo kuntoutuksen käytäntöihin. Kuntoutujan etua ajatellessa kumppanuuksien muodostuminen kuntoutujan yhteistyötahojen välille tuo kaikille osapuolille etuja, sekä resurssien hyödynnettävyyden, että osaamisen suhteen. Peltola ja Vuorento (2007) ovat sitä mieltä, että jos halutaan edistää toimintatavan juurruttamista, tulisi kiinnittää huomiota etenkin yhteistyöhön ja dialogiin. Yhteistyön edellytykset tulisi olla kirjattuna jo toiminnan rakenteisiin, jotta kumppanuus mahdollistuisi. Käytännön yhteistyö ja toimivien verkostojen rakentaminen voi olla ratkaisevassa asemassa kumppanuuden saavuttamiseksi. (Peltola – Vuorento 2007:62.)

Sosiaali- ja terveysjärjestöissä internet-pohjaisista vertaisryhmistä on muodostunut tärkeä auttamisen muoto ja verkkopalveluita voitaisiin hyödyntää vielä entistä enemmän eri asiakasryhmille. (Rahikka 2013:137). Teknologiavälitteinen ympäristö edellyttää molemmilta osapuolilta aktiivisuutta ja huomion kiinnittämisen olennaisiin asioihin. Kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa myönteinen ilmapiiri luodaan huomaamatta ja se voi tuntua turhalta teknologiavälitteisessä ympäristössä. Tällöin myönteisen ilmapiirin muodostumista voi edesauttaa se, että osapuolet ymmärtävät epämuodollisen vuorovaikutuksen merkityksen ja molemmat osapuolet käyttävät aikaansa vuorovaikutuksen ylläpitämiseen. (Aira 2012:145.) Tulevaisuuden haasteena teknologiavälitteisessä ympäristössä työskennellessä on taata työntekijöiden työhyvinvointi. Työntekijän ja kuntoutujan dialoginen suhde on haastava, koska työntekijän keinot kommunikaation säätelyyn ovat vähäiset. Verkkotyötä tekevissä organisaatioissa tulee luoda puitteet, jotka turvaavat työntekijöiden työssäjaksamista. (Rahikka 2013:140.)

Kuntoutujan roolin muuttuminen kumppaniksi edellyttää pohdintaa myös kuntoutustoiminnan sisällä. Rooleista irtautumiseksi Ylilahti (2013) pitää merkittävänä sosiaalista lupaa olla jonkunlainen. Tätä edesauttaa kuntoutuksen alussa koko ryhmän kanssa sovitut säännöt luottamuksellisuudesta ja vaitiolosta. Parhaassa tapauksessa tämä tarkoittaa ilmapiiriä, jossa voi vapaasti puhua asioistaan ja tämä edistää kuntoutuksessa olemisen

keskittymisen senhetkiseen tavoitteeseen ja aiheeseen. (Ylilahti 2013:154.) Kumppanuuden onnistumisen edellytyksenä on myös se, tunteeko kumppanuuden osapuolet saavansa hyötyä kumppanuudesta. Koettu hyöty syventää luottamusta ja vahvistaa yhteistyötä, jos hyötyä omalle itselle ei koeta merkitykselliseksi aletaan vetäytyä kumppanuudesta. (Heimo – Oksanen 2004:74 -75.) Kuntoutujalla tulee olla myös riittävästi tietoa omasta tilanteestaan sekä yhteisistä päämääristä voidakseen perustaa päätöksensä realistisesti (Järvikoski – Karjalainen 2008:91). Kuntoutukseen tullessaan kuntoutuja voi tarvita ensin tietoa, jotta kumppanuus kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa mahdollistuisi.

Kumppanuus on enemmän kuin pakollista yhteistyötä. Tämä näkökulma nousi kuntoutustyöntekijöiden aineistosta. Kuntoutustyöntekijöistä muodostettu kehittäjäryhmä pohti kuntoutujan ja ammattilaisen välisen suhteen rakentumista niistä lähtökohdista, joista kuntoutuja hakeutui kuntoutukseen. Kuntoutujan oma motivaatio ja vapaaehtoisuus kuntoutukseen tullessa olivat tärkeitä lähtökohtia kumppanuuden muodostumiseen.

”Joskus kuntoutukseen tullaan pakotettuna, sehän perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta jos ollaan sellaisessa tilanteessa, että on ollut pitkiä sairauslomia ja eläkkeelle ei pääse, sit se kuntoutus on ainoa vaihtoehto. Silloin tullaan vähän pakotettuna. Niin silloin se ei perustu siihen kumppanuuteen.”

Airaksinen (2008) ajattelee, että kuntoutujan autonomian vastaista ovat kuntoutuksen interventiot, joiden tavoitteet eriävät kuntoutujan omista tavoitteista (vrt. eläkehakuisuus) (Airaksinen 2008: 115.) Tällöin kuntoutuja ei voi lähteä mukaan kumppanuuteen, jos omaa eri intressit kuin kuntoutuksen palveluntuottaja tai kuntoutuksen rahoittaja. Kumppanuus on yleensä vapaaehtoista, mutta sallivatko nykyiset kuntoutusjärjestelmän rakenteet sen? Virkatyön asiakassuhteeseen liittyy aina ehtoja ja sanktioita liittyen johonkin edun saamiseen. Joskus asiakkaan on pakko suostua kumppanuuteen. (Oksanen 2014:51- 52.) Vaikka vapaaehtoisuus on usein pakon sanelemaa voi se silti olla merkityksellistä (Harra 2014:120). Eettinen pohdinta kuntoutujan autonomiasta kumppanuudessa on tarpeen, koska kumppanuus määrittyy tasapuoliseksi toimintatavaksi. Kuntoutujalla tulee olla riittävästi voimavaroja ollakseen ammattilaisen kumppanina ja kumppanuus tulee aidosti perustua vapaaehtoisuuteen. Voiko ja saako kuntoutuja valita kumppaninsa? Airaksisen (2008) mukaan kuntoutujan autonomia koskee ihmisen kykyä tehdä ratkaisuja omien perusteluitensa pohjalta ilman pakkoa tai ulkopuolisia vaikuttimia. (Airaksinen 2008:117). Molempien osapuolten autonomia tulisi toteutua kumppanuuden muodostamisessa. Samanlaiseen pohdintaan ovat päätyneet Edwards ja Elwyn (2009)

pohtiessaan potilaan osallisuutta jaettuun päätöksentekoon terveydenhuollossa. He ajattelevat, että potilaita tulisi osallistaa enemmän päätöksentekoon, mutta ennen keinojen implementointia tulisi ennen kaikkea pohtia haluavatko potilaat olla mukana yhteisessä päätöksenteossa. (Edwards – Elwyn 2009: 5.)

Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen määrärahojen supistuminen lähivuosina aiheuttaa Kelan palveluntuottajille kiristyvän talous- ja kilpailutilanteen. Kuntoutuslaitosten palvelutoimintaa kilpailutetaan laadun ja talouden näkökulmista säännöllisin väliajoin. Menestyminen kilpailutuksissa takaa toiminnan jatkumisen ja se asettaa palveluntuottajan tarkastelemaan toimintaansa monesta eri näkökulmasta. Kilpailutus on saanut vahvan ja pysyvän aseman kuntoutusalalla. Kilpailutus hankaloittaa pitempiaikaisen kehittävän kumppanuuden syntymistä. Kuntoutuksen kontekstissa kumppanuus ja kilpailutus ovat keskenään ristiriidassa, koska kilpailutus kytkeytyy vahvasti markkinatalouteen ja siinä pyritään kehittämään kustannustehokkaita kuntoutuspalveluja. Kumppanuudessa korostuvat puolestaan pitemmän perspektiivin kehittämistoiminta. (Jalava 2008:4.) Kuntoutuksen palveluntuottajilla on oltava toiminnassa myös liiketalouden näkökulma, koska vain taloudellisesti kannattavaa toimintaa jatketaan. Tämä tarkoittaa kuntoutuksen kehittämistä myös taloudellisesti kannattavaan suuntaan. Näkemykseni mukaan kumppanuudessa tapahtuva kuntoutuminen on tilanne, jossa kaikki osapuolet voittavat. Palveluntuottajan näkökulmasta se takaa tasapainoisemman taloudellisen tilanteen ja kuntoutujan näkökulmasta uudenlaisen aseman palvelujen kehittäjänä. Tulevaisuudessa kuntoutuksen kehittämisen näkökulmasta tulisikin pohtia kumppanuuden merkitystä sekä kuntoutujan asemaan, että toimintatapoihin liittyen.

Organisaation strategian näkökulmasta kumppanuuksien muodostaminen on kuntoutuksen toimintaympäristössä perusteltua. Strategisen kumppanuuden näkökulmasta kuntoutuksen palveluntuottaja on riippuvainen kuntoutujista, koska palveluntuottajan toiminta on olemassa kuntoutujaa varten. Ei olisi toimintaa ilman kuntoutujia. Kuntoutuja tarvitsee puolestaan palveluntuottajan asiantuntijuutta päästäkseen eteenpäin tai selvitäkseen muutoksista. On jo olemassa positiivinen riippuvuus näiden kahden välillä. Tulevaisuudessa kuntoutuksen toimintaympäristössä tarvitaan uudenlaista näkemystä ja toimintaa, jonka kumppanuudet voivat mahdollistaa. Ilman ja kumppanit (2013) ajattelevat, että strategisessa kumppanuudessa päätöksenteko tulisi olla organisaatioissa riittävän korkealla tasolla, jolloin johdon sitoutuminen kumppanuuksiin viestii panostuksesta kumppanuuteen. Vaikka puhutaankin luottamuksesta ja avoimuudesta organisaatioiden välillä, syntyvät nämä elementit henkilöiden välisessä toiminnassa. Olennaista onkin

luottamuksen säilyttäminen henkilötasolla. (Illman ym. 2013:14.) Johdon sitoutuminen kehittämistyön tavoitteisiin sekä halu edistää yhteisiä asioita edistää merkittävästi uusien toimintatapojen juurruttamista. Johdolla on myös valta tehdä päätöksiä, jolloin johdon rooli päätöksenteossa on ilmeinen. (Peltola – Vuorento 2007:83.) Kumppanuus on yksi Kiiipulasäätiön arvoista ja tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on auttanut reflektoimaan kumppanuusarvoa käytännön työn tasolla. Tämä työ on auttanut kuvaamaan kumppanuusarvon toteutumista kuntoutuskeskuksen käytännöissä. Osaltaan myös käytäntöjen kuvaaminen on juurruttanut kumppanuutta kuntoutuskeskuksen toimintaan ja vienyt Kiiipulasäätiön strategiaa käytännön työn tasolle.

Toimintatutkimukselliselle työkäytäntöjen uudistamiselle on ominaista kehittämisen jatkuvuus. Ensimmäinen toteutusvaiheen tulisi olla lähinnä alkua jatkuvalla kehittämistyöllä ja sen ideoinnille, miten toimintakäytäntöjä tulisi muuttaa. (Kiviniemi 1999:63.) Ammattilaisista muodostunut kehittäjäryhmä reflektoi tämän kehittämistyön tuloksia ja pohtivat jatkokehittämisen kannalta oleellisia aiheita. Pohjana käytettiin sitä uutta ymmärrystä kuntoutumisesta, mitä tämä kehittämistyö tuotti. Ryhmäläisten aiheesta tekemät posterit löytyvät liitteestä 3. Tärkeinä aihealueina kehittäjäryhmä piti yhteistyön tiivistämistä rajapinnoilla sekä teknologian hyödyntämistä tulevaisuudessa kumppanuuden ylläpitämiseen. Tulevaisuudessa kumppanuuden kehittäminen tulisi tapahtua ennen kaikkea kuntoutuksen rajapinnoilla sekä teknologiaa hyödyntäen.

Kiiipulalainen kuntoutusymmärrys kertoo, miten kuntoutuminen ymmärretään ja minkälaisin toimintatavoin siihen pyritään. Yhteisesti määritelty viitekehys ja näkyväksi tehdyt toimintatavat antavat ymmärryksen toiminnan laadusta. Kiiipulan kuntoutuskeskuksen toiminnassa edistetään kuntoutujan työkykyä ja voimavaroja. Kuntoutuminen on myös positiivisen muutosprosessin tukemista, joka on jokaisen kuntoutujan kohdalla yksilöllinen. Yhdessä tunnistetut olemassa olevat ja tarvittavat hyvät käytännöt kumppanuudesta tukevat kuntoutumista. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää edelleen kuntoutumiseen liittyvien kumppanuuskäytäntöjen kehittämisessä. Yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta voidaan käyttää yhteisenä viitekehystenä Kiiipulan kuntoutuskeskuksessa toteutettavassa kuntoutustyössä. Kumppanuus kuntoutuksessa vaatii sekä kuntoutujan, että ammattilaisen roolin muuttumista. Ilman yhteistä ymmärrystä toiminnan taustalla ei voi syntyä yhteistoimintaa tai kumppanuutta. Yhteinen ymmärrys toiminnan päämäärästä, eli kuntoutumisesta on kumppanuuden rakentumisen pohja. Kuntoutumisen edetessä myös kumppanuus mahdollistuu, koska kumppanuuden pohjalla kummallakin osapuolella tulee olla riittävä määrä tietoa sekä omasta tilanteestaan, että

yhteisestä päämäärästä. Tullessaan kuntoutukseen kuntoutujan kumppanuuden mahdollistamiseksi kuntoutujan tulee olla osa kuntoutuksensa suunnittelua, arviointia sekä toteutusta. Vasta tämän jälkeen kuntoutuja voi olla aidosti myös kehittäjäkumppani.

9.2 Menetelmällisien ratkaisujen pohdintaa

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä aineiston keräämisessä hyödynnettiin yhteiskehittelyn avulla toteutettavia toiminnallisia menetelmiä. On mahdollista, että toiminnalliset menetelmät jo itsessään tuovat uutta näkökulmaa kuntoutuksen toteutuksiin ja luovat uutta yhteistä ymmärrystä. Kuntoutujan oma pohdinta omasta kuntoutumisestaan voi lisätä vaikutuksia myös yksilötasolla.

Tässä tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkimuksessa sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tulosten julkaiseminen toteutettiin avoimen ja vastuullisen viestinnän keinoin. (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012:8.) Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja yksittäisen tutkimukseen osallistuvan henkilön tiedot eivät paljastuneet tutkimuksen yhteydessä. Tutkimukseen osallistujia informoitiin tutkimukseen osallistumisesta erillisellä tutkimushenkilötiedotteella. (Liite 4,5 ja 6) Tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin kirjallinen lupa tutkimukseen osallistumisesta. (Liite 7) Kuntoutujien kohdalla tutkimustyö ei haitannut varsinaiseen kuntoutukseen osallistumista ja kuntoutujalla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen ja kieltäytyminen ei vaikuttanut millään lailla kuntoutuksen toteutumiseen. Tutkimukseen osallistuminen ei tapahtunut varsinaisella kuntoutukseen varatulla ajalla. Kuntoutujille kerrottiin selkeästi, miten heidän antamiaan tietojaan käytetään ja yhteydenotoissa noudatetaan tietosuojaan liittyviä lakeja ja säädöksiä. (ks. Kela 2013.) Saatu aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti ja tietojen käsittelyssä ja julkistaessa pidettiin huoli tutkimukseen osallistuvien anonyymiteettisuojasta.

Toimintatutkimusta on kritisoitu siitä, että tutkimuskohde on tilanteeseen sidottu, otos on rajoitettu eivätkä tulokset ole yleistettävissä. Muuttujia ei pystytä toimintatutkimuksessa kontrolloimaan. (Metsämuuronen 2008:32.) Toisaalta tämä kritiikki tukee juuri Kiiptulan kuntoutuskeskuksen työyhteisössä tapahtuvaa toiminnan kehittämistä. Ollessaan kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden yhteisesti luoma ymmärrys, ei sen tarvitsekaan olla

siirrettävissä muihin työyhteisöihin. Menetelmällisesti muutkin työyhteisöt voivat hyödyntää toimintatutkimuksellista lähestymistapaa muodostaakseen yhteistä ymmärrystä työn kehittämisen kohteista. Kritiikkiä on esitetty myös, että toimintatutkimuksissa on usein epämääräisesti esitetty tavoitteet ja metodit. Tutkijan ja tutkittavien välille ei välttämättä synny tasavertaista dialogia ja käytännön sovellus jää toimijoiden vastuulle ja teoria tutkijan vastuulle. Tuloksia ei osata hyödyntää muuttamaan käytäntöjä. (Metsämuuronen 2008:32.) Kehittämistyössä otettiin tämä huomioon, jotta yhteisesti muodostettu ymmärrys kuntoutumisesta heijastuisi toimintatapojen tarkasteluun.

Tutkimuksen luotettavuutta, erityisesti kehittämistoimintaa ja sen raportointia voidaan lähestyä myös osallisuuden näkökulmasta. Kuinka paljon heitä, joita kehittämistoiminta koskee, ovat osallistuneet kehittämistoiminnan suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (Rantanen – Toikko 2006:407.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana oli se, että yhteisen ymmärryksen muodostuminen vaatii kaikkia osapuolia osallistumaan kehittämistyöhön ja ilman kuntoutujia tämän työn tekeminen ei olisi ollut mahdollista. Aineiston keräämisessä pyrittiin valitsemaan yhteiskehittelyä tukevia menetelmiä, jotka osallistaisivat kehittäjäryhmäläiset mukaan kehittämistoimintaan mahdollisimman moninaisesti.

Tutkimuksellisen kehittämistyön aikataulu piti koko tutkimusprosessin ajan ja yllätyksiä sen suhteen ei ilmaantunut. Tutkija onnistui viemään prosessia määrätietoisesti eteenpäin koko kehittämisen ajan. Pohdintaa voisi esittää sen suhteen, että onnistuiko tutkija sitouttamaan kehittäjäryhmäläiset kehittämistoimintaan mukaan riittävästi. Lääkärien ammattikunnan poisjääminen aikataulullisista syistä kapeutti ammattilaisten näkemyksiä kuntoutumisesta. Kuntoutujien vaihtuvuus kehittämisen aikana toisaalta takasi kuntoutujan äänen kuulumisen mahdollisimman moninaisesti, toisaalta yksittäisen kerran avulla ei onnistuttu saavuttamaan pitkäaikaista kehittämissyhteistyötä.

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli kuntoutumisen edistäminen ammattilaisten ja kuntoutujan välille rakentuvassa kumppanuudessa. Lähtökohta tähän työhön oli yhteisen toiminnan tavoitteen kirkastaminen. Näkemykseni mukaan kuntoutuksen palveluntuottajan työtoiminnan tavoite tulisi olla kuntoutuminen ja kuntoutuksen ammattilaisten tulisi nähdä tämä myös yhteisenä tavoitteenaan. Kuntoutuminen on monitahoinen ilmiö, joka ilmenee kuntoutujissa moninaisesti. Yhteinen keskustelu kuntoutumisesta on välttämä-

töntä, jotta kuntoutumisen tavoitteista tulisi kuntoutujan ja ammattilaisten välillä yhtenäiset. Yhteinen ymmärrys kuntoutumisesta ja sitä kautta rakentuva kumppanuus saavutetaan ainoastaan siten, että kuntoutuja toimii kuntoutuksen ammattilaisen rinnalla.

Lähteet

Aaltola, Juhani – Syrjälä, Leena 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Heikkinen, Hannu L.T – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.) Juva: WSOY. 11-23

Ahonen, Heli – Kekäläinen, Kaija – Mäkinen, Elisa – Rahikka, Anne – Sipari, Salla. Osaamispolku yhteiselle kartalle. 2014. Verkkodokumentti. < <http://uasjournal.fi/index.php/uasj/article/view/1632/1556> > Luettu 31.1.2015

Aira, Annaleena 2012. Toimiva yhteistyö. Työelämän vuorovaikutussuhteet, tiimit ja verkostot. Jyväskylä: Jyväskylä University printing house.

Airaksinen, Timo 2008. Kuntoutuksen etiikka. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Keuruu: Duodecim. 111-118.

Alasoini – Järvensivu – Mäkitalo 2012. Suomen työelämä vuonna 2030. Miten ja miksi se on toisennäköinen kuin tällä hetkellä. TEM raportteja 14/2012. Työ- ja elinkeinoministeriö.

Anttila, Markus – Rousu, Sirkka. (toim.)2004. Haravalla kootut. Suomen Kuntaliitto ja Lastensuojelun Keskusliitto. Kerava: Lastensuojelun Keskusliitto.

Anttila, Pirkko 1998. tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Verkkodokumentti. <http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/02_tiedon_intressit_ja_tieteen_olemus/2_2tiedon_intressit> Luettu 11.9.2015.

Charlesworth 2013. Managing partnerships. Teoksessa Leading, managing, caring: understanding leadership and management in health and social care. MacKian, Sara – Simons, Joan (edited by). London: The Open University. 189-213

Conklin, Jeff 2009. Building a shared understanding of wicked problems. Rotman Magazine Winter 2009. Verkkodokumentti. <http://www.cognexus.org/Rotman-interview_SharedUnderstanding.pdf> Luettu 20.9.2015

Edgman – Levitan, Susan – Gandhi, Tejal 2014. Empowering patients as partners in health care. Verkkodokumentti. <<http://healthaffairs.org/blog/2014/07/24/empowering-patients-as-partners-in-health-care/>> Luettu 13.10.2015

Edwards, Adrian – Elwyn, Glyn 2009. Shared decision-making and evidence-based patient choice. Teoksessa Edwards, Adrian – Elwyn, Glyn (edited by) Shared decision-making in health care: achieving evidence-based patient choice. 2nd edition. Oxford University Press.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Gadamer, H-G. 1979. Truth and method. 2. painos. London: Sheed and Ward.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistuminen toimintaterapiassa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Harra, Toini 2011. Terapeuttinen yhteistoiminta. Teoksessa Kuntoutus muutoksessa. Järviöskoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.) Tampere: Juvenes Print. 166-178.

Heikkinen, Hannu L.T 2007. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. metodin valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Aaltola, Juhani – Valli Raine (toim.) Juva: PS-kustannus. 197-208

Heimo, Eija – Oksanen, Pasi 2004. Verkostoista kumppanuuteen. Teoksessa Haravalla kootut. Anttila, Markus – Rousu, Sirkka. (toim.) Kerava: Lastensuojelun keskusliitto. 47-75.

Historian vuosikymmenet kohti nykyistä Kiipulaa. <http://www.kiipula.fi/easydata/customers/kiipula/files/kiipulasaaatio/kiipula_perttula_historia.pdf> Verkkodokumentti. Luettu 14.10..2015

Huttunen, Rauno – Heikkinen, Hannu L.T. 1999. Kriittinen teoria ja toimintatutkimus. Teoksessa Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Heikkinen, Hannu L.T – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.) Juva: WSOY. 155-186.

Hokkanen – Härkäpää – Järvikoski – Martin – Nikkanen – Notko – Puumalainen 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa Järvikoski, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina (toim.) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. 283-296.

Härkäpää, Kristiina 2015. Shared agency and motivation in vocational rehabilitation. Luento. 13th Congress of European Forum for Research in Rehabilitation. Helsinki.

Illman, Julia – Hokkanen, Niina – Pokela, Pekka – Pursula, Tiina – Luoma, Päivi – Gilbert, Ylva 2013. Kumppanuudesta kilpailuetua. Strategiset yrityskumppanuudet vesi-, metsä- ja kemian alan tulevaisuuden kilpailuedun rakentajina. Tekesin katsaus 298/2013. Helsinki: Tekes.

Jalava, Jari 2008. Kuntoutuskumppanuuden vahvuudet ja haasteet – Systeemiteoreettinen lähestymistapa. Janus. vol. 16 (4) 280-294.

Juhila, Kirsi. 2004. Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus. Historiaa ja nykysuuntauksia. Janus. vol. 12 (2) 155-183.

Järvensivu, Timo 2012. Kumppanuuden yleinen määritelmä ja malli. Teoksessa Oravasaari, Tomi – Järvensivu, Timo (toim.): Vapaaehtoistoiminnan ja hoivayritysten kumppanuusmalli. Helsinki: Laurea-ammattikorkeakoulu.12-20

Järvensivu, Timo – Nykänen, Katri – Rajala, Rika 2010. Verkostojohtamisen opas.

Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://verkostojohtaminen.fi/wpcontent/uploads/2010/12/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf>> Luettu 3.11.2015

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43

Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. Keuruu: Duodecim. 51-62.

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

Järvikoski, Aila – Martin, Marjatta – Autti – Rämö, Ilona – Härkäpää, Kristiina 2013. Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. International Journal of Rehabilitation Research. Vol.36 No 1. 30-37.

Karjalainen, Vappu 2012. Yksilöllistymiskehitys muuttaa kuntoutusta – mutta miten? Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Tampere: Stakes.11-24.

Kela 2013. Kuntoutuspalvelujen tutkimusluvut. Verkkodokumentti. <<http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelujen-tutkimusluvut>> Luettu 17.1.2015

Konsensus 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.suomisanakirja.fi/konsensus>> Luettu 14.10.2015

Kontio, Mari 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisen oppilashuoltoryhmien kokouksissa. Oulu: Acta Universitas Ouluensis.

Kokko, Riitta – Liisa. 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 72/2003 Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Kokko, Riitta-Liisa 2012. Kohtaamisia ja ohituksia kuntoutujan elämäntilanteen tienristeyksessä. Teoksessa Karjalainen, Vappu – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme. Tampere: Stakes.163 – 173.

Kiipula 2015. Verkkodokumentti. <<http://www.kiipula.fi/>> Luettu 14.10.2015

Kiipulan vuosikertomus 2013.

Kiviniemi, Kari 1999. Toimintatutkimus yhteisöllisenä projektina. Teoksessa Siinä tutkijassa missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Heikkinen, Hannu L.T – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.) Juva: WSOY. 63-81

Klaukka, Timo 2008. Vaikuttavuus Kelan kuntoutuksstrategiassa. Teoksessa Mäkitalo, Jorma – Turunen, Jari – Vilkkumaa, Ilpo (toim.) Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu:Verve

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Koukkari, Marja 2011. Kuntoutujien käsityksiä kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Teoksessa Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Koukkari, Marja 2012. Kuntoutujan äänellä on väliä. Fysioterapia 1/12. 59 vsk. 40-43.

Launiainen, Helena – Sipari, Salla 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa- projekti 2007-2011.

Helsinki: Vajaaliikkeisten kunto ry.

Lindh, Jari 2013. Kuntoutus tuotetaan toimintaverkostoissa. Kuntoutus.3/13. 50-61.

Linturi, Hannu. 2003 Toimintatutkimus. Verkkodokumentti. <http://www.futunet.org/fi/materiaalit/metodit/2_metodit/5_actix?C:D> Luettu 11.9.2015.

Liukko, Jyri – Kuuva, Niina 2015. Toimijoiden yhteistyö työkykyongelmien hallinnassa. Ammattilaisten haastatteluihin perustuva tutkimus. Eläketurvakeskuksen raportteja 3/2105. Tampere: Eläketurvakeskus.

Maijanen, Heini – Haikara, Pirkko 2014. Kumppanuuskäsikirja. Näkökulmia monitoimijaisen yhteistyön kehittämiseen. Kaakkois – Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisu A. 8:2014.

Miettinen, Sari 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampere: Tampere University Press

Metsämuuronen, Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus

Mäkelä, Kristiina 2002. Yhteisen ymmärryksen muodostuminen: Organisaatiokulttuurin, viestinnän ja tiedon yhteisvaikutus yritysten välisissä T & K – projekteissa. Tiivistelmä. <<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/10831>> Luettu 20.9.2015

Mäkinen, Elisa 2014. Kuntoutujan uusi asema. Teoksessa Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka (toim.) Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos –artikkelit. 13:2014. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Mäkipeska, Marja -- Niemelä, Terttu 2005. Haasteena luottamus – työyhteisön sosiaalinen pääoma ja syvärakenne. Helsinki: Edita Prima oy.

Mönkkönen, Kristiina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 94. Kuopio: Kuopion Yliopiston Painatuskeskus.

Mönkkönen, Kristiina 2001. Kun kumpikaan ei tiedä. Yhteistoiminnallisuus ja dialogi auttamistarinoiden retoriikassa. Yhteiskuntapolitiikka 66 (2001):5 432 -447

Nordlund, Hanna 2009. Constructing customer understanding in front end of innovation. Acta Universitas Tampereensis 1478. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Ojala, Tapio 2015. The essence of the experience of chronic pain – a phenomenological study. University of Jyväskylä.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro OY.

Oksanen, Jukka 2014. Motivointi työvälteenä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opasnet. 2015. Jaettu ymmärrys. Verkkodokumentti. <http://fi.opasnet.org/fi/Jaettu_ymm%C3%A4rrys#Jaetun_ymm.C3.A4rryksen_ominaisuuksia> Luettu 1.10.2015.

Paalasmaa, Pekka 2014. Yhteiskehittely yhdessä oppimisena. Teoksessa Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka (toim.) Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Aatos- artikkelit 13:2013. Metropolia Ammattikorkeakoulu. 122-126.

Peltola, Ulla – Vuorento, Mirkka 2007. Juurruttamisen edistäjät ja estäjät. Kokemuksia työllistymispalvelujen kehittämishankkeista. Kuntoutussäätiön työselosteita 33/2007. Helsinki: Kuntoutussäätiö

Pohjolainen, Timo – Malmivaara, Antti 2008. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Rahikka, Anne 2013. Dialogi auttavissa verkkopalveluissa. Sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten kertomuksia kommunikaatiosta. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2013:16. Helsinki: Unigrafia.

Rantanen, Teemu – Toikko, Timo 2006. Käytäntötutkimuksesta kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Janus vol.14 (4) 403-410

Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82> Luettu 11.9.2015

Ryynänen, Olli-Pekka – Myllykangas, Markku 2000. Etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva: WSOY.

Sarja, Anneli nd. Jaettu asiantuntijuus vuorovaikutustyössä. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55598/Jaettu_asiantuntijuus.pdf?sequence=1 > Luettu 10.10.2015

Seikkula, Jaakko – Arnkil, Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.

Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa 2014. Kehittäjäkumppanuus vaatii uudenlaista osaamista. Teoksessa Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Paalasmaa, Pekka (toim.) Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Aatos- artikkelit 13:2013. Metropolia Ammattikorkeakoulu. 166-173.

Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 6 : 2012

Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuntoutuselonteko. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki: Edita Publishing.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1

Stenvall, Jari – Virtanen, Petri 2007. Muutosta johtamassa. Helsinki: Edita Prima oy.

Strategisen kumppanuuden toimintamalli Etelä-Karjalan työvoiman palvelukeskuksen alueella. Alueellisten toimintamallien kehittäminen ja jalkauttamisen vaatimat toimenpiteet. 2013. Eksoten kehittämisohjelma.

Suominen, Kimmo – Aaltonen, Petri– Ikävalko, Heini – Hämäläinen, Virpi – Mantere, Saku 2007. Voimaa verkostosta! Verkostomaisen kehittämisen käsikirja. Tykes. Raportteja 56. Helsinki: Työministeriö

Thomson, Ann Marie – Perry, James L. 2006. Collaboration Processes: Inside the black box. Public Administration Review. Dec. Special issue.

Toiviainen, Hanna – Toikka, Kari – Hasu, Mervi – Engeström, Yrjö 2004. Kumppanuus toimintana. Esimerkkinä kahden metalliteollisuuden yrityksen kumppanuusverkosto. Helsinki: Tykes.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10.uud.painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 17.1.2015

Tuusa, Matti 2011. Työkyky ja kuntoutuminen – mistä on kyse. Verkkodokumentti. <http://www.tpy.fi/@Bin/198575/matti_tuusa__kuntoutussaatio.pdf > Luettu 28.9.2015.

Valleala, Ulla Maija 2006. Yhteinen ymmärtäminen koulutuksessa ja työssä. Kontekstin merkitys ymmärtämisessä opiskelijaryhmän ja työtiimin keskusteluissa. Jyväskylä: Jyväskylä University printing house.

Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Viitanen, Elina – Piirainen, Arja 2013. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa Ashorn, Ulla – Autti-Rämö, Ilona – Lehto, Juhani – Rajavaara, Marketta (toim): Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. 112-126

Ylilahti, Minna 2013. Itsestä kiinni. Etnografinen tutkimus työikäisten laitospäästökuntoutuksesta. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylä university printing house.

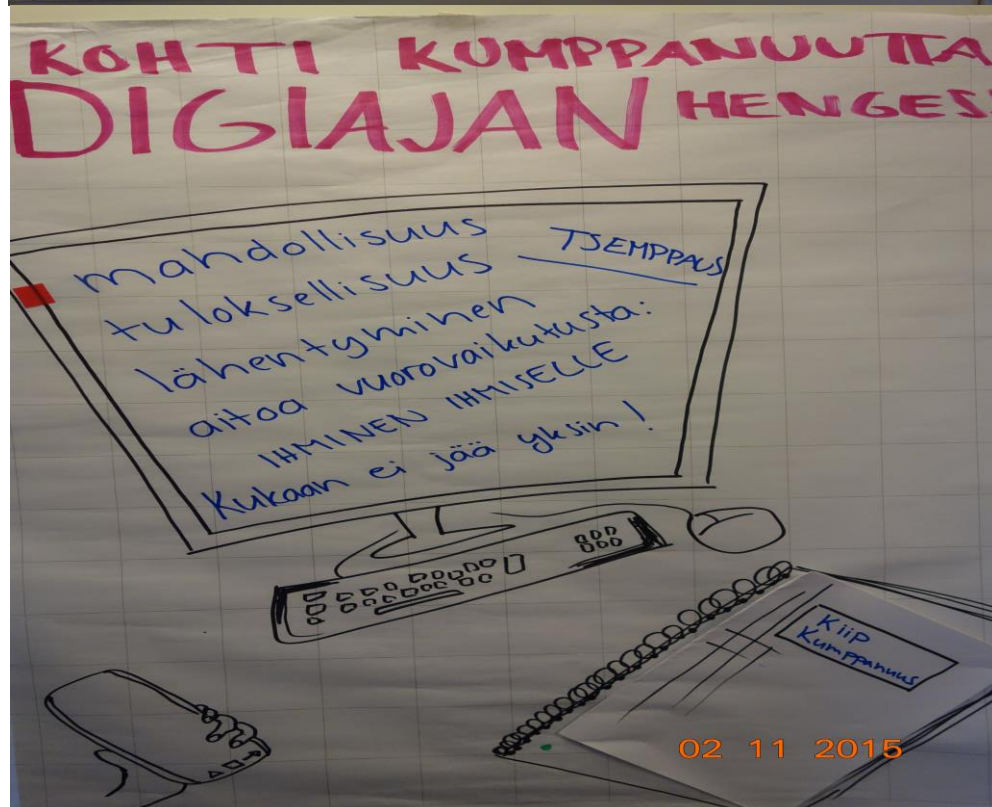
Näyte sisällönanalysistä (kuntoutuminen kuntoutujien näkökulmasta)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Voimien saaminen työntekoon Työssä jaksamista	Työssä jaksamista		
Työssä pysymistä	Työkykyisenä pysymistä		
Pystyisi paremmin tekemään työtä	Pystyisi tekemään työtä paremmin	Työelämän vaatimukseen vastaaminen	
Pystyisi olemaan työssä	Pystyisi olemaan työssä		
Työnteon vähemmälle jättäminen	Työnteon vähentäminen		
Työnteon vähentäminen			
Pystyy liikkumaan niin, että fyysinen kunto paranee	Pystyy liikkumaan niin, että fyysinen kunto paranee		
Kehon rapistumisen hidastuminen	Kehon rapistumisen hidastumista	Kehon fyysisen toimintakyvyn turvaamista	
Ymmärrys omasta kehosta Ymmärrystä omasta kehostaan ja rajoista	Ymmärrystä omasta kehosta ja sen toiminnasta		
Osaa tulkita omaa kehoaan niin, että jaksaisi paremmin			

Näyte sisällönanalyysistä (olemassa olevat hyvät käytännöt kumppanuudesta)

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Aikaa omien asioiden jakamiseen	Aikaa jakaa omia asioita		
Kiireettömyys	Salliva ilmapiiri	Luottamusta herättävä toiminta	
Avoimuus			
Työntekijän kannustava asenne			
Henkilökohtainen ohjaus	Yksilöllisyys		
Luottamuksen syntyminen, jos ihminen kokee, että häntä kuunnellaan	Läsnä olevaa kuuntelemista	Luottamuksellisuus kohtauksissa	Luottamusta herättävä ilmapiiri
Kokemus, että kuunnellaan			
Läsnä oleminen ja vastaanottaminen			
Kohdataan ihminen aidosti	Aito ja tasavertainen kohtaaminen		
Tasavertainen kohtaaminen			

Kehittäjäryhmän posterit



Tutkimushenkilötiedote

13.3.2015

Kiipulan kuntoutuskeskuksessa halutaan kehittää toimintaa entistä kuntoutujalähtöisemmäksi kuntoutumisen edistämiseksi. Pyydän suostumustasi tähän kehittämisprosessiin osallistumiseen.

Kehittämistyön toteuttamiseksi kootaan kuntoutujista kehittäjäryhmä, joka kokoontuu viimeisellä kuntoutusjaksolla kerran. Tapaamiskerta kestää noin kaksi tuntia ja se toteutetaan varsinaisen kuntoutusajan jälkeen. Osallistuminen ei vaikuta millään lailla varsinaisen kuntoutuksen toteutumiseen. Tapaamiskerralla kerätään aineistoa kuntoutujien näkemyksistä sekä luodaan yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta. Aineiston kerääminen tapahtuu yhteiskehittelyn avulla.

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on osa Metropolian Ammattikorkeakoulussa toteutuvan ylemmän amk - tutkinnon opintoja (kuntoutuksen tutkinto-ohjelma). Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Metropolian Ammattikorkeakoulun opettajat Salla Sipari ja Elisa Mäkinen. Kiipulasäätiö on myöntänyt tutkimukselle luvan 10.2.2015 ja Kela 17.2.2015.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Kehittäjäryhmän tapaaminen taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti, eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus – tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Liina Kenttonen

Tutkimushenkilötiedote kuntoutustyöntekijöille 30.4.2015

Tervetuloa mukaan kehittämään Kiipulan kuntoutuskeskuksen toimintaa kuntoutujalähtoisemmäksi ja luomaan yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta. Kehittämistyön tavoitteena on myös kuvata olemassa olevia hyviä käytäntöjä kumppanuudesta kuntoutumisen edistämiseksi. Kehittämistyön toteuttamiseksi kootaan kuntoutustyöntekijöistä kehittäjäryhmä, joka kokoontuu kaksi kertaa, yksi tapaamiskerta kestää noin kaksi tuntia. Tapaamiskerralla kerätään aineistoa kuntoutustyöntekijöiden näkemyksistä sekä luodaan yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta sekä reflektoidaan kehittämistyön tuloksia. Aineiston kerääminen tapahtuu toiminnallisilla menetelmillä. Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Metropolian Ammattikorkeakoulun opettajat Salla Sipari ja Elisa Mäkinen. Kiipulasäätiö on myöntänyt tutkimusluvan 10.2.2015 ja Kela 17.2.2015. Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus – tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Niina Kenttonen

Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille sekä kuntoutustyöntekijöille 6.8.2015

Tervetuloa mukaan kehittämään Kiipulan kuntoutuskeskuksen toimintaa kuntoutujalähtöisemmäksi!

Kehittämistyön toteuttamiseksi kootaan kuntoutujista sekä kuntoutustyöntekijöistä kehittäjäryhmä, joka kokoontuu kerran, tapaamiskerta kestää noin puolitoista tuntia. Tapaamiskerran tarkoituksena on luoda yhteistä ymmärrystä kuntoutumisesta ja pohtia hyviä käytäntöjä kumppanuuden rakentumiseksi. Aineistoa kerätään toiminnallisten menetelmien avulla. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on osa Metropolian ylemmän Ammattikorkeakoulututkinnon opintoja (kuntoutuksen tutkinto-ohjelma)

Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Metropolian Ammattikorkeakoulun opettajat Salla Sipari ja Elisa Mäkinen. Kiipulasäätiö on myöntänyt tutkimukselle luvan 10.2.2015 ja Kela 17.2.2015.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Osallistuminen ei vaikuta millään lailla varsinaisen kuntoutuksen toteutumiseen, eikä se ole kuntoutusaikaa. Kehittämistyöryhmän tapaaminen taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus –tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Niina Kenttönen

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Niina Henttosen tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Niina Henttoselle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Niina Henttonen

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