



**LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Lahti University of Applied Sciences*

# KUNTOUTUJALÄHTÖISYYS FYSIOTERAPIAN PALVELUPALAUTTEESSA

Kuunnellaanko minua?

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Kuntoutuksen koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kevät 2013  
Katja Nojonen  
Tanja Sauso

Lahden ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Kuntoutuksen koulutusohjelma, Ylempi AMK

NOJONEN, KATJA & SAUSO, TANJA:  
Kuntoutujalähtöisyys fysioterapian palvelupalautteessa -  
Kuunnellaanko minua?

Opinnäytetyö: 63 sivua, 19 liitesivua

Kevät 2013

## TIIVISTELMÄ

---

Opinnäytetyö oli osa laajempaa PAFY (Palvelupalautteen kehittäminen fysioterapia-  
piassa - Fysioterapian potilaskertomuksen laadun arviointi) tutkimus- ja kehittä-  
mishanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintatapoja kuntoutuja-  
lähtöisemmän kirjaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää,  
miten kuntoutujalähtöisyys näkyy fysioterapian palvelupalautteissa aineiston han-  
kinta-ajankohtana, syksyllä 2010. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tie-  
toisuutta kuntoutujalähtöisyyden tärkeydestä kuntoutuksessa ja kirjaamisessa.  
Tavoitteena on myös laatia kirjaamisen kehittämissuunnitelmat vuodelle 2013  
Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksikön ja Päijät-Hämeen sosi-  
aali- ja terveysyhtymän fysiatrian tulosalueen käyttöön.

Opinnäytetyön lähestymistapana oli toimintatutkimus. Opinnäytetyö jakautui tut-  
kimukselliseen ja kehittämisen osioihin. Tutkimuksellisen osion analyysimene-  
telmäksi valittiin sisällönanalyysi. Aineisto oli koottu kahden erikoissairaanhoidon  
organisaation, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja  
terveysyhtymän fysioterapiahenkilöstön tekemistä 223 fysioterapian palvelupa-  
lautteesta. Tutkimustulokseksi tuli, että kuntoutujalähtöisyys näkyi vähäisesti ja  
riittämättömästi. Ilmaisuja kuntoutujalähtöisyydestä esiintyi vain 37 % kaikista  
palautteista. Fysioterapeutit käyttivät kirjaamisessa pääasiassa terapiakeskeistä  
dokumentointia, kuvaamalla oireita, toiminnan vajetta, toimintakykyä tai annettu-  
ja ohjeita.

Yhtenä osana kehittämishanketta toteutettiin kehittämispäivä yhdessä Keski-  
Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksikön ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja  
terveysyhtymän fysiatrian tulosalueen työntekijöiden kanssa. Kehittämispäivän  
teemana oli lisätä tietoisuutta kuntoutujalähtöisyydestä ja pohtia toimintatapoja  
kirjaamisen kehittämiseksi. Kehittämishankkeen tuloksena saatiin organisaa-  
tiokohtaiset kehittämissuunnitelmat vuodelle 2013 kuntoutujalähtöisemmän kir-  
jaamisen kehittämiseksi.

Avainsanat: Kuntoutujalähtöisyys, ekologinen kuntoutus, kuntoutujan aktiivinen  
rooli, fysioterapian kirjaaminen

Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care  
Degree Programme in Rehabilitation

NOJONEN, KATJA & SAUSO, TANJA:

The rehabilitee-oriented perspective in physiotherapy feedback -  
Are you listening to what I am saying?

Master's Thesis in Rehabilitation: 63 pages, 19 appendices

Spring 2013

ABSTRACT

---

This thesis was part of a larger PAFY (the development of physiotherapy feedback) research and development project. The purpose of this thesis was to develop a course of action in physiotherapy documentation so that rehabilitee-oriented perspective should be featured more prominently in physiotherapy feedback. The aim was to find out how rehabilitee-oriented perspective appears in physiotherapy feedback during data collection in the autumn of 2010. In addition, the aim was to raise awareness of the importance of rehabilitee-oriented perspective in rehabilitation and documentation and to get development plans on how to develop rehabilitee-oriented perspective in rehabilitation and documentation in 2013.

This thesis was divided into research section and development section. We chose content analysis for analysis method of the research section. Data were collected in two specialized organizations, Päijät-Häme Social and Health Care Group and Central Finland Health Care District. The data consisted of 223 pieces of physiotherapy feedback. According to the results of this thesis the rehabilitee-oriented perspective appears slightly and insufficiently in physiotherapy feedback. The terms rehabilitee-oriented rehabilitation occurred in only 37% of all the feedback. Physiotherapists used mainly therapy essential documentation, describing the symptoms, functional disorders, performance or by describing the given instructions.

The approach of the development project was an action research. The development day, which was a part of development project carried out together with employees from Päijät-Häme Social and Health Care Group and Central Finland Health Care District. The theme of the day was to raise awareness of the importance of rehabilitee-oriented perspective in rehabilitation and documentation and discuss development course of action in physiotherapy documentation. As a result of the development project we got development plans for each organization on how to develop rehabilitee-oriented perspective in rehabilitation and documentation in 2013.

Keywords: Rehabilitee-oriented rehabilitation, ecological rehabilitation, rehabilitee's active role in rehabilitation, physiotherapy documentation

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KUNTOUTUKSEN NÄKÖKULMIA	4
2.1	Kohti ekologista kuntoutuskäytäntöä	4
2.2	Fysioterapia osana lääkinällistä kuntoutusta	11
3	KUNTOUTUJAN ROOLI KUNTOUTUKSESSA – KOHTI KUNTOUTUJALÄHTÖISYYTTÄ	13
4	FYSIOTERAPIAN KIRJAAMINEN	17
5	TAUSTA JA SIDOSRYHMÄT	21
6	TARKOITUS JA TAVOITTEET	23
7	OPINNÄYTETYÖN LÄHESTYMISTAPANA TOIMINTATUTKIMUS	24
8	OPINNÄYTETYÖ OSANA TUTKIMUKSELLISTA KEHITTÄMISTOIMINTAA	26
9	TUTKIMUKSELLINEN OSIO	30
9.1	Analysoitava aineisto	30
9.2	Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi	30
9.3	Tulokset ja johtopäätökset	36
10	KEHITTÄMISEN OSIO	42
10.1	Yhteistyökumppanit	42
10.2	Kehittämishankkeen eteneminen	43
11	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOS	46
11.1	Kehittämispäivän toteutus	46
11.2	Kuntoutujalähtöisyys fysioterapian palvelupalautteessa - kehittämissuunnitelmat vuodelle 2013	49
12	POHDINTA	52
	LÄHTEET	57
	LIITTEET	64

## 1 JOHDANTO

Kuntoutuksen lähtökohtana tulisi olla kuntoutujan oma elämäntilanne. Kuntoutusprosessissa ei tulisi väheksyä kuntoutujaa oman elämänsä asiantuntijana. Koukkarin (2012) mukaan on varsin yleistä, että kuntoutustarvetta määritellään edelleen diagnoosin tai tilanteeseen johtaneiden syiden kautta. Kuntoutuminen tulisi ymmärtää kuitenkin voimaantumisprosessiksi ja ottaa huomioon yksilöön sekä ympäristöön liittyvät seikat, jotka joko edistävät tai estävät kuntoutumista. Liian usein kuntoutustyöntekijä ei kuuntele, mitä kuntoutujalla on kerrottavanaan. Tietoinen läsnäolo ja toisen huomioiminen edistävät kuntoutumisprosessia myönteiseen suuntaan. (Koukkari 2012, 40-43.)

Kuntoutujalähtöisyys sekä kirjaaminen ovat molemmat kehittämisen kohteena sosiaali- ja terveysalalla tällä hetkellä. Suomessa on käynnissä kehitys, jossa kuntoutuksen perinteisen vajavuusparadigman rinnalle on nousemassa uusi ekologinen ajatus- tai toimintamalli. Kuntoutuksen uuden ajatusmallin mukaan ihminen nähdään toimijana omassa ympäristössään. Järjestelmäkeskeisyyden sijaan kuntoutuja nostetaan keskiöön aktiivisena, oman elämänsä hallintaan pyrkivänä toimijana. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 25; Ora 2010, 13.) Käytännössä tämä tarkoittaa, että kuntoutusprosessissa tulisi huomioida myös kuntoutujaan liittyvät voimavarat, esimerkiksi lähiympäristön edellytykset, omaisten voimavarat, asuinpaikka tai harrastusmahdollisuudet. Olennaista olisikin tuoda esiin kuntoutujan oma arvio toimintakyvystään ja merkityksellisistä ympäristöistä, kuten asumisesta, opiskelusta, työstä, vapaa-ajasta sekä kokemuksista.

Asiantuntijakeskeisestä mallista siirryttäessä kuntoutujakeskeiseen malliin kuntoutuja nähdään elämäänsä suunnittelevana, sen vaihtoehtoja jäsentävänä aktiivisena tekijänä. Kuntoutustyöntekijä toimii hänen yhteistyökumppaninaan tai konsulttinaan suunnitelmien ja ratkaisujen teossa. Suhde on molemminpuolinen vuorovaikutussuhde, joka perustuu tasa-arvoon ja palkitsee asiakkaan itsenäisyyttä ja itsemääräämistä. Tasa-arvoinen vuorovaikutussuhde johtaa asiakkaan ongelman-

ratkaisukeinojen paranemiseen, asiantuntija-avun tarpeen vähenemiseen ja asiakkaan elämänhallinnan lisääntymiseen. Kuntoutujan omilla näkemyksillä on merkitystä fysioterapia- ja kuntoutussuhteissa (Piirainen 2006, 12).

Julkisella sektorilla asiakaslähtöisyys on noussut kattavan keskustelun kohteeksi. Kaikkia merkittäviä sosiaali- ja terveydenhuollon lakeja ollaan parhaillaan uudistamassa ja tähän liittyviä ohjelmallisia kehittämistoimenpiteitä toteutetaan sosiaali- ja terveysministeriön johdolla ja ohjauksessa. Lainsäädäntö turvaa asiakaslähtöisyyden perustan antamalla asiakkaalle oikeuksia, mutta laki ei sinänsä velvoita tai ohjaa julkista sektoria tarjoamaan palveluitaan asiakaslähtöisemmällä tavalla (Virtanen ym. 2011, 8).

Sähköisen potilaskertomuksen tietosisältöä on kehitetty jo kauan, Suomessa systemaattisesti vuodesta 2002, sisältäen sekä vapaamuotoista että strukturoitua tietoa. Hallitusohjelman (2011) yhtenä tavoitteena on tehostaa raportointia sosiaali- ja terveysalalla ja jatkaa sähköisen tiedonhallinnan rakentamista. (Häyrynen & Saranto 2009, 2; Pääministeri Jyrki Kataisen Hallitusohjelma 2011, 56-57.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintatapoja kuntoutujalähtöisemmän kirjaamisen kehittämiseksi. Kirjaamisen yhdenmukaistamiseksi tarvitaan valtakunnallista, alueellista ja organisaatiokohtaista kehittämistoimintaa, ohjeita ja koulutusta (Partia 2012, 53). Useissa maissa onkin sähköisen potilaskertomuksen kehittämisessä keskeisenä kohteena tietosisällön kehittäminen yhteneväiseksi ja erilaisten terminologioiden käyttöönotto, jotta tietoa voidaan helposti hyödyntää sekä potilaan hoidossa että hallinnollisissa tarkoituksissa, tilastoinnissa ja resursoinnissa. (Häyrynen & Saranto 2009, 2). Eri maiden kansallisten kehittämisprojektien lisäksi Euroopan Unionin toimintasuunnitelmassa on yhtenä kohteena terveydenhuollon tietojärjestelmien standardointi sisältäen myös sähköisen potilaskertomuksen tietosisällön ja rakenteen. (Häyrynen & Saranto 2009, 2.)

Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysala on linjannut, että ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetöiden tulee olla toimeksiantajalle toteutettavia tutkimuksellisia kehittämishankkeita. Tutkimuksellinen kehittämishanke

voi sisältää tutkimusosion, jossa perinteisin tutkimusmenetelmin kerätään kehittämishankkeen kannalta tarpeellista tutkimustietoa (Lahden ammattikorkeakoulu 2012, 2). Opinnäytetyössämme painottuu kehittämistyö, joka tehdään yhteistyössä Keski-Suomen ja Päijät-Hämeen keskussairaalan fysioterapeuttien kanssa ja se on osa laajempaa PAFY (palvelupalautteen kehittäminen fysioterapiassa) tutkimus- ja kehittämishanketta. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on lisätä yhteistyökumppaneiden tietoutta kuntoutujalähtöisyyden tärkeydestä koko kuntoutusprosessissa. Opinnäytetyön tietoperustassa käsitellään ekologisen kuntoutuksen määritelmää ja näkökulmaa, jossa kuntoutujan rooli nähdään enemmänkin oman elämänsä asian tuntijana ja päätöksen tekijänä kuin ainoastaan vain objektina kuntoutustyöntekijöiden näkökulmasta. Lisäksi tarkastellaan fysioterapian kirjaamisen käytäntöjä, merkitystä ja fysioterapiaan liittyvän kuntoutusprosessin kirjaamista.

Opinnäytetyön lähestymistapana on toimintatutkimus. Opinnäytetyö jakautuu tutkimukselliseen ja kehittämisen osioihin. Tutkimusaineisto koostuu syksyllä 2010 PAFY hankkeen aikana kerätyistä fysioterapiahenkilöstön potilasdokumenteihin tekemistä potilaskirjauksista. Tutkimuksellisen osion analyysimenetelmänä käytämme sisällönanalyysia. Sen avulla on tarkoitus selvittää, miten tällä hetkellä kuntoutujalähtöisyys näkyy fysioterapian palvelupalautteissa yhteistyöorganisaatioissa. Kehittämisen osiossa kuvaamme toimintatapoja kuntoutujalähtöisemmän kirjaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää toimijaorganisaatioissa välittömästi toiminnan kehittämiseksi, koska kehittämistyö tapahtuu yhdessä heidän kanssaan heidän omissa toimintaympäristöissään ja siten mahdollisen uuden toimintatavan jalkauttamisen kynnyks on matala.

## 2 KUNTOUTUKSEN NÄKÖKULMIA

### 2.1 Kohti ekologista kuntoutuskäytäntöä

Käsite kuntoutus tarkoittaa prosessia, jonka avulla kuntoutujalle pyritään tekemään mahdolliseksi saavuttaa ja ylläpitää mahdollisimman hyvä fyysisen, aistimuksellisen, älyllisen, mielenterveydellisen ja/tai sosiaalisen toiminnan taso, jolloin kuntoutuja voi muuttaa elämäänsä itsenäisempään suuntaan. Kuntoutus voi sisältää toimenpiteitä toimintojen mahdollistamiseksi ja/tai palauttamiseksi tai sen avulla voidaan korvata jonkun toiminnon menetys tai puuttuminen tai toiminnallinen rajoitus. (STM 2011).

Aila Järvikoski ja Kristiina Härkäpää (2008) kuvaavat Kuntoutus kirjassa kuntoutuksen määrittelyjä eri vuosikymmeninä. Maailman terveysjärjestö (WHO) määritteli 1969 kuntoutuksen lääkinällisten, sosiaalisten, kasvatuksellisten ja ammatillisten toimenpiteiden koordinoituksi kokonaisuudeksi, jolla pyritään kohentamaan yksilön toimintakyky parhaalle mahdolliselle tasolle. WHO muutti määritelmää myöhemmin ja käyttöön tuli 1981 laaja-alaisempi määritelmä. Sen mukaan kuntoutus sisältää kaikki ne toimenpiteet, joilla pyritään vähentämään vammauttavien ja vajaakuntoistavien olosuhteiden vaikutuksia ja saattamaan vammaisen/vajaakuntoinen henkilö kykeneväksi saavuttamaan sosiaalinen integraatio. Kuntoutus ei tähtää pelkästään vammaisten henkilöiden valmentamiseen sopeutumaan ympäristöönsä, vaan integraation edistämiseksi pyritään vaikuttamaan myös heidän lähiympäristöönsä ja yhteiskuntaan. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 52.)

Onnela (2008) käyttää tutkimuksessaan Valtionneuvoston vuoden 2002 kuntoutuslontoon määritelmää kuntoutuksesta. Sen mukaan kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutusta voidaan toisen lähteen mukaan (Wiman 2004) kuvata suunnin-



telmalliseksi, pitkäjännitteiseksi prosessiksi, jolle on tyypillistä monialaisuus ja tavoitteellisuus. (Onnela 2008, 28.)

Ekologisessa ajattelumallissa toiminnan lähtökohtana korostetaan yhtäläillä kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia ja kuntoutujan aktiivista roolia, kuin myös ihmisen ja ympäristön välistä suhdetta toisiinsa. Tätä kuntoutusnäkemystä kutsutaan ekologiseksi kuntoutusajatteluksi tai ekologiseksi toimintamalliksi. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 25; Ora 2010,14.)

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma (2004) julkaisussa on kuvattu kuntoutuksen perinteistä ja uutta toimintamallia eräänlaisina ideaalimalleina taulukon (taulukko 1.) mukaisesti.

TAULUKKO 1. Kuntoutusparadigman kehitys (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisojelma 2004, 26).

	<b>Vajavuusparadigma</b>	<b>Valtaistava tai ekologinen toimintamalli</b>
<b>Kuntoutustarpeen aiheuttaja</b>	Yksilön vajavuus	Ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhde
<b>Kuntoutuksen käynnistämisperuste</b>	Sairauden tai vamman aiheuttama alentunut työ- ja toimintakyky	Työ- ja toimintakyvyn alenemisen tai syrjäytymisen uhka (esim. työuupumus, pitkäaikaistyöttömyys, hyvinvointivajeet)
<b>Toiminnan tavoite</b>	Vajavuuksien ja rajoitusten vähentäminen	Voimavarojen vahvistaminen, elämänhallinnan, työssä jaksamisen ja sosiaalisen selviytymisen paraneminen
<b>Toiminnan laatu</b>	Arviointi, kasvatus, koulutus, hoito, valmennus, sopeutus	Uusien mahdollisuuksien löytäminen yksilön ja ympäristön resursseja kehittämällä
<b>Kuntoutuksen keinot</b>	Arviointipainotteiset asiantuntija- ja erityistason palvelut	Perus- ja lähipalvelut, yhteisö- ja kotikuntoutus, vertaistuki, työyhteisötyö
<b>Asiakkaan rooli</b>	Intervention kohde, potilas, edunsaaja	Kuntoutuja, aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä; elämäänsä suunnitteleva subjekti
<b>Kuntoutuksen toiminta-alue</b>	Yksilö vajavuuksineen	Yksilö ja hänen toimintaympäristönsä: ekologinen näkökulma

Ekologista toimintamallia voidaan kutsua myös valtaistavaksi tai voimaannuttavaksi (empowerment) toimintamalliksi. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisojelma 2004, 25.) Mahlakaarto (2010) toteaa väitöskirjassaan, että voimaantumisi-

nen nähdään prosessina, jossa yksilö tai yhteisö saa voimaa, energiaa ja voimavaroja omaan elämäänsä. Mahlakaarto luonnehtii voimaantumista aktiiviseksi ja osallistavaksi prosessiksi. (Mahlakaarto 2010, 25.) Näin tekee myös Sidiropoulos (2010) kirjallisuuskatsauksessaan, missä hän kuvaa Anderson & Funell (2005) määritelmää voimaantumista seuraavanlaisesti: ”Voimaantuminen voidaan nähdä yksilön kykynä löytää ja kehittää sisäistä kapasiteettiaan ja samalla ottaa vastuu omasta elämästään.” (Sidiropoulos 2010, 7.)

Juha Siitosen (1999) väitöskirjan tutkimustuloksissa ilmeni, että voimaantuminen johtaa sitoutumiseen. Hänelle kehittyi idea voimaantumisen toimimisesta katalyyttina sitoutumisprosessissa: vahva voimaantuminen johtaa vahvaan sitoutumiseen ja heikko voimaantuminen johtaa heikkoon sitoutumiseen. Siitonen toteaa myös, että sitoutuminen on hyvin pintapuolista tai kuollutta, jos kyseessä on voimaantumaton ihminen. Voimaantuminen on heikkoa, jos ihminen ei koe voivansa asettaa päämääriä. (Siitonen 1999, 159-160.)

Siitonen (1999) kuvaa voimaantumisteorian viittä ominaisuutta (premissi) seuraavasti:

- voimaantuminen on henkilökohtainen ja sosiaalinen prosessi, jossa voimaa ei voi antaa toiselle
- voimaantuminen on itsestä lähtevä prosessi
- voimaantuminen vaikuttaa sitoutumisprosessiin: vahva voimaantuminen – vahva sitoutuminen, heikko voimaantuminen – heikko sitoutuminen
- voimaantuminen on yhteydessä hyvinvointiin
- voimaantuminen ei ole pysyvä tila

(Siitonen 1999, 161-164.)

Mahlakaarron (2010) mukaan keskeisiä ulottuvuuksia voimaantumisessa ovat tietoisuuden lisääntyminen omasta itsestä, vaikuttaminen ja aktiivisuus toimintaympäristössä, identiteetissä tapahtuu sekä sisäisiä että ulkoisia muutoksia, voimaantumisen luonne on muuntuva ja siihen liittyy vahvistava tunnekokemus itseltä. (Mahlakaarto 2010, 28-29.)

Vaikka voimaa ei suoranaisesti voi toiselle antaa ja voimaantuminen on kuntoutujasta itsestään lähtevä prosessi, voidaan kuitenkin luoda olosuhteita ja käydä dialogia siten, että annetaan kuntoutujalle virikkeitä ja mahdollisuuksia voimaantumiseen. Toinen ihminen, esimerkiksi kuntoutustyöntekijä, voi tukea voimaantumista ja auttaa kuntoutujaa löytämään itsestään voimanlähteitä, oppia käyttämään ja lisäämään niitä. (Ora 2010, 20.)

Vuorovaikutus ihmisten välillä on parhaimmillaan sitä, että osapuolet kuuntelevat toisiaan tasavertaisesti, kunnioittavat ja arvostavat toistensa mielipiteitä sekä toisiaan. He pyrkivät ymmärtämään, mitä toinen tarkoittaa puhuessaan. Vuorovaikutus tulee olla avointa ja suoraa pyrkien kohti yhteistä ymmärrystä. (Haarakangas 2008, 119.) Nykyään on enenevässä määrin alettu puhua dialogisuuden kehittämisestä niin hyvinvointipalveluissa kuin yritysmaailmassakin. Olennaista on pyrkiä ilmiöiden moninäkökulmaisuuksien ymmärtämiseen eri toimijoiden kannalta ja toiminnan koordinointiin tältä pohjalta. Yhdessä toimijat ovat tiedostavampia ja erottavat avarammin uusia suuntauksia ja luovia mahdollisuuksia (Järvikoski & Karjalainen 2008, 92).

Haarakankaan mukaan (2008) keskeisiä piirteitä dialogisuudelle ovat:

- toisen kuunteleminen mieli avoimena
- kiinnostuneisuus eri näkökannoista
- vastaaminen toiselle
- omien ajatusten avoin esittäminen
- reflektiivinen, pohtiva asenne omiin ja toisten käsityksiin
- valmius muuttaa omia käsityksiä
- tilan antaminen kaikille osallistua keskusteluun omana itsenään
- ajatusten tasavertainen oikeus tulla ilmaistuksi ja kuulluksi
- yhteinen ajattelu ja pohdinta, erilaisten merkitysten vertailu
- yhteisen ymmärryksen etsiminen
- avoimeksi jättäminen: kukaan ei omista lopullista totuutta eikä keskustelussa sanota viimeistä sanaa

(Haarakangas 2008, 35).

Seuraava taulukko (taulukko 2.) kuvaa dialogisen keskustelun tunnusomaisia merkkejä.

TAULUKKO 2. Dialogisen keskustelun tunnusomaiset merkit (Haarakangas 2008, 35-36.)

<b>Dialogisen keskustelun tunnusomaiset merkit</b>	
<b>Aitous</b>	<i>”Saa olla oma itsensä”</i>
<b>Avoimuus</b>	<i>”Saa sanoa”</i>
	<i>”Kaikki mielipiteet ja tunteet sallittuja”</i>
<b>Turvallisuus</b>	<i>”Ei mitään hätää”</i>
	<i>”Vaikeistakin asioista voidaan puhua”</i>
<b>Kiireettömyys</b>	<i>”Meillä on aikaa”</i>
<b>Pakottomuus</b>	<i>”Ei tarvitse tietää”</i>
<b>Samanarvoisuus</b>	<i>”Kenenkään ääni ei ole toista parempi”</i>
<b>Kiinnostuneisuus</b>	<i>”Halu kuulla ajatuksistasi, kokemuksistasi”</i>
<b>Jaettavuus</b>	<i>”Pohditaan yhdessä ”</i>
<b>Joustavuus</b>	<i>”Olen valmis myös muuttumaan/muuttamaan käsityksiäni ja työtapojani”</i>
<b>Vastuullisuus</b>	<i>”Olen vastuussa sekä itsestäni että toisten huomioimisesta”</i>

Dialogissa korostetaan osapuolten subjektiivutta, tietoutta omista pyrkimyksistä ja uskallusta niiden esiin tuomiseen muiden kuullen. Koukkari (2010) ottaa esille kuntoutujan subjektiivuden tärkeyden kuntoutusprosessissa ja suhteessa kuntoutustyöntekijöihin. Väitöskirjan mukaan subjektiivuden korostamisella katsotaan olevan yhteys kuntoutuksen vaikuttavuuteen ja tämä on onnistuneen kuntoutumisen lähtökohta. Koukkari esittelee Marketta Rajavaaran mallin kuntoutujan ja kuntoutusintervention suhteesta kuntoutujan näkökulmasta. Rajavaara on mukailnut Albert Hirschmanin mallia tästä aiheesta. Mallin yksi suhtautumistapa kuvataan voice-mallina, jossa kuntoutujan sosiaaliset oikeudet vahvistuvat ja vaikutusmahdollisuudet paranevat, kun häntä kuunnellaan ja hän saa osallistua omaan kuntoutustaan koskevaan päätöksen tekoon. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 92; Koukkari 2010, 41-42.)

Jos kuntoutuja ei koe, että häntä arvostetaan tai hänen tavoitteitaan ei kuunnella, kuntoutuja voi kokea pystyvyyden tunteen heikkenemistä ja turhautumista. Motivaatio lisääntyy silloin kuin kuntoutusympäristö antaa mahdollisuuden toimintaan osallistumiselle. (Koukkari 2010, 28-29.) Järvikoski, Hokkanen ja Härkäpää (2009) ovat käyttäneet Bromellin ja Hylandin määritelmää osallistumisesta. Osallistuminen (participation) käsitteenä tarkoittaa kuntoutujan mahdollisuutta antaa oma panoksensa yhteisöjen elämään ja vaikuttaa omia asioita koskevaan päätöksen tekoon. Bromell ja Hyland määrittelee myös käsitteen osallisuus (inclusion), joka toimii vastinparina syrjäyttämiseksi ja syrjäytymiseksi. Osallisuus on merkitykseltään lähellä osallistumista. Nämä kaksi käsitettä voidaan ajatella sisältyvän kuntoutusprosessiin siten, että kuntoutujan osallisuus prosessin kulkuun näkyy osallistumisena tavoitteen asetteluun, suunnitteluun ja saavutettujen tulosten arviointiin. (Järvikoski ym. 2009, 22.)

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä pyrkii auttamaan kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja tässä tarkoituksessa edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Lain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003, 1§). Tässä laissa

tarkoitetaan kuntoutujalla henkilöä, joka hakee, tarvitsee tai käyttää kuntoutuspalveluja. Laki sisältää asioita, jotka takaavat kuntoutujan osallisuuden häntä koskeviin asioihin. Esimerkiksi kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan ja osallistua sen käsittelyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Ryhmä voi kuntoutujan kirjallisella suostumuksella kuulla myös kuntoutujalle läheisiä henkilöitä. Kuntoutujalle on annettava selvitys kuntoutuksen vaihtoehtoista ja muista kuntoutukseen liittyvistä seikoista. Kuntoutujan oikeudesta tarkastaa häntä itseään koskevat henkilökisterissä olevat tiedot on voimassa, mitä henkilötietolain 26—28 §:ssä säädetään. Kuntoutujan yksilölliset tarpeet on otettava huomioon asian käsittelyssä. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003, 3§, 9§.)

## 2.2 Fysioterapia osana lääkinnällistä kuntoutusta

Kuntoutus voidaan jakaa neljään toiminnan alueeseen: Lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan Järvikoski & Härkäpään (2005) mukaan kuntoutuksen edellyttämiä lääketieteellisiä tutkimuksia ja niiden pohjalta käynnistettäviä yksilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantavia toimenpiteitä. ( Järvikoski & Härkäpää 2005, 23-24.) Lääkinnällisellä kuntoutuksella pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991, 3§).

Fysioterapia on yksi lääkinnällisen kuntoutuksen palvelumuoto. Fysioterapian toiminnan keskiössä ovat ihminen, terveys ja toimintakyky. Fysioterapia sisältää erilaisia toimintoja tilanteissa, joissa yksilön toimintakyky on uhattuna johtuen esimerkiksi ikääntymisen, vamman tai vammautumisen, sairauden tai ympäristötekijöiden aiheuttamista haasteista. (Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 1015/1991, 3§; WCPT 2011, 1.) Fysioterapia on kuntoutuksen osana myös pyrkinyt kehittämään asiantuntija-alaa (Piirainen 2006, 13).

Fysioterapian tavoitteena on edistää ja ylläpitää kuntoutujan liikkumis- sekä työ- ja toimintakykyä ja turvata kehitysmahdollisuudet niin, että hän kykenee toimimaan elinympäristössään ja selviytymään jokapäiväisen elämänsä vaatimuksista optimaalisen liikkumis- ja toimintakyvyn avulla. Yksilölliset tavoitteet määritellään kuntoutujan iän ja voimavarojen sekä ongelmien laadun ja vaikeuden perusteella yhteistyössä kuntoutujan ja mahdollisuuksien mukaan hänen omaisen- sa/läheisensä kanssa. (Kela 2010, 22). Fysioterapiassa huomioidaan kuntoutujan toimintaympäristön tuomat mahdolliset haasteet ja pyritään yhteistyössä löytämään edellytyksiä ja erilaisia toimintatapoja painottaen kuntoutujan oman osallistumisensa tärkeyttä. (Kela 2010, 23.)



### 3 KUNTOUTUJAN ROOLI KUNTOUTUKSESSA – KOHTI KUNTOUTUJALÄHTÖISYYTTÄ

Kuntoutuksessa on vielä nykyäänkin vallassa asiantuntijakeskeiset toimintatavat. Aina kuntoutujan omaa ääntä ei kuulla tai ei edes haluta kuunnella. Asiantuntijakeskeisyyden rinnalla voidaan puhua myös vajavuuskeskeisestä paradigmasta. Kuntoutustoiminta on keskittynyt edellä mainituissa toimintatavoissa korjaamaan yksilöä hoitamalla, valmentamalla, sopeuttamalla ja kasvattamalla. Asiantuntijatieto on luonut perustan kuntoutujan palvelutarpeen ja keinojen määrittelyssä. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 61; Järvikoski ym. 2009, 16.)

Kuntoutuksen ammattilaiset käyttävät harvoin kuntoutujaa osallistavia lähestymistapoja kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Muutos kuntoutujan potilaan roolista kohti osallistuvampaa ja aktiivisempaa toimijaa tapahtuu hitaasti. Kuntoutus on usein monialaista, monin tavoin vuorovaikutuksellista. Sen lisäksi että yhteistyössä kuntoutujan kanssa asetetut tavoitteet auttavat kuntoutujaa ymmärtämään kuntoutusprosessin kokonaisuutta, se auttaa myös kuntoutuksen ammattilaista ymmärtämään kuntoutujan etuja ja elämän tilannetta kuntoutujan näkökulmasta. (Järvikoski ym. 2009, 24.)

Kuntoutustoiminnassa näkemys siitä, että kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, on vahvistumassa. Asiantuntija- ja vajavuuskeskeisen lähestymistavan periaatteita kyseenalaistetaan. Kuntoutustoiminnassa on ymmärretty, että tarvitaan entistä sujuvampaa vuoropuhelua ja yhteistyötä kuntoutujan, hänen läheistensä ja omaisten sekä kuntoutuksen eri toimijoiden välillä. (Kettunen ym. 2002, 9.) Vuorovaikutuksen tulee perustua tasa-arvoisuuteen ja yksilöllisyyden kunnioitukseen. Kettusen yms. mukaan tämä vaatii uudenlaisen roolin omaksumista työntekijältä. Tässä roolissa korostuu kuntoutujan omien näkemysten arvostaminen ja niiden kuunteleminen ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen. Tätä uudenlaisesta lähestymistapaa voidaan kutsua kuntoutujalähtöiseksi tai voimavarakeskeiseksi lähestymistavaksi. (Järvikoski ym. 2009, 6; Kettunen ym. 2002, 41-42.)

Kun selvitetään kuntoutujan palvelutarpeita, olisi erityisen tärkeää, että hän itse osallistuisi palvelutarpeen määrittelyyn ja hänen ääntään kuultaisiin. Palvelutarpeen määrittely ei saa perustua ainoastaan asiantuntijoiden tekemiin arvioihin. (Järvikoski ym. 2009, 20.) Pirkko Perttinä on tehnyt lisensiaatin-tutkielman aiheesta *Kuka minusta puhuu – asiakkaan osallistuminen ja asema kuntoutussuunnittelussa*. Hän toteaa, että moniammatillisen työryhmän kokouksessa korostuvat asiantuntijakeskeisyys ja ammattilaiset puhuvat usein asiakkaan puolesta. Vuorovaikutus pohjautui lähes täysin ammattilaisten asiantuntijuuteen ja asiakas oli lähinnä sivusta seuraaja. (Perttinä 2001, 73.)

Arja Piirainen (2006) on tutkinut väitöskirjassaan asiakas-asiantuntijatilanteiden suhteita kuntoutusasiakkaan ja fysioterapeutin välillä. Hän toteaa, että Suomessa fysioterapiasuhte on kehittynyt asiakkaan ja asiantuntijan välisenä tavoitteellisen suhteena ja toiminnan tavoite on kohdistunut sairauteen tai toimintakyvyttömyyteen. Terapian lähtökohtana eivät ole olleet kuntoutujan omat kokemukset toiminnastaan tai voinnistaan, vaan on pyritty parantamaan jotakin ihmisen kehon osaa. (Piirainen 2006, 12.)

Asiantuntijakeskeisessä mallissa kuntoutustyöntekijä määrittelee asiakkaan fyysisen tilan, minäkäsityksen, tavoitteet ja motivaation kuntoutumiselle. Kuntoutustyöntekijä on asiantuntija. Asiakas nähdään arvioinnin ja toimenpiteiden kohteena, jonka oletetaan noudattavan saamiaan ohjeita. Asiakkaan omia näkemyksiä tilanteestaan ei välttämättä huomioida, vaan asiantuntijatieto katsotaan olevan arvokkaampaa kuntoutusprosessin edistämiseksi. Asiantuntijakeskeisessä mallissa keskitytään ensisijaisesti selvittämään yksilön vamman aiheuttamia rajoituksia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 187-190.)

Koukkari (2010) toteaa väitöskirjassaan: ”Kuntoutuksen tehtävänä on edistää kuntoutujan autonomiaa niin, että hän kykenee arvioimaan tavoitteitaan, muuttamaan niitä ja etsimään keinoja niiden saavuttamiseksi. Tavoitteena on kuntoutujan kokemuksiin perustuva kuntoutuminen.” (Koukkari 2010, 205). Järvikoski ym.

kertoo, kuinka tärkeää on ottaa kuntoutuja mukaan kuntoutustarpeiden määrittelyyn, suunnitteluun ja seurantaan. (Järvikoski ym. 2009, 20.)

Kuntoutustoiminnalle on aina asetettu sekä yksilöllisiä että yhteiskunnallisia tavoitteita, mutta Suomessa ei ole ollut systemaattista tapaa tehdä sitä. Kelan tavoitteena on GAS -menetelmää (GAS = Goal Attainment Scaling) käyttäen tuoda Kelan järjestämään kuntoutukseen yhtenäinen välineistö kuntoutuksen tavoitteiden asettamiseen. GAS -menetelmä on kehitetty USA:ssa 1960-luvulla kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuvälineeksi. Sitä käytetään monissa eri interventioissa ja on tutkittu kansainvälisesti runsaasti. GAS on väline, jonka avulla määritetään kuntoutujan tavoitteet ja tavoitteiden toteutumista voidaan tarkastella yksilö- tai ryhmätasolla tilastollisia menetelmiä hyväksi käyttäen. Tavoitteena on asiakaslähtöisyyden lisääminen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden seurannan tehostaminen (Kela 2012).

GAS -menetelmä on lähtökohdaltaan aina asiakaslähtöinen. Tavoitteen tunnistaminen perustuu haastatteluun ja kuntoutujan tilanteen selvittämiseen. Tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu ja määritellään selkeä muutoksen indikaattori viisiportaisella asteikolla. Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, mutta kuntoutuksen tavoitteen tarkka tunnistaminen ja määrittäminen edellyttävät kuntoutuksen toteuttajilta hyvää ammattitaitoa kyseisen kuntoutusmuodon toteuttamisesta ja vaikuttavuudesta. Kela ottaa menetelmän asteittain käyttöön kustantamassaan kuntoutuksessa. Menetelmän on koettu yhtenäistävän kuntoutuskäytäntöjä ja lisäävän tavoitteellisuutta kuntoutuksessa (Kela 2012).

On tärkeää, että yksilö asettaa itselleen sellaisia tavoitteita, joita hän itse haluavat myös saavuttaa. Yksilön itsensä laatimat tavoitteet motivoivat häntä löytämään keinoja niiden toteuttamiseksi. Se, että tavoitteet ovat julkisia, vaikuttaa myönteisesti sitoutumiseen. Tavoitteisiin sitoutumista lisää myös se, että hän voi itse kontrolloida tavoitteeseen pyrkimisen prosessia jo niiden asettamisesta alkaen. Tavoitteiden tulee kuitenkin olla realistisia, mutta tarpeeksi vaativia. (Siitonen 1999, 103.)

Järvikoski & Härkäpään mukaan (2011) kuntoutujalähtöisessä mallissa kuntoutuja on tavoitteellinen, pyrkii ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä. Hän on aktiivinen ja kuntoutustyöntekijä on hänen yhteistyökumppaninsa, joka tarjoaa tietoa ja mahdollisuuksia kuntoutusprosessin tueksi. Asiakkaan työntekijältä saama ammatillinen tieto lisää hänen päätöksentekokykyään kuntoutusprosessissa. Vuorovaikutussuhde on tasa-arvoinen. Kuntoutujalähtöisessä mallissa haetaan mahdollisuuksia selviytymisen esteiden poistamiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189-190.)

Kuntoutujakeskeisessä mallissa pyritään keskittymään kuntoutujan voimavaroihin, ja toiminnan yhtenä perusajatuksena on, että mitä enemmän kuntoutuja saa käyttöönsä omia voimavarojaan, sitä motivoituneemmin hän toimii kuntoutumisen hyväksi. Näin vahvistetaan entisestään kuntoutujan voimavaroja. (Kettunen ym. 2002, 43.) Kun lähtökohtana ovat kuntoutujan omat voimavarat ja samalla tuetaan hänen omaa päätöksen tekoaan, saadaan kuntoutuja kuntoutusprosessin aikana voimaantumaan. (Ora 2010, 19.)

Hägg viittaa artikkelissa Tikkasen (Tikkanen 2001) ajatuksiin voimavaralähtöisyydestä. Hänen mukaansa voimavaralähtöisyys viittaa mahdollisuuksiin ja itsensä toteuttamiseen. Tuolloin keskitytään enemmän ratkaisuihin kuin ongelmiin. Voimavaralähtöisessä prosessissa tunnistetaan ja edistetään ihmisen kykyä tunnistaa tarpeitaan, ratkaista ongelmiaan ja saada käyttöönsä resursseja, joiden avulla he voivat hallita elämäänsä (Hägg 2007).

#### 4 FYSIOTERAPIAN KIRJAAMINEN

Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten työnkuvaan kuuluu kirjaaminen. Se on osa lakisääteistä ammattitoimintaa. (Fysioterapiarakenteiden kirjaaminen terveydenhuollossa 2010, 5.) Asiakirjoihin tulee kirjata säännöllisesti kuntoutuksen kannalta oleellisin tieto. Tarpeellisten tietojen laajuus, tarkkuus ja yksityiskohtaisuus voivat vaihdella tilanteen mukaan. (Suomen kuntaliitto ym. 2007, 8) Tämä on osa potilasturvallisuutta ja laadukasta hoitoa. Yhtenäiset tietorakenteet, luokitusten sekä nimikkeistöjen käyttö mahdollistaa yhteisen ymmärryksen tiedosta ja sen hyödyntämisen eri käyttötarkoituksiin ja tiedonsiirron eri palvelunantajien välillä. (Häyrinen 2011, 36.) Tieto- ja viestintätekniikan käytöllä voidaan vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä, edistää toimintakäytäntöihin perustuvaa terveydenhuollon toimintaa sekä edistää väestön terveyden, hyvinvoinnin ja työ- ja toimintakyvyn seuranta. Se mahdollistaa myös sen, että yksilö voi paremmin osallistua oman terveytensä edistämiseen, palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen sekä terveys- ja hoitotietojensa tarkasteluun, päivittämiseen ja seurantaan sähköisesti. (Häyrinen 2011, 12.)

Suomen kuntaliitto on laatinut dokumentointiohjeen, joka on tarkoitettu kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelujen kirjaamiseen. Sen tarkoituksena on luoda yhdenmukainen käytäntö ja edellytykset kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelujen tarkoituksenmukaiselle sähköiselle kirjaamiselle niin julkiselle kuin yksityiselle sektorille. Ohje koskee kaikkia niitä ammattiryhmiä, joilla on käytössään omaa alaa koskeva kuntaliiton palvelunimikkeistö. Nimikkeistöllä tarkoitetaan tiivistä ja luokiteltua kuvausta tietyn ammattiryhmän palveluista ja työmuodoista. Nimikkeistöt rakentuvat kolmiportaisesti pääluokista, alaluokista ja alaluokkia tarkentavista toimista. Nimikkeistöt ovat työvälineitä sähköiseen dokumentointiin ja sen lisäksi toimivat välineenä tilastointiin, käsitteistön ja ammattikielen yhtenäistämiseen, perehdytykseen, yhteistyökumppaneille tiedottamiseen, palvelujen tuotteistamiseen sekä palvelujen kehittämiseen. (Suomen Kuntaliitto ym. 2009,2-3.)

Sähköisen potilastietojärjestelmän kehittämisessä tulee huomioida yhtenäiset kirjaamislinjauksia organisaatiossa, mikä vaatii mm. johdon ja potilastietojärjestelmän tuen. Yhtenäiset tiedot ja tietokokonaisuudet edesauttavat myös tiedonhakua ja näyttöä sähköisen potilaskertomuksen tietosisällöstä ja lisäksi tietojen kattavuuden arvioinnin, kuten sen, onko kaikki hoidon prosessin vaiheet kirjattu. Tiedonkulku, sen ymmärrettävyys ja vertailtavuus ovat edellytyksiä myös potilaan laadukkaalle hoidolle. (Partia 2012, 49; Häyrinen 2011, 53,56.) Yhtenäiset kirjaamiskäytännöt edesauttavat tiedonvaihtoa eri ammattiryhmien välillä ja esimerkiksi potilaan siirtyessä osastolta toiselle tai jatkohoitoon uuteen paikkaan tiedonkulku helpottuu. (Häyrinen 2011, 56-57.)

Fysioterapeuteilla on käytössä oma fysioterapianimikkeistö, se on valtakunnallinen opas. Oppaassa on luokiteltu fysioterapian toiminta-alueet. (Suomen Kuntaliitto ym. 2007.) Toiminta-alueista on muodostettu nimikkeitä, joiden alle on määritelty mallisisältö. Sisältöjen selitystekstit on muokattu WHO:n kansainvälisen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF) mukaiseksi. (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004, 25; Smolander & Hurri 2004, 5.) ICF-luokituksella on monia tavoitteita: tarjota tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa, niiden vaikutuksia ja siihen liittyviä tekijöitä; luoda yhteinen kieli kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa tarkoituksena parantaa eri käyttäjäryhmien välistä viestintää; mahdollistaa tietojen vertaaminen esimerkiksi eri terveydenhuollon erikoisalojen ja palveluiden välillä; tarjota järjestelmällinen koodausmenetelmä terveydenhuollon järjestelmiä varten. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 5.)

ICF -luokitus määrittelee monipuolisesti niitä erilaisia toimintakykyä kuvaavia aiheita, joita tarvitaan yksilön toimintakyvyn arvioimisessa. ICF -luokituksessa on kaksi osaa. Osa 1, toimintakyky ja toimintarajoitteet, sisältää ruumiin / kehon toiminnot ja ruumiinrakenteet sekä ne aihealueet, jotka kuvaavat toimintakykyä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta. Osa 2, kontekstuaaliset tekijät, si-

sältää yksilön elämän ja elämisen koko taustan niin ympäristö- kuin yksilötekijät. Ympäristötekijöillä kattavat fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Nämä tekijät voivat vaikuttaa yksilöön ja yksilön suoriutumiseen niin myönteisesti kuin kielteisesti. Yksilötekijät muodostavat yksilön elämän ja elämisen taustan, sisältäen mm. sukupuolen, iän, muut terveydentilatekijät, yleiskunnon, elämäntavat ja tottumukset, sosiaalisen taustan, koulutuksen ja ammatin, yksilön kokemukset sekä henkiset vahvuudet ja muut ominaisuudet, jotka eivät kuulu yksilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 8, 16-17.) ICF -luokituksessa on vastaavuutta ekologisen kuntoutuksen ajattelumallin kanssa. Kummassakin otetaan huomioon yksilön ja hänen toimintaympäristönsä suhde toisiinsa kuntoutusprosessissa.

ICF -luokituksessa toimintakyky tarkoittaa kuitenkin vain objektiivisesti havaittavissa olevaa toimintakykyä. Tällöin kuntoutujan oma arvio ja kokemus jäävät sen ulkopuolelle. ICF -luokituksen yhtenä kehityshaasteena onkin toimintakyvyn subjektiivisen osa-alueen ja yksilötekijöiden kuvauksen laatiminen. (Harra ym. 2006, 561; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005, 247.)

Potilaan kanssa yhdessä toteutettuun laadukkaaseen palveluun kuuluu olennaisesti myös sen olennaisimman sisällön kirjaaminen. Kirjauksessa tulee näkyä kaikki fysioterapiaprosessin vaiheet, jotta koko prosessi tulisi näkyväksi. Prosessi sisältää tulotilanteen, hoidon suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin. (Arkela-Kautiainen ym. 2012, 30; Fysioterapiarakenteiden kirjaaminen terveydenhuollossa 2010, 9.)

Fysioterapeutin tehtävänä on arvioida fysioterapian tuloksellisuutta fysioterapiajakson päättyessä yhdessä kuntoutujan kanssa. Esimerkiksi osastohoitojakson päättyessä tai kun hoitovastuu siirtyy toiseen terveydenhuollon yksikköön, fysioterapeutti tekee loppulausunnon tai palvelutapahtuman yhteenvedon. (Fysioterapiarakenteiden kirjaaminen terveydenhuollossa 2010, 12.) Palvelutapahtumalla tarkoitetaan terveydenhuollon palvelujen antajan ja kuntoutujan välistä yksittäisen palvelun järjestämistä tai toteuttamista (Fysioterapiarakenteiden kirjaaminen ter-

veydenhuollossa 2010, 21). Fysioterapian palautteella tai lausunnolla pyritään kuvaamaan fysioterapian toteutusta, tuloksia ja arviointia, tai muun erillisen selvityksen laatimista fysioterapiasta. Selvitys voi koskea asiakkaan toimintakykyä, toimintarajoitteita tai selviytymistä elinympäristöstä. (Suomen Kuntaliitto ym. 2007, 8.) Opinnäytetyössä tällaista lausuntoa kutsutaan fysioterapian palvelupalautteeksi. Fysioterapian palvelupalautteella tarkoitetaan fysioterapeuttien potilaan fysioterapiasta kirjaamia tekstejä sähköisen potilaskertomuksen fysioterapiänäkymälle. (Arkela-Kautiainen ym. 2012, 30.)

Opinnäytetyö on osa laajempaa PAFY tutkimus- ja kehittämishanketta. Samaan hankkeeseen liittyen ja samaa aineistoa käyttäen kolme fysioterapiaopiskelijaa (AMK) tekivät opinnäytetyön aiheesta fysioterapianimikkeistön nimikkeiden käyttö fysioterapiapalautteissa. He saivat johtopäätökseksi, että suurimmassa osassa palautteista fysioterapianimikkeistön nimikkeitä ei ollut käytetty lainkaan ja nimikkeinä oli käytetty Ydintieto-oppaan otsikoita. Palautteissa oli suurimmas- sa osassa sisältövirheitä ja nimikkeistön käyttö ei toteutunut tarkoituksenmukai- sella tavalla. (Aaltonen, Andelin & Huikuri 2011, 28.) Fysioterapian kirjaamisessa täytyy muistaa, että vaikka käytössä on hyviä kirjaamisen työkaluja, haasteena on edelleenkin se, miten työntekijät perehdytetään niiden käyttöön ja kuinka he oppi- vat ja sitoutuvat käyttämään niitä. Tämä vaatii aikaa ja resursseja asian omaksu- miseen niin yksilöltä että organisaatiolta.



## 5 TAUSTA JA SIDOSRYHMÄT

Opinnäytetyö on osa laajempaa PAFY tutkimus- ja kehittämishanketta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysioterapian aloitteesta vuonna 2010 käynnistettiin Päijät-Hämeen kanssa yhteistyöhanke Palvelupalautteen kehittäminen fysioterapiassa - Fysioterapian potilaskertomuksen laadun arviointi. Hankkeessa tutkittiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän sairaaloiden vuodeosastoilla toimivien fysioterapeuttien tekemiä kirjauksia fysioterapianäkymälle potilaiden ja moniammatillisten yhteistyökumppaneiden näkökulmasta (Arkela-Kautiainen ym. 2012, 30).

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaiseksi potilaat ja yhteistyökumppanit arvioivat saamiaan fysioterapian palvelupalautteita joko oman kuntoutumisensa tai oman potilastyönsä kannalta. PAFY:n tavoitteena on selvittää arviointimittarin käyttökelpoisuus fysioterapian palvelupalautteen laadun arvioimisessa. Lisätavoitteena on selvittää fysioterapeuttien kirjaamien tekstien sisältöä ja levittää tutkimuksen tuloksena saatua tietoa palvelupalautteiden kirjaamisen laatuun liittyvistä tekijöistä hyvän kirjaamisen kriteerien mukaisesti. Lisäksi tavoitteena on kouluttaa fysioterapiayksiköiden henkilöstöä käyttämään tutkimuksessa testattua kirjaamisen laadun arvioinnin menetelmää osana niiden palvelutoiminnan laadun kokonaiskehittämistä. (Arkela-Kautiainen 2010, 3; Arkela-Kautiainen ym. 2012, 30-31.)

Tutkimuksen tuloksena suomalaisilla fysioterapiayksiköillä on käytettävissään tieteellisesti ja toiminnallisesti testattu fysioterapian palvelupalautteen laadun arviointimittari. Sen avulla voidaan parantaa fysioterapiayksiköiden laadun arviointia, kehittää yksiköiden johtamisen työkaluja ja parantaa terveydenhuollon ulkoista ja sisäistä asiakasviestintää. Tavoitteena on myös kehittää toimintaa enemmän asiakaslähtöiseen suuntaan. (Arkela-Kautiainen 2010, 3.)

PAFY tutkimus- ja keittämishankkeen toimijoina ovat Keski-Suomen sairaanhoitopiiri fysiatrian vastuuyksikkö, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä fysiatrian tulosalue sekä Lahden ammattikorkeakoulu / Sosiaali- ja terveysala. Yhteistyökumppaneina ovat Suomen Fysioterapeutit ry. ja Suomen Kuntaliitto. (Arkela-Kautiainen 2010, 5.)

Tutkimusaineiston analyysiosiota jaetaan Jyväskylän yliopisto-opiskelijan ja Lahden ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kesken (kolme fysioterapeutti AMK - perustutkinto-opiskelijaa, kaksi kuntoutuksen koulutusohjelma YAMK - opiskelijaa). Jyväskylän yliopiston opiskelija selvittää teemahaastatteluiden avulla, miten fysioterapeutti ymmärtää kirjaamisen, fysioterapeuttiopiskelijat selvittävät miten fysioterapianimikkeistön käyttö näkyy fysioterapiaprosessin kirjaamisessa ja YAMK- opinnäytetyössämme selvitetään, miten kuntoutujalähtöisyys näkyy fysioterapian palvelupalautteissa. Lisäksi kehitetään toimintatapoja kirjaamisen osalta, jotta kuntoutujalähtöisyys tulisi näkyvämmiin esille fysioterapian palvelupalautteissa.

## 6 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää toimintatapoja kuntoutujalähtöisemmän kirjaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten kuntoutujalähtöisyys näkyy fysioterapian palvelupalautteissa aineiston hankinta-ajankohtana, syksyllä 2010.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta kuntoutujalähtöisyyden tärkeydestä kuntoutuksessa ja kirjaamisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kirjaamisen kehittämissuunnitelmat vuodelle 2013 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksikön ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän fysiatrian tulosalueen käyttöön.

## 7 OPINNÄYTETYÖN LÄHESTYMISTAPANA TOIMINTATUTKIMUS

Opinnäytetyön lähestymistapana on toimintatutkimus. Se sopii hyvin opinnäytetyöhön, koska sen tarkoituksena on yhdessä työryhmän jäsenten kanssa kehittää kirjaamisen toimintatapoja kuntoutujalähtöisemmäksi. Toimintatutkimus on yksi yleisimmistä kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnan strategioista. (Metsämuuronen 2009, 222). Kvalitatiivisen tutkimuksen yleiset piirteet on esitelty opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa. Toimintatutkimuksessa olennaisinta on, että tutkijat yhdessä muiden toimijoiden kanssa pyrkivät kehittämään toimintatapoja todellisissa toimintaympäristöissä ja organisaatioissa tieteellisesti tutkitun tiedon pohjalta. (Avison, Lau, Myers & Nielsen 1999, 94.)

Heikkisen (2010) mukaan toimintatutkimuksen tavoitteena on tutkimisen lisäksi toiminnan samanaikainen kehittäminen. Toimintatutkimuksella on kaksi tehtävää – toiminnan tutkiminen ja kehittäminen. Heikkinen esittelee kaksi määritelmää toimintatutkimuksesta, mitkä kuvaavat hyvin sen luonnetta. Ensimmäisen määritelmän mukaan (Jary & Jary 1991) tavoitteena on saada aikaan muutoksia sosiaalisissa toiminnoissa ja samalla tutkia niitä. Toisessa määritelmässä (Kemmis & Wilkinson 1998) toimintatutkimuksen päämääränä on auttaa ihmisiä tutkimaan todellisuutta, jotta sitä voitaisiin muuttaa ja samalla auttaa ihmisiä muuttamaan todellisuuttaan. (Heikkinen 2010, 214.) Reflektiivisyys on yksi keskeinen piirre toimintatutkimukselle. Sen avulla pyritään ymmärtämään uudenlaista toimintaa ja sitä kautta kehittämään toimintaa. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi, että vakiintuneet toimintakäytännöt otetaan tietoisien harkinnan ja tarkastelun kohteeksi ja tarkoituksena on pohtia, millaisia päämääriä ne palvelevat. (Metsämuuronen 2009, 219.)

Metsämuuronen (2009) esittelee kirjassaan Syrjälän (1994) tavan ymmärtää toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksella pyritään ratkomaan erilaisia käytännön ongelmia, parantamaan sosiaalisia ongelmia sekä ymmärtämään niitä syvällisemmin esimerkiksi työyhteisössä. Toimintatutkimuksella pyritään vastaamaan käy-

tännötoiminnassa havaittuun ongelmaan tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä edelleen paremmaksi. Yleensä muutosprosessiin osallistuu koko työyhteisö tai organisaatio, jolloin tarvitaan kaikkien osapuolien sitoutuminen projektiin. (Metsämuuronen 2009, 234.) Toimintatutkimuksella pyritään tutkimaan jonkin ilmiön vallitsevaa käytäntöä ja samalla muuttamaan sitä. Tutkija ja tutkittavat toimivat aktiivisina toimijoina tutkimuksessa ja osallistuvat yhdessä siihen. Toimintatutkimukselle luonteenomaista on käytäntöön suuntautuminen ja ongelmakeskeisyys. (Heikkinen 2009, 223; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 123.)

Toimintatutkimuksen tavoitteena on kuvata, selittää ja myös muuttaa sosiaalista todellisuutta. Muutos ei välttämättä tapahdukaan tai se voi olla aivan erilainen mitä oli alun alkaen tavoiteltu. Tutkittavat ovat aktiivisina subjekteina tutkimus- ja muutosprosessissa. Toiminta etenee suunnittelun, toiminnan havainnoinnin ja reflektoinnin kautta, jossa jokaista vaihetta toteutetaan sekä suhteistetaan toisiinsa systemaattisesti ja kriittisesti. Osallistujat ovat jokaisessa vaiheessa vastuullisia toiminnastaan ja sen intensiteetistä sekä muille osallistujille että itselleen. (Metsämuuronen 2009, 235; Kuula 2009, 41.)

Toimintatutkimuksen yhtenä tavoitteena on pyrkiä mahdollisimman reaaliaikaisesti muuttamaan toimintatapoja ja -käytänteitä edistämällä ja parantamalla niitä. Samalla toimintatutkimuksessa tuotetaan aineistoa ja sen pohjalta uutta tutkimuksellista tietoa, vaikka suunnitellut käytännön muutokset eivät toteutuisikaan. (Kuula 2009, 41.)

Metsämuuronen mainitsee kirjassaan Cohen & Manionin (1995) ajatuksen tilanteista, mihin toimintatutkimus sopii hyvin:

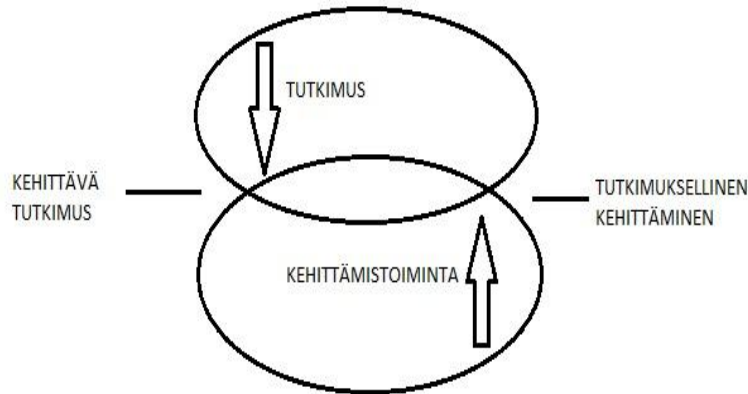
1. kun pyritään löytämään ratkaisu tietyssä tilanteessa havaittuun ongelmaan
2. kun halutaan tarjota koulutusta työyhteisön sisällä
3. kun halutaan lisätä työskentelyyn uusia näkökulmia
4. kun halutaan parantaa kommunikointia työntekijöiden ja tutkijoiden välillä
5. kun halutaan antaa mahdollisuus subjektiiviselle ja välittömälle vaikuttamiselle ratkaista ongelmia

(Metsämuuronen 2009, 235.)

## 8 OPINNÄYTETYÖ OSANA TUTKIMUKSELLISTA KEHITTÄMISTOIMINTAA

Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden linjaus on, että ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöt ovat luonteeltaan työelämän tutkimuksellisia kehittämishankkeita (Lahden ammattikorkeakoulu 2012, 2). Tutkimuksellinen kehittäminen ja sen tausta-ajatuksina ovat itse kehittämistoiminta ja tutkimus. Kehittämistoiminnan ja tutkimuksen suhde hahmotetaan siten, että kehittämistoiminnassa sovelletaan tutkimuksesta saatua tietoa. Tutkimus vuorostaan tuottaa uutta tietoa jota sovelletaan käytäntöön. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta yhdistää konkreettisen kehitystoiminnan ja tutkimuksellisen lähestymistavan. (Toikko & Rantanen, 2009,18.) Kehittämistoimintaa tulisi myös lähestyä laajemmasta tiedontuotannon näkökulmasta, jolloin se ei ole enää sidoksissa perustutkimukseen tai soveltavaan tutkimukseen. Tutkimuksen ja kehitystyön suhde kaipaa myös uudelleen määrittelyä myös siksi, että monissa ammateissa tarvitaan ennen kaikkea käytännöstä nousevaa tietoa. Esimerkiksi hoitaminen, opettaminen ja sosiaalityö ovat ihmistyötä, joka on vahvasti tilanne- ja tapauskohtaista. Asian tuntijatehtäviä on vaikea ohjata vain teoreettisen lähestymistapojen tai teorioiden pohjalta. (Toikko & Rantanen, 2009, 21.) Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan haasteena uskottavuuden näkökulmasta on sen ”monitieteellinen” perusta, pystytäänkö uskottavasti tai luotettavasti perustelemaan kehittämistoiminnan tulos.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan käsite voidaan ymmärtää väljänä yleiskäsitteenä, jolla kuvataan tutkimustoiminnan ja kehittämistoiminnan yhteyttä. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta kohdentuu tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikkaan (Kuvio 3.), jota voidaan lähestyä sekä tutkimuksen että kehitystoiminnan suunnasta. (Toikko & Rantanen 2009, 21.)



KUVIO 3. Tutkimuksen ja kehittämistoiminnan risteyspaikka (Toikko & Rantanen 2009, 21)

Avainsanoja ovat kehittävä tutkimus, jossa tutkimus on lähtökohtana, ja tutkimuksellinen kehittäminen, jossa lähtökohtana on kehittämistoiminta (Toikko & Rantanen 2009, 21). Kehittävällä tutkimuksella tarkoitetaan kulkua tutkimuksellisista kysymyksenasetteluista kohti metodologista tarkastelua johtaen konkreettiseen kehittämistoimintaan. Tieto tuotetaan käytännön prosessien yhteydessä, mutta tiedeyhteisön intressien mukaisesti. (Toikko & Rantanen 2009, 21-22.) Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytännön ongelmat ja kysymykset ohjaavat tiedontuotantoa. Tietoa tuotetaan aidoissa toimintaympäristöissä ja tutkimukselliset asetelmät ja menetelmät toimivat apuna siinä. Pääpaino on sanalla kehittämistoiminta ja pyrkimyksenä hyödyntää tutkimuksellisia periaatteita. (Toikko & Rantanen 2009, 22.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tiedonantoa, jossa kysymyksenasettelut nousevat käytännön toiminnasta ja rakenteista ja sillä tavoitellaan konkreettista muutosta, mutta samalla pyrkien perusteltuun tiedon tuottamiseen (Toikko & Rantanen, 2009, 23).

Kehittämisen prosessi muodostuu erilaisista tehtäväkokonaisuuksista; perustelu, organisointi, toteutus, levittäminen ja arviointi. Edellä mainituilla otetaan kantaa mitä ja miksi kehitetään, kuka tekee mitä ja millä resursseilla, kehittävän toiminnan luomisen ja sen arvioinnin. Perustelu tarkoittaa toiminnan lähtökohtien määrittelyä, jossa olennaisinta on perustelu miksi jotain pitää kehittää juuri nyt. Kehittämisen perustelu nojaa useimmiten nykytilanteen ongelmaan tai visioon, joka tulisi voida määritellä mahdollisimman konkreettiseksi. Ristiriidat työntävät ja visiot vetävät kehittäjiä kohti muutosta. Perusteluissa otetaan usein kantaa myös kehittämisen yleiseen merkittävyyteen, esim. kansalliset kehittämissuunnitelmat. Organisoinnilla tarkoitetaan tavoitteenasettelun hyväksyntää ja virallistamista. Kehittämistoiminnan tavoite muodostaa organisoinnin lähtökohdan. Kyse on toimintasuunnitelmasta, jossa tavoite ja kohde määritellään mahdollisimman konkreettisesti tasolla. Organisoinnissa keskeinen osa on toimijoiden määrittely, jossa lähtökohtana voidaan pitää sitä, että toimintaan osallistuvat kaikki joita toiminta tavalla tai toisella koskettaa. (Toikko & Rantanen 2009, 56-58.)

Toteutuksella tarkoitetaan ennen kaikkea kysymystä siitä, miten asetettu tavoite voidaan saavuttaa. Toteutus kohdennetaan yleensä esimerkiksi johonkin tiettyyn asiaan työyhteisössä ja se pyritään rajaamaan ja kohdentamaan mahdollisimman tarkasti (priorisointi). Kehittämistoiminta on konkreettista tekemistä johon liittyy kiinteästi pohtiva ja analyttinen taso (diskurssien taso), joka taasen edellyttää jatkuvaa seurantaa, monitorointia. Esimerkkinä tällaisesta toiminnasta on työn uudelleen mallintaminen, tuotteistaminen. Tuotteistamisella pyritään edistämään kehitystulosten käytettävyyttä ja siirrettävyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 59-61.)

Arvioinnissa keskeinen lähtökohta on hankesuunnitelma ja siinä määritellyt tavoitteet. Arvioinnin tavoitteena on kehittämisen prosessin ohjaus, ja eri näkökulmien näkyviksi tekeminen. Lisäksi se tuo esiin erilaiset odotukset jotka kohdistuvat kehitettävään asiaan ja näin luo pohjan dialogille prosessin aikana. Arvioinnilla voidaan myös pyrkiä yhteisten merkitysten luomiseen, oletuksena että kehittäminen on eri tahojen yhteinen intressi. Yhteisymmärryksen luominen on aina edellytys muutokselle. Sisäisellä ja ulkoisella arvioinnilla päästään tarkastelemaan kehi-



tystoimintaa puolueettomasti ja kohteen hyvä tuntemus hyödyntää saatua palautetta toimintaan jota on itse toteuttamassa. (Toikko & Rantanen 2009, 61- 62.)

Tulosten levittämisen kannalta keskeisintä on uusien asioiden sosiaalinen legitimointi, eli hyväksyttävyyden testataan koko organisaation tasolla. Levittämistoiminta edellyttää loppukäyttäjien sitouttamista pidempiin sosiaalisiin prosesseihin. Käyttäjille voidaan tarjota esimerkiksi koulutusjaksoja ja työnohjauksellisia work-shop-tapaamisia. (Toikko & Rantanen 2009, 62-63.)

## 9 TUTKIMUKSELLINEN OSIO

### 9.1 Analysoitava aineisto

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion aineistona on yhteensä 223 fysioterapiapalvelupalautetta. Aineisto koostuu syksyllä 2010 PAFY hankkeen aikana kerätystä tutkimusaineistosta. Aineisto on koottu kahden erikoissairaanhoidon organisaation, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän fysioterapiahenkilöstön potilasdokumentteihin tekemistä potilaskirjauksista. Potilaskirjauksia tuottavasta fysioterapiahenkilöstöstä otettiin kaikki ne työntekijät, jotka ovat saaneet fysioterapeutin koulutuksen ja toimivat somaattisten sairauksien vuodeosastolla (Arkela-Kautiainen 2010, 3).

Fysioterapeutin tekemiin potilaskirjauksiin otettiin mukaan fysioterapiakirjaukset niistä potilaista:

- jotka ovat saaneet erikoissairaanhoidon vuodeosastolla ollessaan fysioterapiaa
- jotka on uloskirjoitettu erikoissairaanhoidon somaattiselta vuodeosastolta kotiin tai terveyskeskuksen vuodeosastolle
- joilla erikoissairaanhoidon vuodeosastolla oloaika on ollut vähintään vuorokausi
- jotka eivät ole pysyvässä laitoshoidossa (Arkela-Kautiainen 2010, 4).

### 9.2 Aineiston analyysimenetelmänä sisällönanalyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on yksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistavoista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 162.) Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Kvalitatiivinen tutkimus ei ole minkään tieteenalan tutkimusote tai vain yhdenlainen tapa tutkia, vaan se sisältää monia eri traditioita, lähestymistapoja, aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämän tutkimiseksi.

Näille kaikille on yhteistä elämismaailman tutkiminen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 4.)

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2009) kuvaa keskeisiä kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Seuraavassa on listaus tärkeimmistä perusteista liittyen kehittämishankkeen analyysimenetelmän valinnalle:

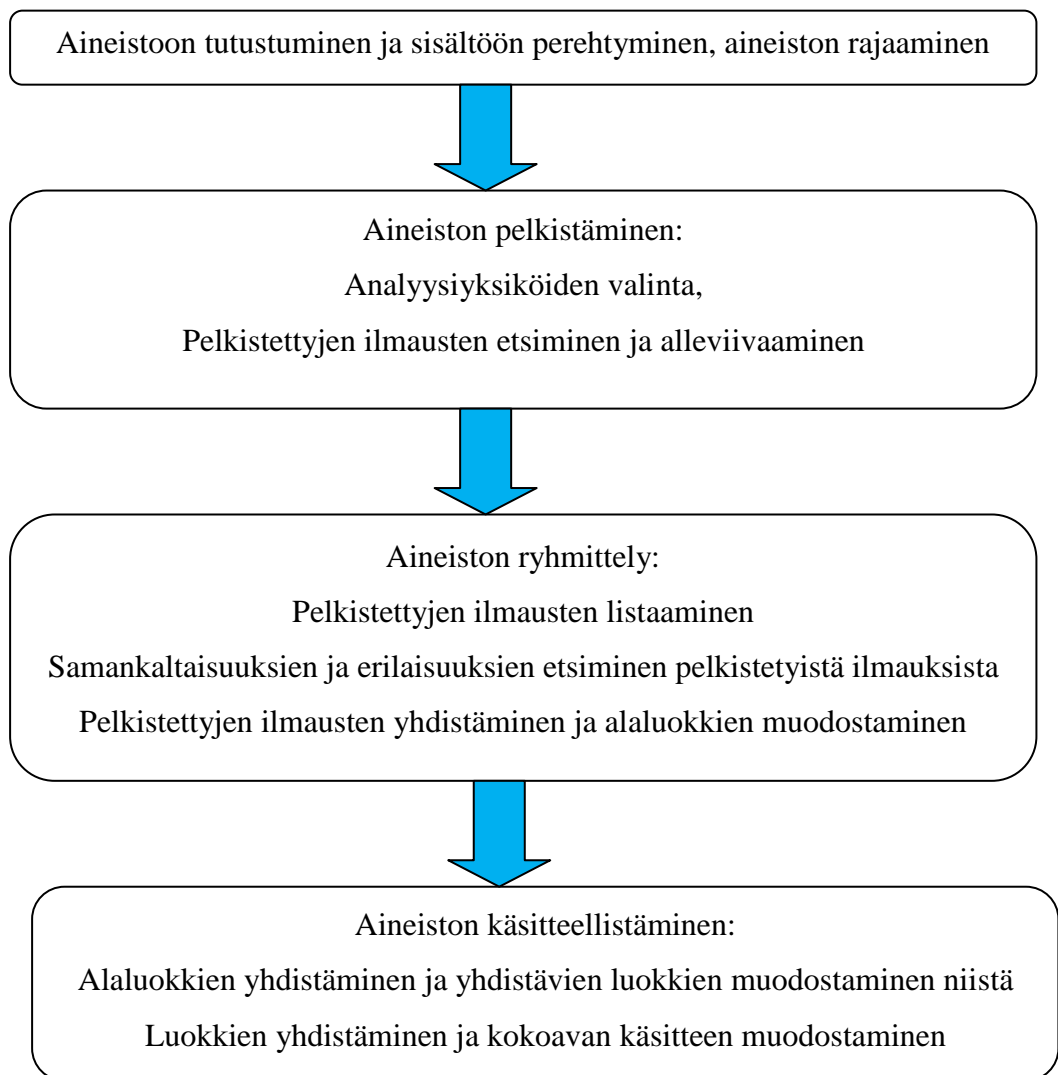
- Tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa.
- Käytetään induktiivista analyysia. Lähtökohtana ei ole teorian tai hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu.
- Laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa. Suositetaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulman ja ”ääni” pääsevät esille, mm. dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit.
- Valitaan kohdejoukko tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksen menetelmää käyttäen.
- Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Tutkimus toteutetaan joustavasti ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti.
- Käsitellään tapauksia ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164).

Sisällönanalyysimenetelmällä voidaan kerättyä tietoaineistoa tiivistää niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja kuvata sen sisällön painotuksia. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21-23.) Opinnäytetyön aineistona ovat fysioterapian palvelupalautteet, jotka toimivat laadullisena informaationa.

Sisällönanalyysi voidaan kuvata prosessina, joka sisältää analyysi yksikön valinnan, aineistoon tutustumisen, aineiston pelkistämisen, aineiston luokittelun ja tulkinnan sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arvioinnin. Prosessin eri vaiheet

voivat esiintyä samanaikaisesti ja ovat usein monivaiheisempia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 24.)

Sisällönanalyysin pohjalta saadaan selville, kuinka kuntoutujälähtöisyys tällä hetkellä tulee fysioterapian palvelupalautteissa esille. Lisäksi tarkastellaan, onko kuntoutujälähtöisyys huomioitu riittävästi tai puuttuuko jotain oleellista tietopereustaan nojaten. Kuviossa 1. näkyy sisällönanalyysin eteneminen vaiheittain.



KUVIO 1. Sisällönanalyysin eteneminen

Aineistoon tutustuminen aloitettiin lukemalla fysioterapian palvelupalautteet, 223kpl, huolellisesti läpi ilman aineiston rajausta. Tämän jälkeen aineisto luettiin etsien niistä asiasisältöjä, jotka kuvaavat opinnäytetyössä kuntoutujalähtöisyyttä. Ekologinen kuntoutus sekä kuntoutujan aktiivinen rooli ovat näkökulmia, jotka ohjaavat aineiston rajausta ja joista muodostuu yhdessä kokonaisuus kuntoutujalähtöisestä ajattelutavasta. Seuraavat käsitteet sisältyvät näihin kahteen näkökulmaan: Vuorovaikutus, yhteistyö, yksilöllisyys, tasa-arvoisuus, voimavarakeskeisyys, dialogisuus, osallisuus ja tavoitteellisuus. Tässä vaiheessa aineistoa rajattiin seuraavanlaisesti: Palautteista eroteltiin ne, joissa kuntoutujalähtöisyys tulee esiin (81kpl) ja ne palautteet, joissa tätä ei ole havaittavissa jätetään käsittelemättä (142kpl). Tämä vaihe on aineiston pelkistämistä eli redusointia.

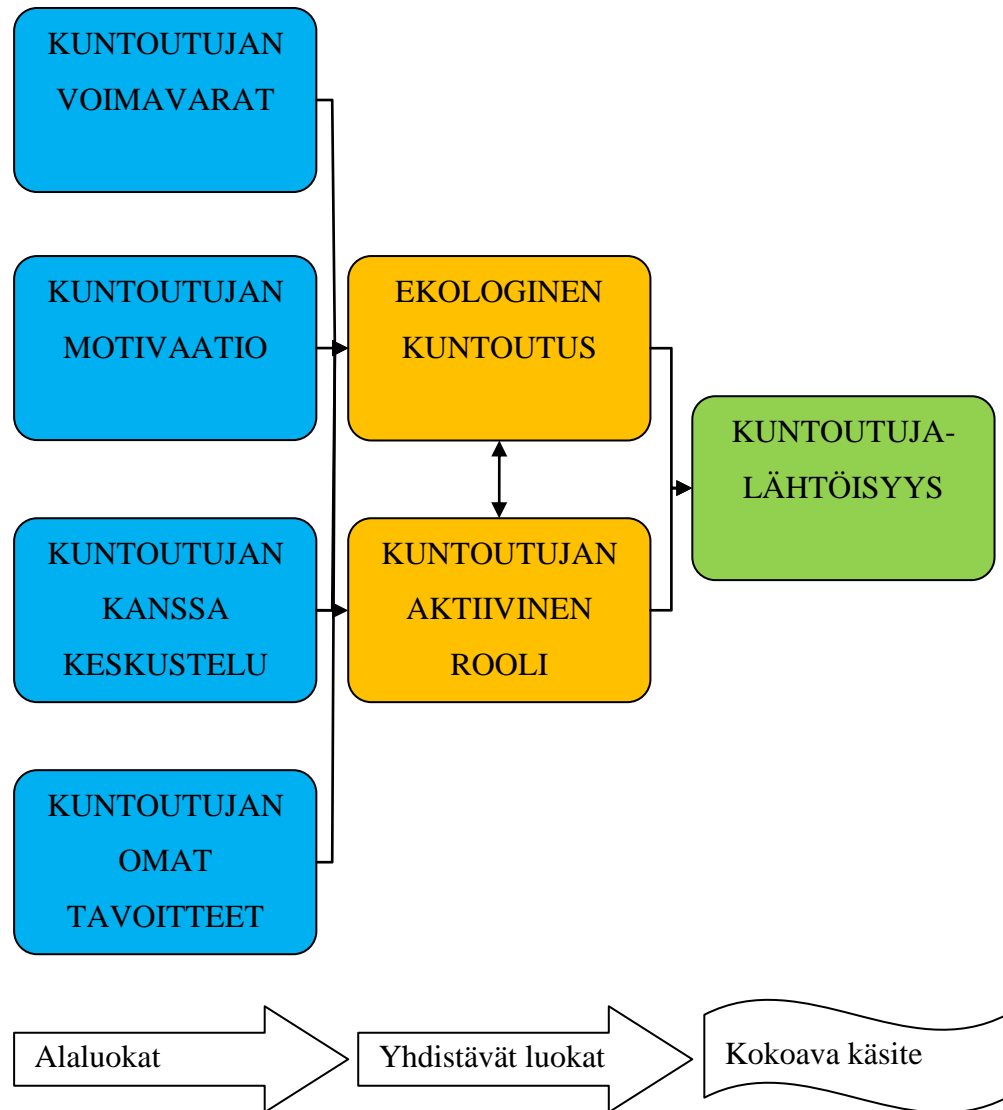
Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen voi olla joko tiedon tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Tähän vaiheeseen sisältyy myös analyysiyksiköiden määrittäminen. Kyseessä voi olla dokumentti, sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25.) Analyysiyksiköt määritellään opinnäytetyössä tietoperustan pohjalta. Esitimme aineistolle kysymyksen: Näkyykö kuntoutujalähtöisyys fysioterapian palvelupalautteessa?

Analyysiyksiköksi valittiin lause. Opinnäytetyössä käytettiin sanaa ilmaisu kuvaamaan yhtä lausetta. Tämän jälkeen aineistoa luettiin vielä useita kertoja, jotta tekijöiden välillä saataisiin yhdenmukainen käsitys siitä, mikä on selkeästi esitetty ilmaisu kuntoutujalähtöisyydestä, poissulkien lukijan oma tulkinta luetusta. Aineistoa käytiin läpi yhdessä keskustellen ja analysoiden ilmaisuista ja niiden merkityksistä. Ilmaisut alleviivattiin palautteista ja tallennettiin tekstinkäsittelyohjelmaan taulukkomuodossa. Taulukon otsikointi muodostui ilmaisusta, tutkimuskoodista sekä palautteessa käytetystä otsikosta. Tutkimuskoodilla tarkoitetaan jo aiemmin PAFY hankkeen aikana käytettyä tutkimuskoodia. Jokaisessa palautteessa on oma tutkimuskoodinsa, joka merkittiin ilmaisun perään.

Aineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Ryhmitte-  
lyssä pelkistetystä aineistosta samaa asiaa tarkoittavat asiat ryhmitellään, etsitään  
eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Tämän jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut  
yhdistetään luokiksi ja annetaan niille sen sisältöä kuvaava nimi. (Latvala & Van-  
hanen-Nuutinen 2003, 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Aineistossa esiintyvät  
ilmaisut ryhmiteltiin neljään eri alaluokkaan: Kuntoutujan kanssa keskustelu, kun-  
toutujan omat tavoitteet, kuntoutujan motivaatio ja kuntoutujan voimavarat. Ai-  
emmin tehdystä taulukosta poimittiin ilmaisut luokkien mukaisesti omiin taulu-  
koihin. Aineisto jäsenyi helpommin analysoitavaksi kokonaisuudeksi.

Aineiston klusteroinnin jälkeen aineisto abstrahoidaan, eli yhdistellään samankal-  
taisia luokkia toisiinsa yläluokiksi. Tätä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston  
sisällön näkökulmasta mahdollista. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 29;  
Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.) Abstrahoinnissa neljästä alaluokasta muodostet-  
tiin kaksi yhdistävää luokkaa, ekologinen kuntoutus ja kuntoutujan aktiivinen roo-  
li. Näistä luokista saatiin yhteiseksi nimikkeeksi kuntoutujalähtöisyys fysiotera-  
pian palvelupalautteissa.

Neljästä alaluokasta muodostui kaksi yhdistävää luokkaa. Aineistosta ei muodos-  
tettu erikseen yläluokkia, koska kaikki alaluokissa olevat ilmaisut sisältyvät yhdis-  
tävien luokkien, ekologinen kuntoutus ja kuntoutujan aktiivinen rooli alle. Näistä  
luokista saatiin yhteiseksi nimikkeeksi kuntoutujalähtöisyys fysioterapian palve-  
lupalautteissa. Tämä esitetään seuraavalla sivulla kuviossa 2.



KUVIO 2. Kuntoutujälähtöisyyden muodostuminen kokoavaksi käsitteeksi

### 9.3 Tulokset ja johtopäätökset

223 palautteesta vain 81 palautteessa ilmeni ilmaisuja kuntoutujalähtöisyydestä (kuntoutujan kanssa keskustelu, kuntoutujan omat tavoitteet, kuntoutujan voimavarat, kuntoutujan motivaatio). Ilmaisuja esiintyi yhteensä 110 kpl. Joissakin palautteissa oli käytetty useampaa kuin yhtä ilmaisua kuvaten kuntoutujalähtöisyyttä. Kuntoutujalähtöisyys ilmeni asiakkaan puheen referointina, kuvailuna ja toteutamisena jotka fysioterapeutti oli kirjannut fysioterapiapalvelupalautteisiin. Seuraavien kappaleiden alla esitellään tulokset ja johtopäätökset kuntoutujalähtöisyyden ilmenemisestä fysioterapian palvelupalautteissa, sisältäen esimerkkejä ilmaisuista.

Aineistosta löytyi 37 ilmaisua, josta kävi selkeästi esille, että kuntoutujan kanssa oli keskusteltu (Liite 1). Aihe, josta oli käyty keskustelua, liittyi pääasiassa liikunnan ja rasituksen asteittaisesta lisäämisestä jatkossa. Palvelupalautteissa (17) keskustelu sana esiintyi nykytila otsikon alla. Kirjaaminen kuntoutujan kanssa käydystä keskustelusta esiintyi myös seuraavien otsikoiden alla: suunnitelma/ jatko-suunnitelma, kuntoutus, väliarvio, yhteenveto, loppuarvio ja konsultaatiovastaus.

Keskusteltu toipilasajan liikunnasta ja rasituksen asteittaisesta lisäämisestä. (a0802)

Keskusteltu äidin kanssa liman irrotus keinoista, joita voi kotioloissa tehdä. (a0703)

Palvelupalautteista ei ilmennyt oliko keskustelu kuntoutujan ja fysioterapeutin välillä tasavertaista, annettiinko kuntoutujalle tietoa ja mahdollisuutta ottaa kantaa häntä koskeviin asioihin. Annettiinko kuntoutujalle tarpeeksi ammatillista tietoa jotta hän pystyisi tekemään valintoja kuntoutukseen vaikuttavista tekijöistä. Palautteista oli vaikea hahmottaa oliko keskustelu vuorovaikutteista vai ainoastaan lähinnä ammatillista ohjausta. Palautteissa tulisi nousta esiin kuntoutujan oma näkemys ja mielipide hänelle suunnitellusta kuntoutuksesta, jatkohoidosta yms.



Fysioterapeutin ja kuntoutujan eri näkökulmat tulisi huomioida ja pyrkiä kohti yhteistä näkemystä. Kuntoutujan aktiivinen rooli tulisi myös näkyä kirjaamisessa, jotta kuntoutuja kokee osallistuvansa häntä koskeviin asioihin ja tämä voi lisätä hänen tunnetta oman elämänsä hallinnasta. Tällä nähdään olevan myös vaikutusta kuntoutuksen onnistumiselle. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 92; Koukkari 2010, 41-42.)

Aineistossa vain kahdessa palautteessa 223 palautteesta esiintyi ilmaisuja, joista kävi esille kuntoutujan oma tavoite kuntoutumiseen (Liite 2). Nämä löytyivät seuraavien otsikoiden alta: jatkosuunnitelma ja loppuarvio/fysioterapeuttinen tutkiminen.

Lisäksi potilaallahan tavoitteena edelleenkin tehdä vähintäänkin pieniä siirtymisiä askeltaen tuen kanssa, mikä myös oleellinen ja konkreettinen syy kävelykyvyn ylläpitämiseksi. (a1206)

Potilas motivoitunut kuntoutukseen ja hänelle omana tavoitteena ehdottomasti kotikuntoisuus esim. rollan avulla. (b0112)

Tavoitteen puuttuminen on jo toiminnan suunnittelun ja arvioinnin kannalta hälyttävää. Voidaanko fysioterapiaa ylipäättään arvioida tai seurata sen toteutumista ilman tavoitetta. Tavoite myös ohjaa toimintaa sekä kuntoutujan että kuntoutustyöntekijän näkökulmasta, sen tulisi olla yhtenäinen päämäärä, muistaen kuitenkin, että kyse on aina kuntoutujan omista tavoitteista eikä fysioterapeutin kuntoutujalle asettamista tavoitteista. Yhdessä asetetut tavoitteet sitouttavat kuntoutujaa ja kuntoutuksen ammattilaista kuntoutusprosessissa ja auttavat kokonaistilanteen hahmottamisessa molempia. Tämä osaltaan lisää kuntoutujan pystyvyyden tunnetta ja vaikutusmahdollisuuksia, kun tiedetään mihin toiminnalla pyritään. Yhteinen tavoitteiden asettelu ja niiden kirjaaminen helpottaa myös kuntoutuksen seuraamista ja sen vaikuttavuuden arvioimista. (Järvikoski ym. 2009, 22; Koukkari 2010, 28-29.)

Aineistossa 65 palautteessa esiintyi ilmaisia voimavaroista (Liite 3). Tämä oli selkeästi alaluokkana suurin. Alla muutamia esimerkkejä ilmaisuista, jotka kuvaavat voimavaroja fysioterapian palvelupalautteessa.

Eläkkeellä oleva mies, asuu puolisonsa kanssa hissittömässä kerrostalossa 3. kerroksessa. kesäisin paljon mökillä ja veneilemässä. Liikuntaa harrastaa monipuolisesti päivittäin. Lentopallo, myöskin mieliliikuntalaji. Talvella harrastanut myös moottorikelkkailua, jossa kokonaisvoimat ja liiketasapaino harjaantunut maastoajelussa ja jalkalihasten toiminnassa. (b1001)

Kotitilanne ennallaan. Harrastuksessa käy viikoittain tapaamassa vanhoja partoja. Ei enää viikottaisia lauluiltoja. Kaatumisten määrä lisääntynyt nyt potilaan mukaan lähes viikottaisia, esim. noukittaessa omenoita maasta. Päivittäin käy postilaatikolla kävelen, noin 150 metriä, kertoo pyrkivänsä liikkumaan myös muulloinkin. (b0708)

Ehdotan fysioterapeutin tekemään kotikäyntiä. Aiheena miten kotiympäristössä voisi hyödyntää nykyiset voimavarat ja miten kotivälinein voisi vahvistua ja liikkua turvallisesti. (b1005)

Potilas asuu yksin omakotitalossa. Potilas harrastaa jumppaa kolme kertaa viikossa, jossa käytetään tehosteena myös painoja. Potilaan poika voisi mahdollisesti avustaa kaupassa käynnissä, potilaan kertoman mukaan naapurit voivat auttaa häntä tarvittaessa. Potilas on työelämässä lastensuojeluperhetyöntekijä. Työ sisältää myös fyysistä räsitystä. (a2003)

Aineistossa esiintyi sekä kuntoutujan yksilöllisiä (ikä, työ, ammatti, harrastukset, päivittäiset toiminnot ja avun tarve) että ympäristön voimavaroja (läheiset ja omaiset, koti, palvelut, asuinympäristö) käsitteleviä ilmaisuja, suhteessa koko tutkimusaineistoon (223 palautetta) niitä oli 29 prosenttia. Lähes kaikki ilmaiset voimavaroista esiintyivät esitiedoissa, 89 prosenttia. Otettiin voimavaroja huo-

mioon kuntoutusta suunniteltaessa, toteutettaessa ja asiakkaan omien tavoitteiden määrittelyssä vaikka se ei dokumentoinnissa näkyntykään? Nyt palautteista ei käy esille, otettiin voimavarat huomioon koko kuntoutusprosessissa vai olivatko ne vain voimavaroja kuvaavia ilmaisuja esitiedoissa. Voimavarojen merkitys kuntoutuksessa jäi kirjaamisen osalta epäselväksi. 58 ilmaisua 65 ilmaisusta oli seuraavien otsikoiden alla: esitiedot/tiedonhankinta alla. Loput seitsemän ilmaisua olivat kuntoutus ja jatkosuunnitelma otsikoiden alla.

Ekologinen kuntoutuskäsityksen yhtenä tärkeänä ajatuksena on kuntoutujan ja hänen voimavarojensa huomioiminen ja vuorovaikutus ympäristön kanssa. Kuntoutuksen lähtökohtana tulisi olla kuntoutujan omat voimavarat, niiden huomioon ottaminen monipuolisesti niin kuntoutuksen tavoitteiden kuin toteutuksenkin suunnittelussa. Tällä tavalla kuntoutuja toimii myös motivoituneemmin kuntoutuksen hyväksi. (Kettunen ym. 2002, 43; Ora 2010, 19.)

Aineistossa ainoastaan kuudessa palautteessa oli ilmaisuja, jotka kuuluvat alaluokan motivaatio alle (Liite 4). Näitä ilmaisuja löytyi otsikoinneista nykytila, kuntoutus, suunnitelma ja loppuarvio.

Potilaalla on motivaatio aloittaa omatoiminen liikunta, kävelylenkkeily ja hyötyliikuntaa lisäten, ryhmäliikunnasta ei ole tällä hetkellä kiinnostunut. (a1602)

Potilas on motivoitunut kuntoutumaan ja haluaa päästä takaisin vanhojen harrastusten pariin. (2211)

Palvelupalautteissa kuntoutujan oma motivaatio näkyi todella vähäisesti. Kuntoutusprosessissa kuntoutujan oma asennoituminen kuntoutukseen, osallisuus ja sitoutuminen tulisi näkyä palvelupalautteessa. Toimintaa ohjaavana tekijänä ja toteutusta suunniteltaessa, motivaation tulisi näkyä, oli kuntoutujalla sitä tai ei. Motivaatio lisääntyy silloin kuin kuntoutusympäristö antaa mahdollisuuden kuntoutujalle osallistua itse toimintaan. Voimavaralähtöinen toiminta lisää kuntoutujan motivaatiota toimimaan yhä enemmän omaksi parhaakseen. Tämä olisi hyvä kirja-

ta siitä syystä, että motivaatio tai sen puuttuminen on yksi olennainen tekijä kuntoutusprosessin onnistumiselle ja yksilöllisten ratkaisujen löytymiselle kuntoutusprosessin aikana. (Koukkari 2010, 28-29.)

Tutkimuksellisen osion sisällönanalyysin yhteenvedona voidaan todeta, että kuntoutujalähtöisyys fysioterapian palvelupalautteissa näkyi vähäisesti ja riittämättömästi. Ilmaisua kuntoutujalähtöisyydestä esiintyi vain 37 prosentissa kaikista palautteista. Fysioterapeutit käyttivät kirjaamisessa pääasiassa terapiakeskeistä dokumentointia kuvaamalla oireita, toiminnan vajetta tai toimintakykyä sekä annettuja ohjeita.

Pääasiassa ilmaisut kuntoutujalähtöisyydestä olivat voimavaroihin liittyviä asioita, mutta nämäkin oli kirjattu ja huomioitu ainoastaan esitiedoissa eikä palautteissa näkynyt kuinka tätä tietoa voimavaroista oli hyödynnetty koko kuntoutusprosessissa. Tämä tuli esille myös ilmaisuihin, jotka käsittelivät käytyä keskustelua kuntoutujan kanssa. Keskustelu kosketti lähinnä liikunnan ja rasituksen asteittaista lisäämistä eikä kuntoutujan kanssa käytyä vuoropuhelua. Tavoitteisiin ja motivaatioon liittyviä ilmaisuja oli vain seitsemässä palautteessa koko aineistossa. Näiden ilmaisujen puute oli hämmästyttävää sen tärkeyden huomioon ottaen.

Maailman terveysjärjestön ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen yhtenä tavoitteena on tukea asiakkaan ja terveysalan ammattilaisen yhteistyössä tapahtuvaa päätöksentekoa ja asiakkaan aktiivista roolia. Myös Suomen Fysioterapeuttien ohjeissa korostetaan näitä asioita. (Franssila & Wallin 2012, 39; Suomen Fysioterapeutit 2012.) Franssila ja Wallin (2012) esittelevät fysioterapialehdessä Schoeb & Burgen (2012) tutkimuksen tuloksia siitä, miten fysioterapeutit ja asiakkaat olivat ymmärtäneet osallistumisen merkityksen ja asiakkaan roolin fysioterapiassa. Tutkimuksen mukaan asiakkaat kokivat osallistumisen tarkoittavan tiedon jakamista, dialogista keskustelua, tavoitteiden asettelua sekä päätöksentekoa. Asiakkaat kokivat tutkimuksen mukaan saaneensa kuitenkin liian vähän tietoa, eikä heitä ollut kuultu tai mielipiteitään kysytty hoitosuunnitelmaa tehtäessä, vaan terapeutti ohjasi asiakkaita parhaanaan pitämään vaihtoehtoon. Osa asiakkaista olisi halunnut, että heidän tavoitteitaan ja arvostuksiaan kysytään ja he toivoivat voi-

vansa olla jäməkämpię ja vakuuttavampia omien tarpeidensa esiintuomisessa. Tutkimuksessa kävi ilmi, että osa asiakkaista otti kuitenkin mieluummin passiivisen roolin tavoitteiden asettelussa ja päätöksenteossa liittyen fysioterapian toteutukseen. Syy passiivisen roolin omaksumiseen saattoi olla fysioterapeuttien mukaan asiakkaan riittämätön itsevarmuus ja tai kokemus siitä, että heidän kuuluu hyväksyä heille tarjotut vaihtoehdot sellaisenaan. Asiakkaan osallistuminen ei kuitenkaan käytännössä ole yksiselitteinen asia. Tutkimuksen mukaan asiakkaan osallistuminen fysioterapiaan asettaa haasteita sekä asiakkaalle itselleen että fysioterapeuteille. Vallan ja vastuun jakaminen, puutteelliset vuorovaikutustaidot sekä epätietoisuus omasta roolista koettiin esteeksi asiakkaan osallistumiselle. (Franssila & Wallin 2012, 39-40.) Tutkimuksessa esiintyneet haasteet selittävät osittain myös opinnäytetyön tutkimuksellisen osion johtopäätöksiä siitä, miksi kuntoutujälähtöisyys tulee esille riittämättömästi ja niukasti fysioterapian palvelupalautteissa. Jos asiakasta ei toiminnassa huomioida aktiivisena osallistujana fysioterapian toteutuksessa tai kuulla tarpeeksi, onko sen näkyväksi saattaminen kirjaamisessa edes mahdollista?

## 10 KEHITTÄMISEN OSIO

### 10.1 Yhteistyökumppanit

Kehittämishankkeen yhteistyökumppaneina toimivat Jyväskylässä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksikön ja Lahdessa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän fysiatrian tulosalueen fysioterapeutit. Molemmissa organisaatioissa on kirjaamisen työryhmiä, Jyväskylässä seitsemän ja Lahdessa työryhmiä on kuusi. Jokaisella ryhmällä on oma ryhmän vetäjänsä. Ryhmän vetäjät (13kpl) osallistuvat kehityshankkeeseemme, sen suunnitteluun ja toteutukseen. Kehityshankkeessa he vastaavat omasta työryhmästään ja siitä, että fysioterapian palvelupalautetta kehitetään työyhteisössä. Ryhmän vetäjät toimivat yhteistyössä kehityshankkeen tekijöiden kanssa ja ovat tärkeä osa kehityshankkeen jalkauttamista.

Kehittämishanketta ideoidaan ja tarkoituksena on koota ryhmän vetäjät keskustelemaan kuntoutujalähtöisyydestä ja sen näkymisestä kirjaamisessa. Tarkoituksena on yhdessä kehittää työvälineitä ja keinoja, joiden avulla he voivat viedä tietoa eteenpäin työryhmiensä jäsenille. Yhteistyökumppaneina toimivat myös Marja Arkela-Kautiainen, PAFY-projektin vastuullinen johtaja, TtT, osastonhoitaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksiköstä ja Leena Mäkelä, osastonhoitaja, fysioterapeutti, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän fysiatrian tulosalueelta.

## 10.2 Kehittämishankkeen eteneminen

Kehittämishankkeen eteni seuraavien vaiheiden mukaisesti (Kuvio 4.)

1. Opinnäytetyön ideointi alkoi loppuvuonna 2010. Saimme ehdotuksen osallistua PAFY -tutkimus- ja kehittämishankkeeseen. Aihe-seminaari pidettiin 22.1.2011.
2. Opinnäytetyön ideointi jatkui tapaamisella yhteistyötahojen kanssa 26.4.2011. Läsnä olivat PAFY- tutkimus- ja kehittämishankkeen toimijat Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatriin vastuuyksiköstä, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän fysiatrian tulosalueelta ja Lahden ammattikorkeakoulusta. Lisäksi paikalla olivat opiskelijat Lahden ammattikorkeakoulusta (kolme fysioterapeutti AMK -opiskelijaa, kaksi kuntoutuksen koulutusohjelma YAMK -opiskelijaa) ja Jyväskylän yliopisto-opiskelija ohjaajansa kanssa. Tapaamisessa opinnäytetyön kehittämisen osion aihe ja näkökulma rajattiin opiskelijoiden kesken. Kehittämishankkeemme näkökulmaksi tarkentui kuntoutujälähtöisyys fysioterapiapalvelupalautteessa ja sen näkyvyyden kehittäminen.
3. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden määrittäminen sekä tietoperustan kerääminen ja kirjoittaminen tapahtui touko- joulukuun 2011 välisenä aikana. Tässä vaiheessa jaoimme opinnäytetyömme tutkimukselliseen ja kehittämisen osioon ja valitsimme tutkimuksen lähestymistavat. Lisäksi tutustuimme analysoitavaan aineistoon.
4. Toisessa tapaamisessa yhteistyötahojen kanssa 17.1.2012 esittelimme opinnäytetyön etenemissuunnitelman sekä sen hetkistä tietoperustan laajuutta. Yhdessä suunnittelimme opinnäytetyön kehittämishanketta, näkökulmaa ja etenemistä.
5. Opinnäytetyön suunnitelmaseminaari 24.2.2012.

6. Kevään ja kesän 2012 aikana aineisto analysoitiin. Tulokset antoivat perustan kehittämistoimenpiteille. Saimme selville, kuinka kuntoutujalähtöisyys tulee aineiston hankinta-aikana, syksyllä 2010, esille fysioterapian palvelupalautteessa ja vastauksen siihen, miltä osin kirjaamista tulisi kehittää kuntoutujatöisemmäksi. Lisäksi analyysin pohjalta tarkensimme opinnäytetyön tietoperustaa ja suunnitelimme varsinaisen kehittämishankkeen toteutusta.
7. Kolmas tapaaminen yhteistyötahojen kanssa tapahtui 28.9.2012. Tapaamisessa esittelimme aineiston analyysin tulokset ja johtopäätökset. Lisäksi yhteistyötahot kertoivat jo toteutuneet ja meneillään olevat kirjaamiseen liittyvät kehittämistoimet ja esittivät ehdotuksensa kehittämishankkeen toteutuksesta. Yhdessä sovittiin, että yhtenä osana kehittämishanketta toteutetaan KSSHP:n ja PHKS:n työryhmävetäjien kanssa kehittämispäivänä. Kehittämispäivän tavoitteena on lisätä tietoisuutta kuntoutujalähtöisyyden merkityksestä ja kehittää toimintatapoja kirjaamisen osalta niin, että kuntoutujalähtöisyys tulisi enemmän esille fysioterapian palvelupalautteissa. Lisäksi sovittiin, että kehittämispäivän aikana laaditaan yhdessä alustava kehittämissuunnitelma vuodelle 2013. Kehittämissuunnitelma on opinnäytetyömme kehittämishankkeen tulos. Kehittämissuunnitelman toteutusta yhteistyötahot jatkavat omatoimisesti.
8. Kutsun lähettäminen kehittämispäivään osallistuville. Kehittämispäivän suunnitelman tekeminen ja suunnitelman hyväksyttäminen yhteistyötahoilla. (Liite 5; Liite 6).
9. Kehittämispäivä 22.11.2012 Jämsän ammattiopistolla, tuloksena alustava kehittämissuunnitelma. (kts. Luku 9.)
10. Lopullisen kehittämissuunnitelman tekeminen ja hyväksyttäminen yhteistyötahoilla joulukuussa 2012. Opinnäytetyön valmiiksi kirjoittaminen loppuvuoden 2012 aikana.
11. Opinnäytetyön julkaisuseminaari tammikuussa 2013.





KUVIO 4. Kehittämishankkeen eteneminen

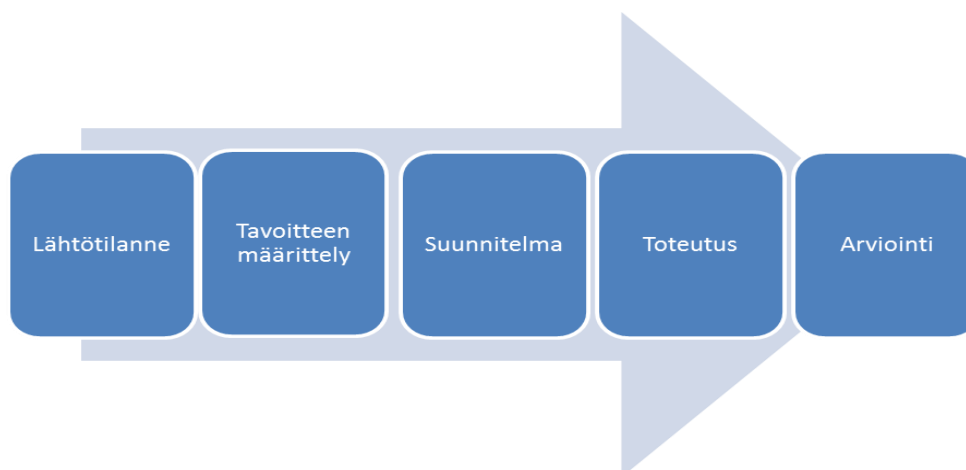
## 11 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOS

### 11.1 Kehittämispäivän toteutus

Kehittämishanke toteutui yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksikön ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän fysiatrian tulosalueen työntekijöiden kanssa. Mukana kehittämispäivässä olivat työryhmävetäjät ja heidän lähiesimiehensä, yhteensä 14 henkilöä.

Kehittämistyön ajatuksena on, että opitaan yhdessä ratkaisemaan ongelmia eikä vain saada ongelmia ratkaistuksi. Kehittämistyö perustuu vahvasti tekijöiden itsearviointiin ja oppimiskokemusten peilaamiseen. Kehittämispäivän toteutuksessa oli piirteitä prosessiarvioinnista. Se mitä tapahtuu toiminnan aikana ja ihmisten välisenä toimintana on keskeistä prosessiarvioinnissa. Prosessiarvioinnin luonteeseen kuuluu, että sen aikana tulee esiin mahdollisia uusia innovaatioita ja ratkaisuja. (Seppänen-Järvelä 2004, 20.) Palautteen ja reflektion pohjalta tehdään päätelmiä, joiden avulla pyritään kehittämistyötä ohjaamaan kohti tavoitteena olevaa visiota. (Seppänen-Järvelä 2004, 25.) Seuraavanlaisiin kysymyksiin haetaan vastauksia: Miten toimintaa toteutetaan? Toimiiko se niin kuin on suunniteltu? Ketkä osallistuvat toiminnan toteutukseen? (Robson 2001, 77.)

Kehittämispäivä eteni seuraavien vaiheiden mukaisesti. Vaiheet ovat tavoitteen määrittely, suunnitteluvaihe, toteutus ja päättäminen ja arviointi. Projektille määritellään tavoite, joka voi perustua tarpeeseen tai yksittäiseen ideaan. Tavoitemäärittely on projektin perustana, jonka varaan koko prosessi rakentuu. Suunnitteluvaiheessa mietitään ketkä osallistuvat projektin toteuttamiseen ja laaditaan projekti-suunnitelma, joka sisältää mm. aikataulun ja vastuunjaon. Toteutusvaiheessa tuotetaan suunniteltu malli, prosessi tai tuote. Viimeisessä vaiheessa päätetään projekti loppuraportointiin ja arviointiin. (Toikko & Rantanen 2009, 64–65.) Kuviossa 5 esitetään Toikko & Rantasen (2009) kuviota mukailen kehittämispäivän eteneminen vaiheittain. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)



KUVIO 5. Kehittämispäivän eteneminen vaiheittain

Kehittämispäivä alkoi lähtötilanteen kuvaamisella. Esittelimme opinnäytetyön taustan, tarkoituksen ja sen tavoitteet. Sen jälkeen kerroimme kuinka kuntoutuja-lähtöisyys on määritelty opinnäytetyössä ja mistä asioista kuntoutujalähtöisyys koostuu. Kävimme keskustelua, jonka pohjana käytimme opinnäytetyön taulukkoa 1, kuntoutuksen paradigman kehityksestä. Tavoitteena oli herätellä osallistujia miettimään omaa toimintatapaansa ja kirjaamistaan kuntoutujalähtöisyyden näkökulmasta ja lisätä tietoisuutta sen merkityksestä. Seuraavaksi esittelimme tutkimuksellisen osion tutkimusmenetelmän, tulokset ja johtopäätökset. Esimerkkien avulla keskustelimme siitä, että tulosten pohjalta kuntoutujalähtöisyys näkyi palautteissa varsin vähäisesti ja riittämättömästi. Keskustelua herätti varsinkin se, että vaikka kuntoutujalähtöisyys otetaan huomioon käytännön toiminnassa, se näkyy silti niukasti kirjaamisessa.

Tavoitteen määrittely rakentui tutkimuksellisen osion tulosten ja johtopäätösten sekä kohdeorganisaatioiden tahtotilasta toiminnan kehittämiseen. Kehittämispäivän toisena tavoitteena oli laatia yhdessä kehittämissuunnitelma vuodelle 2013, jotta kuntoutujalähtöisyys tulisi enemmän esille fysioterapiapalvelupalautteessa. Kun lähtökohta ja tavoite oli määritelty, jatkoimme suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Nämä vaiheet toteutettiin pienryhmätyöskentelyinä. Ensimmäiseksi osallistujat jaettiin toimimaan omissa organisaatioryhmissään, jolloin he miettivät mitä on jo tehty kirjaamisen kehittämiseksi ja mitä kehittämisen toimintatapoja on

työn alla. Lisäksi heidän tehtävänä oli pohtia, kuinka nämä toimintatavat tukevat ajatusta kuntoutujälähtöisyydestä kirjaamisessa. Ryhmät kirjoittivat pääkohdat keskusteluista ylös ja esittelivät toisilleen. Yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksista toiminnassa löytyi organisaatioiden välillä ja niistä keskusteltiin yhdessä. Seuraavaksi ryhmät jaettiin kolmeen ryhmään, joissa oli työntekijöitä molemmista organisaatioista. Näissä pienryhmissä keskusteltiin, onko aiemmin esitetyissä toimintatavoissa asioita, joita voisi ottaa käyttöön omissa organisaatioissa. Lisäksi heidän tehtävänä oli miettiä uusia ehdotuksia kirjaamisen toimintatavoiksi ja sen arvioimiseksi, jotta kuntoutujälähtöisyys tulisi enemmän esille. Tämän jälkeen ryhmätyöt esiteltiin kaikille.

Varsinainen kehittämissuunnitelma tehtiin omissa organisaatioryhmissä. Kehittämissuunnitelmien lähtökohta ja tavoitteet olivat kummallekin organisaatiolle samat, mutta erilaiset suunnitelmat toimintavoista, toteutuksesta ja arvioinnista kumpikin kohdeorganisaatio määritteli itse. Tutkimuksellisen osion sisällönanalyysin pohjalta määritellyt ilmaiset kuntoutujälähtöisyydestä (tavoite, motivaatio, keskustelu ja voimavarat) kohdeorganisaatiot ottivat käyttöön kehittämissuunnitelmissaan. He tulevat tarkastelemaan kirjaamisen sisältöä näiden ilmaisujen mukaisesti. Kehittämisspäivän keskustelujen pohjalta päädyttiin siihen, että vuorovaikeus on parempi ilmaisu kuin keskustelu kuvaamaan osapuolten välistä tasavertaisuutta, kunnioittavaa ja arvostavaa mielipiteiden vaihtoa. Lopuksi ryhmät esittelivät kehittämissuunnitelmansa.

## 11.2 Kuntoutujalähtöisyys fysioterapian palvelupalautteessa - kehittämissuunnitelmat vuodelle 2013

Kehittämispäivän aikana osallistujat tekivät alustavan kirjaamisen kehittämissuunnitelman vuodelle 2013. Keskustelu toimi hyvänä lähtökohtana kehittämissuunnitelman tekemiselle. Opinnäytetyön tietoperustan, yhteisen keskustelun sekä tutkimustulosten pohjalta, osallistujat kokivat tarpeen kirjaamisen kehittämiseksi kuntoutujalähtöisyyden näkökulmasta. Tarpeen määrittelyn jälkeen he määrittelivät tavoitteet toimintatavoille kirjaamisen kehittämiseksi, laativat toteutussuunnitelman ja sitoutuivat sen noudattamiseen. Kehittämishankkeen tuloksena saatiin organisaatiokohtaiset kehittämissuunnitelmat vuodelle 2013 kuntoutujalähtöisemmän kirjaamisen kehittämiseksi. Taulukossa 3 ja taulukossa 4 on esitetty kehittämissuunnitelmat vuodelle 2013 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksikön ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän fysiatrian tulosalueen kuntoutujalähtöisemmän kirjaamisen kehittämiseksi.

Opinnäytetyössä sisällönanalyysin tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset toimivat lähtökohtana kehittämissuunnitelmille. Aineiston hankinta-ajankohtana syksyllä 2010 kuntoutujalähtöisyys näkyi fysioterapian palvelupalautteissa vähäisesti ja riittämättömästi. Molempien organisaatioiden yhteisenä tavoitteena on, että kuntoutujalähtöisyys tulee enemmän esille fysioterapian palvelupalautteessa. Lisäksi taulukoissa on esitetty organisaatiokohtaiset tavoitteet. Kehittämissuunnitelmissa on esitetty jo tehdyt ja meneillään olevat kirjaamisen kehittämistoimenpiteet sekä kehittämistoimenpiteet, jotka toteutetaan vuoden 2013 aikana. Kehittämissuunnitelmiin on kirjattu toteutuksen aikataulu, resursointi ja kirjaamisen kehittämistoimenpiteistä vastuussa olevat henkilöt. Kehittämissuunnitelmiin sisältyy myös suunnitelma kirjaamisen arvioinnista, sekä siitä, miten arviointi toteutetaan.

TAULUKKO 3. Kuntoutujälähtöisyys fysioterapian palvelupalautteessa.  
Kehittämissuunnitelma vuodelle 2013, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksikkö

<b>Lähtökohta</b>	<i>Kuntoutujälähtöisyys näkyy fysioterapiapalvelupalautteessa vähäisesti ja riittämättömästi Tietoisuuden lisääminen kuntoutujälähtöisyyden merkityksestä</i>
<b>Tavoite</b>	<i>Kuntoutujälähtöisyys tulee enemmän esille fysioterapiapalvelupalautteessa  Vuoden 2013 lopussa jokaisessa työryhmässä on tehty pääpotilasryhmistä kuntoutujälähtöiset fraasikokonaisuudet kuntoutujälähtöisten ilmaisujen mukaisesti (tavoite, vuorovaikutus, motivaatio ja voimavarat/GAS) ja ne ovat kaikkien työryhmäjäsenten käytössä</i>
<b>Suunnitelma</b>	<b>Mitä on jo tehty:</b> <i>Nimikkeistön käyttöönotto, perustettu alueellinen kirjaamisen yhteistyöryhmiä, kartoitettu yhteistyökumppaneiden odotuksia, toteutettu alueellisia koulutuksia x2, oman kirjaamisen vertaisarviointia</i>  <b>Meneillään olevat kehittämistoimet:</b> <i>Effica 4.1 käyttöön 4.12.2012, Fraasien suunnittelu</i>  <b>Alkaa vuoden 2013 aikana:</b> <i>Kuntoutujälähtöiset fraasikokonaisuudet</i>
<b>Toteutus</b>	<b>Aikataulu:</b> <i>Alkaa tammikuussa - yhteinen aloitus -YAMK Opiskelijat esittelevät opinnäytetyönsä (Kuntoutujälähtöisyys fysioterapiapalvelupalautteessa –kuunnellaanko minua? Nojonen K. &amp; Sauso T.) Keski-Suomen keskussairaalaassa 17.1.2013</i>  <b>Väliaikapisteet:</b> <i>Väli 1 toukokuu puoliväli Väli 2 syyskuu loppupuoli Päätös joulukuun alkupuoli</i>
	<b>Resurssit:</b> <i>Osastonhoitaja ottaa huomioon työryhmittäin päivittäisessä resurssoinnissa, työ aikataulutetaan realistisesti</i>
	<b>Vastuut:</b> <i>-osastonhoitaja vastaa koko kehittämissuunnitelman toteutumisesta -työryhmävetäjät vastaavat työryhmäkohtaisesti työn etenemisestä -säännöllisesti työryhmävetäjien kokouksissa asialistalla -keskinäinen kannustus</i>
<b>Arviointi</b>	<b>Miten:</b> <i>-itsearviointi, lomakkeella jolla on arvioitu kuntoutujälähtöisyyttä (muokataan)</i>  <b>Kuka:</b> <i>-erityisesti työryhmävetäjät ja osastonhoitaja työryhmän vetäjien kokouksessa -koko henkilöstö prosessin lopussa</i>

## TAULUKKO 4. Kuntoutujälähtöisyys fysioterapian palvelupalautteessa.

Kehittämissuunnitelma vuodelle 2013, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijän fysiatrian tulosalue

<b>Lähtökohta</b>	<i>Kuntoutujälähtöisyys näkyy fysioterapiapalvelupalautteessa vähäisesti ja riittämättömästi Tietoisuuden lisääminen kuntoutujälähtöisyyden merkityksestä</i>
<b>Tavoite</b>	<i>Kuntoutujälähtöisyys tulee enemmän esille fysioterapiapalvelupalautteessa Vuoden 2013 lopussa jokaisessa työryhmässä on vertaisarvioitu vähintään yksi työntekijän ammatilliselle näkymälle kirjattu teksti ja kirjaamisessa näkyy neljä kuntoutujälähtöistä ilmaisua</i>
<b>Suunnitelma</b>	<p><b>Mitä on jo tehty:</b> Rakenteisen kirjaamismallin kehittäminen – kansallinen suositus, toteutettu ICF – koulutusx3, laadittu terapia prosessikuvauksia (sisällönkuvaus kansallisten otsikoiden ja nimikkeistön tarkentimien avulla, ICF-viitekehys), perustettu kirjaamistyöryhmä, käynnistetty kirjaamisen yhtenäistämisen alueellinen yhteistyöryhmä</p> <p><b>Meneillään olevat kehittämistoimet:</b> GAS – koulutus, Effica 4.1. käyttöönotto 17.2.2013, fraasien suunnittelu</p> <p><b>Alkaa vuoden 2013 aikana:</b> Vertaisarviointi, kirjaamisen sisällön tarkastelua seuraavien kuntoutujälähtöisten ilmaisujen mukaisesti (tavoite, vuorovaikutus, motivaatio ja voimavarat/GAS)</p>
<b>Toteutus</b>	<p><b>Aikataulu:</b> Alkaa tammikuussa - yhteinen aloitus -YAMK Opiskelijat esittelevät opinnäytetyönsä (Kuntoutujälähtöisyys fysioterapiapalvelupalautteessa –kuunnellaanko minua? Nojonen K. &amp; Sauso T.) Päijät- Hämeen keskussairaala 16.1.2013 Toteutuu vuoden 2013 aikana.</p> <p><b>Resurssit:</b> Esimies ottaa huomioon päivittäisessä resursoinnissa, kirjaamisen vertaisarviointi toteutetaan työryhmien viikkopalaverissa</p> <p><b>Vastuut:</b> -osastonhoitaja vastaa koko kehittämissuunnitelman toteutumisesta -työryhmävetäjät vastaavat työryhmäkohtaisesti työn etenemisestä -kehittämistehtävä on työryhmän vetäjien kokouksien asialistalla -työryhmän vetäjät toimittavat jokaisen kuukauden vertaisarviointimateriaalin osastonhoitajalle</p>
<b>Arviointi</b>	<p><b>Miten:</b> -vertaisarviointi, arviointilomakkeella ja keskustelulla -pienryhmittäin, vähintään yhden Fyst-tekstin arviointi etukäteen sovitulta viikolta -teksti /kk, kunnes jokaiselta on arvioitu yksi Fyst-teksti -kehityskeskusteluissa esimiehen kanssa Fyst-teksti mukaan</p> <p><b>Kuka:</b> -erityisesti työryhmävetäjät ja osastonhoitaja työryhmän vetäjien kokouksissa -esimies ja koko henkilöstö prosessin lopussa</p>

## 12 POHDINTA

Opinnäytetyön lähestymistapana oli toimintatutkimus. Toimintatutkimuksen yhtenä tavoitteena on pyrkiä muuttamaan toimintatapoja ja -käytänteitä edistämällä ja parantamalla niitä mahdollisimman reaaliaikaisesti. Toimintatutkimuksen avulla pyritään saamaan aikaan muutoksia tutkimalla ja kehittämällä jo olemassa olevia käytäntöjä todellisissa toimintaympäristöissä. Toimintatutkimus menetelmänä sopi hyvin opinnäytetyön lähestymistavaksi. Toimintatutkimus sopii menetelmäksi silloin, kun halutaan yhdistää tutkijoiden ja muiden toimijoiden näkemykset toiminnan kehittämiseen, tarjota koulutusta työyhteisön sisällä ja kun halutaan saada uusia näkökulmia toiminnan kehittämiseksi. (Kuula 2009, 41; Metsämuuronen 2009, 219,235.)

Opinnäytetyö jakautui tutkimukselliseen ja kehittämisen osioihin. Tutkimuksellisen osion aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi, jonka tulokset antoivat perustan kehittämistoimenpiteille. Sisällönanalyysi sopi opinnäytetyön aineiston analyysimenetelmäksi hyvin. Aineistona olivat fysioterapian palvelupalautteet, jotka olivat koottu luonnollisista ja todellisista tilanteista ja menetelmän avulla niiden yksityiskohtainen tarkastelu oli mahdollista. Fysioterapian palvelupalautteet toimivat laadullisena tiedonlähteenä ja sisällönanalyysillä voitiin kirjoitettua kommunikaatiota analysoida. Analyysiyksikkönä toimivat ilmaisut kuntoutujalähtöisyydestä, mitkä määriteltiin tietoperustaan pohjaten. Perehtymällä aineistoon sisällönanalyysillä, pystyttiin tietoperustaa rajaamaan ja täydentämään ja saatiin vastaus aineistolle asetettuun kysymykseen, miten kuntoutujalähtöisyys näkyy fysioterapian palvelupalautteissa. Aineistoa käsiteltiin objektiivisesti, eivätkä ennakkoluulot vaikuttaneet aineiston tulkintaan analyysivaiheessa. Aineisto käytiin läpi yhdessä useamman kerran, keskustellen ja pohtien ilmaisuja ja niiden merkityksiä. Yhteisen ja yhtenäisen ymmärryksen saavuttaminen oli mahdollista ja tulkintaeroja ei näin syntynyt opinnäytetyön tekijöiden välille. Sisällönanalyysin tulokset kuvaavat kehittämishankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden kirjaamisen käytäntöjä.



Kehittämisen osio koostui kehittämishankkeen toteutuksesta ja tulosten kuvaamisesta. Yhtenä osana kehittämishanketta toteutettiin kehittämispäivä yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksikön ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän fysiatrian tulosalueen työntekijöiden kanssa. Mukana olivat kirjaamisen työryhmävetäjät ja heidän lähiesimiehensä, yhteensä 14 henkilöä. Kehittämispäivän tavoitteena oli herätellä osallistujia miettimään omaa toimintatapaansa ja kirjaamistaan kuntoutujalähtöisyyden näkökulmasta ja lisätä tietoisuutta sen tärkeydestä. Kehittämispäivään osallistuneet henkilöt pitivät hyvänä asiana saamaansa tietoa kuntoutujalähtöisestä toiminnasta, sen merkityksestä ja kirjaamisen kehittämisestä. Kehittämispäivään osallistuminen ja yhdessä laaditut kehittämissuunnitelmat lisäsivät työntekijöiden sitoutumista toiminnan kehittämiseen. Organisaatiot kokivat yhteistyön yli omien työpaikkojen olevan hyvä ja sen tulisi jatkua mahdollisesti myös muilta osin kuin kirjaamisen suhteen.

Tietoisuuden lisääminen ja kirjaamisen toimintatapojen kehittäminen kehittämispäivän kaltaisena toteutuksena on mielestämme toteuttamiskelpoinen laajemmaltikin kuin näissä kahdessa organisaatiossa. Tietoisuutta voidaan lisätä myös esimerkiksi toteuttamalla erilaisia koulutuspäiviä, luentoja ja käymällä avointa keskustelua teeman mukaisesti. Opinnäytetyö ja sen tulokset esitettiin tammikuussa 2013 Lahdessa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän fysiatrian tulosalueen osastopalaverissa, joka oli myös opinnäytetyön julkaisuseminaaripaikka. Lisäksi opinnäytetyö esitettiin Jyväskylässä Keski-Suomen keskussairaalassa tammikuussa 2013. Esitystilaisuuksiin osallistui myös muut työntekijät kuin työryhmien vetäjät. Paikalla oli organisaation muita työntekijöitä eri ammattiryhmistä sekä organisaation ulkopuolisia kuulijoita ja tietoisuuden levittäminen laajemmin mahdollistui. Lisäksi Jyväskylän esitys taltioitiin ja lähetettiin reaaliajassa alueellisesti Keski-Suomen fysioterapiayksiköihin.

Tietoisuus kuntoutujalähtöisyyden tärkeydestä kuntoutuksessa ja kirjaamisessa, on asia joka koskettaa kaikkia ammattiryhmiä kuntoutuksen alalla, ei pelkästään fysioterapeutteja. Työskentelemme molemmat sosiaali- ja terveysalan opetustehävissä. Oma tietomme ja käsityksemme on lisääntynyt opinnäytetyöprosessin

aikana ja olemme voineet hyödyntää tämän mm. hierojan ammattitutkintoon sekä sosiaali- ja terveystieteiden perustutkintoon valmistavissa koulutuksissa. Opiskelijat kokevat kirjaamisen usein haasteelliseksi ja sen merkitys jää irralliseksi kokonaisuudesta. On helpompaa kirjata ja kuvata omaa työn tekemistä ja työvaiheita, mutta hankalaksi koetaan sen liittäminen asiakkaan päivittäiseen elämään ja toimintaympäristöihin. Omalla toiminnallamme voimme auttaa opiskelijoita ymmärtämään, kuinka tärkeää on kirjata asiakkaan kokemukset omasta terveydentilastaan, tavoitteistaan ja odotuksistaan.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintatapoja kuntoutujalähtöisemmän kirjaamisen kehittämiseksi. Opinnäytetyön tavoitteina oli selvittää, miten kuntoutujalähtöisyys näkyi fysioterapian palvelupalautteissa aineiston hankinta-ajankohtana, syksyllä 2010, ja lisäksi tavoitteena oli lisätä tietoisuutta kuntoutujalähtöisyyden tärkeydestä kuntoutuksessa ja kirjaamisessa. Tavoitteena oli myös laatia kirjaamisen kehittämissuunnitelmat vuodelle 2013 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin fysiatrian vastuuyksikön ja Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden fysiatrian tulosalueen käyttöön. Arvioitaessa opinnäytetyön kokonaisuutta ja sille asetettuja tavoitteita, ne saavutettiin hyvin. Vastaus kysymykseen, kuinka kuntoutujalähtöisyys tällä hetkellä näkyy fysioterapian palvelupalautteissa, johtopäätöksenä tuli, että se näkyy vähäisesti ja riittämättömästi. Ilmaisuja kuntoutujalähtöisyydestä esiintyi vain 37 % kaikista palautteista (n=223). Fysioterapeutit käyttivät kirjaamisessa pääasiassa terapiakeskeistä dokumentointia, kuvaamalla oireita, toiminnan vajetta, toimintakykyä tai annettuja ohjeita. Tulokset olivat samankaltaisia kuin Pukki (2004) sai tutkielmassaan. Hän kuvaa asiakaskeskeisyyttä fysioterapian dokumenteissa ohueksi ja sirpaleiseksi. Pukin mukaan asiakaskeskeisyyden syventäminen ja ongelmien ymmärtäminen suhteessa asiakkaan elämän kontekstiin on haaste fysioterapian kirjaamisessa. (Pukki 2004, 52.) Voimavarat, tavoitteet, motivointi ja keskustelu tulisi näkyä jokaisessa kuntoutusprosessin vaiheessa, myös kirjaamisessa. Tällöin kuntoutujan aktiivinen rooli ja ekologinen kuntoutuksen ajattelutapa tulisi myös selvemmin esille. Haasteena fysioterapia palvelupalautteiden kehittämiseksi on saada kuntoutusprosessi näkyvämmäksi ja kuntoutujalähtöisemmäksi huomioiden kuntoutujan koko elämäntilanne ja elinympäristö samalla kun kirjaaminen tapahtuisi fysioterapianimikkeistöä käyttä-

en. Sitä, tuleeko kirjaaminen olemaan kuntoutujalähtöisempää, on mahdotonta vielä arvioida tässä vaiheessa. Toimintatavat on kirjattu kehittämissuunnitelmiin kummallekin organisaatiolle, mutta toteutus tulee tapahtumaan vasta vuoden 2013 aikana. Sen jälkeen voidaan vasta tarkastella, onko opinnäytetyö vaikuttanut kirjaamisen toimintatapojen kehittymiseen konkreettisesti.

Kaseva esittelee (2011) kirjallisuuskatsauksessa Tyrrellin, Geninin & Myslinskin tutkimuksen vuodelta 2006, jossa osoitettiin potilaiden osallistumiseen vaikuttavan kuunnelluksi tuleminen, mielipiteen ilmaiseminen, päätöksentekoon osallistuminen ja mahdollisuuden muuttaa mieltään. (Kaseva 2011, 32.) Kuntoutujan omaa arviota ja mielipidettä tarvitaan, kun toiminnan kohteena on kuntoutuja omine tavoitteineen. Kuntoutujan äänen kuuleminen, tuleekin nähdä eettisenä asiana, jolloin toiminnassa huomioidaan ihmisen perusoikeudet ja kunnioitetaan ihmisen autonomiaa. (Koukkari 2012, 40.)

Kuntoutuksen lähtökohtana tulisi olla kuntoutujan omien tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtäminen ja niiden yhdistäminen asiantuntijoiden näkemykseen. Kuntoutumista tukevat toimijat voidaan nähdä kuntoutujan rinnalla kulkijoina. Samalla mahdollistetaan kuntoutujan sitoutuminen kuntoutukseen ja kuntoutumista edistävien toimintojen riittävään toistumiseen arjessa. (Paltamaa ym. 2011, 225.) Sosi-aali- ja terveystalvelujen kehittämistoiminnassa tulisi korostaa palvelujen käyttäjien näkemistä aktiivisina toimijoina, eikä toimenpiteiden kohteena. Puheen sijasta palvelujen käyttäjä tulisi palauttaa kehittämisen keskiöön. (Virtanen ym. 2011, 5,12.)

Yhtenä ehdotuksena jatkotutkimuksen aiheeksi on selvittää, ovatko kehittämissuunnitelmat toteutuneet organisaatioissa ja ovatko toimintatavat kirjaamisessa kehittyneet kuntoutujalähtöisemmäksi. Aineisto olisi rajattava samojen kriteerien mukaisesti ja niitä tulisi tarkastella samojen ilmaisujen kautta kuin opinnäytetyösämme, jotta tuloksia voisi verrata keskenään. Olisi mielenkiintoista tutkia kirjaamisen kuntoutujalähtöisyyttä muissakin toimintaympäristöissä, niin kehittämishankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden sisällä, kuin valtakunnallisesti. Opinnäytetyön analysoitu aineisto oli rajattu käsittelemään niitä fysioterapian pal-

velupalautteita, joissa kuntoutuja oli ollut erikoissairaanhoidon somaattisella vuodeosastolla vähintään vuorokauden, mutta ei ollut pysyvässä laitoshoidossa. Jotta tuloksia voisi verrata organisaatioiden sisällä, mutta eri toimintaympäristöissä, tulisi aineistoa analysoitaessa käyttää samoja ilmaisuja kuntoutujälähtöisyydestä kuin opinnäytetyössä. Mikäli kirjaamisen tapoja halutaan arvioida tai verrata valtakunnallisesti, olisi hyvä, että aineisto olisi rajattu samojen kriteerien mukaisesti, mutta fysioterapian palvelupalautteita tarkasteltaisiin, samojen ilmaisujen kautta kuin opinnäytetyössä.

Opinnäytetyö vastaa asiakaslähtöisemmän toiminnan kehittämisen haasteeseen kirjaamisen osalta ja on ajankohtainen. Kuten olemme jo aiemmin maininneet Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan linjaus on, että ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen opinnäytetyöt ovat luonteeltaan työelämän tutkimuksellisia kehittämishankkeita. Opinnäytetyömme on toteutettu yhteistyössä työelämän kanssa ja on vahvasti työelämälähtöinen korostaen kehittämisen näkökulmaa. Työelämässä havaittu toiminnan kehittämisen tarve oli opinnäytetyömme ydin. Kehittämisen toimintatavat pohjautuivat kehittämishankkeen kannalta tarpeelliseen teoreettiseen tutkimustietoon sekä analyysin pohjalta saatuihin tuloksiin. Jotta kehittämisen tuloksena olisi aikaisempaa parempi, tehokkaampi tai muuten suotavampi asioiden tila tarvitaan toimintaperiaatteiden ja toimintojen tarkoituksellista muuttamista johon ei pelkkä tutkimuksellinen työ riitä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2012, 2.)

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Andelin, M. & Huikuri, J. 2011. Fysioterapianimikkeistön nimikkeiden käyttö fysioterapiapalautteissa. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu.

Arkela-Kautiainen, M. 2010. Palvelupalautteen kehittäminen fysioterapiassa– Fysioterapian potilaskertomuksen laadun arviointi (Pafy). Tutkimussuunnitelma. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Arkela-Kautiainen, M., Suhonen, L., Mäkelä, L., Korkka, P. & Intke, A. 2012. Kehittämiskohteena fysioterapeuttien potilaskirjaukset. Fysioterapia 6/2012, 30-33.

Avison, D., Lau, F., Myers, M. & Nielsen, P. A. Action Research. Communications of The ACM. January 1999/vol. 42, No. 1. Saatavilla:  
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.58.4732&rep=rep1&type=pdf>

Franssila, P. & Wallin, M. 2012. Osallistumisen merkitys fysioterapiassa. Fysioterapia 7/2012, 39-40.

Finlex. 2012. Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta. 1015/1991. [21.9.2012] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1991/19911015>

Finlex. 2011. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. 497/2003. [27.12.2011] Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497>

Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen terveydenhuollossa. Ammattilaisen opas. 2011. Suomen Fysioterapeutit.

- Haarakangas, K. 2008. Parantava puhe. Dialogisuus ihmissuhteissa, mielenterveytytyössä ja psykiatrisessa hoidossa. Helsinki: Magentum.
- Harra, T., Aralinna, V., Heikkilä, M., Korkiatupa, R., Löytönen, K. & Onkalo-Okkonen, R. 2006. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. *Duodecim*, 122, 554-562.
- Heikkinen, H. L.T. 2010. Toimintatutkimus – toiminnan ja ajattelun taitoa. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. 3.uudistettu ja täydennetty painos. Juva: PS-kustannus, 214-229.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Hopia, H. & Koponen, L. 2007. *Hoitotyön kirjaaminen*. Jyväskylä: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Hägg, T. 2007. Kuntoutumista edistävän työtavan kehittäminen Vantaan kotihoitossa. *Sairaanhoitaja-lehti* 26.2.2007. Saatavilla:  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=sle00021](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=sle00021)
- Häyrinen, K. 2011. *Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen*. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Häyrinen, K. & Saranto, K. 2009. Tiedonlaatu sähköisessä potilaskertomuksessa – kirjallisuuskatsaus. *FinJeHew* 1(3). [21.9.2012]. Saatavissa:  
<http://ojs.tsv.fi/index.php/stty/article/view/2472/2298>
- Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. (toim.) 2009. *Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta*. *Kuntoutussäätiön tutkimuksia* 80/2009. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2005. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 51-62.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja – alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim, 80-93.

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2011:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kela. 2012. Kelan kuntoutuksesta tavoitteellista – GAS -posterit.[6.12.2012] Saatavissa:

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/1873433B312C40C CC22578A2003DF8E1/\\$file/GAS\\_posteri.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/1873433B312C40C CC22578A2003DF8E1/$file/GAS_posteri.pdf)

Kela. 2010. Kelan vaikeavammaisten avoterapiastandardi. Versio 6/19.1.2010.

Kansaneläkelaitos terveysosasto kuntoutusryhmä. [21.9.2012] Saatavissa:

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/81A755497A45D037C22576D300417F11/\\$file/avostandardi19.1.2010.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/81A755497A45D037C22576D300417F11/$file/avostandardi19.1.2010.pdf)

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. WSOY. Porvoo.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen – Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin Yliopisto. Rovaniemi.

Koukkari, M. 2012. Kuntoutujan äänellä on väliä. Fysioterapia. 1/2012, 40-43.

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja kuntoutusasiain neuvottelukunta.

Kuula, A. 2009. Toimintatutkimus. Teoksessa Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Tampere: Tampereen yliopisto, 39-41.

Lahden ammattikorkeakoulu. 2012. Opinnäytetyöprosessin käsikirja. Sosiaali- ja terveysala, ylempi ammattikorkeakoulututkinto 21.9.2012. Lahti

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2. uudistettu painos. Juva: WSOY, 21-43.

Mahlakaarto, S. 2010. Subjektiksi työssä. Identiteettiä rakentamassa voimaantumisen kehitysohjelmassa. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1.painos. Jyväskylä: International Methelp Oy.

Onnela, K. 2008. Harvinaista sairautta sairastavan elämää Suomessa – Marfan oireyhtymää sairastavan näkökulma. Helsingin Yliopisto. Helsinki.



Ora, P. 2010. Voimaannuttaminen ohjaavassa koulutuksessa. Pro Gradu – tutkielma. Tampereen Yliopisto. Tampere.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.). 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela tutkimusosasto.

Partia, R. 2012. Fysioterapian potilaskertomusten tietorakenne ja tietosisällöt. Pro gradu-tutkielma. Itä- Suomen yliopisto: Kuopio.

Perttinen, P. 2001. Kuka minusta puhuu? Asiakkaan osallistuminen ja asema kuntoutussuunnittelussa. Licensiaatti-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Jyväskylä.

Piirainen, A. 2006. Asiakkaan ja asiantuntijan pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 207. Helsingin yliopisto: Helsinki.

Pukki, A. 2004. Dokumentointimenetelmät, sisällön jäsentyminen ja asiakaskeisyys fysioterapiadokumenteissa. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä.

Pääministeri Jyrki Kataisen Hallitusohjelma. 2011. Valtioneuvoston kanslia. [21.9.2012] Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Tammi. Helsinki.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto. KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki: Stakes, FinSoc.

Sidiropoulos, P. 2010. Empowerment. En litteraturstudie om att motivera DTM2-patienter till ökad egenvård. Malmö: Malmö Högskola.

Siitonen, J. 1999. Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Oulu: Oulun yliopisto.

Smolander, J. & Hurri, H. ym. 2004. Toiminta- ja työkyvyn fyysisten arviointi- ja mittausten menetelmien kartoittaminen aihealueella "liikkuminen". Toiminta- työkyvyn edellytyksiä arvioiva testistö – viitekehyksenä WHO:n kansainvälinen toimintakykyluokituksen (ICF) ”suorituksen” – osa-alue (ACTIVITIES). Aiheita 25/2004. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2005. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä: Stakes.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2011. Vammaispoliittinen ohjelma. [viitattu 27.12.2011]. Saatavilla:  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/vampofin/osa2.htm>

Suomen Fysioterapeutit. 2012. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. [viitattu 28.12.2012]. Saatavissa:  
[http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com\\_content&view=article&id=58&Itemid=464](http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=464)

Suomen Kuntaliitto & Holma T. 2009. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden palvelujen dokumentointi sähköisessä potilaskertomuksessa. Dokumentointiohje 2009. [viitattu 11.4.2012]. Saatavilla:  
[http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/tietojarj-sahkoiset-palv/potilaskertomus/Documents/Dokumentointiohje\\_2009.pdf](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/tietojarj-sahkoiset-palv/potilaskertomus/Documents/Dokumentointiohje_2009.pdf)

Suomen Kuntaliitto, Suomen Fysioterapeutit ry & FYSI ry. 2007. Fysioterapianimikkeistö 2007. 1. painos. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

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

World Confederation for Physical Therapy (WCPT). 2011. Policy statements reflect the confederation`s agree opinion issue affecting the practice of physical therapy. [21.9.2012] Saatavissa:

[http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS\\_Description\\_PT\\_Sept2011.pdf](http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/PS_Description_PT_Sept2011.pdf)

## LIITE 1 (1/3)

## LIITTEET

## Ilmaisut – Kuntoutujan kanssa keskusteltu

KESKUSTELU	OTSIKOINTI	TUTKIMUSKOODIT
keskusteltu vielä kotiin lähtöön ja omatoimisuuteen liittyvistä teki- jöistä	kuntoutus	b0303
keskusteltu toipumisajan liikunnas- ta ja rasituksen asteittaisesta li- sääntymisestä	nykytila	a0807
keskusteltu potilaan kanssa oma- toimisten kävelymatkojen lisäämi- sestä	jatkosuunnitelma	b0701
potilaan kanssa keskusteltu kotiu- tumiseen ja liikkumiseen liittyvistä asioista	kuntoutus	a2004
keskustellaan toimintakyvystä kotona	jatkohoito	a2004
keskusteltu omatoimisen liikunnan lisäämisen tärkeydestä	suunnitelma	a1604
keskusteltu kotitöiden rauhallises- ta aloittamisesta	suunnitelma	a1606
keskusteltu liikunnasta ja sen myönteisistä vaikutuksista osana sairauden kokonaisuhoitoa	yhteenveto	a1610
keskusteltu toipilasajan liikunnasta ja rasituksen asteittaisesta lisäämi- sestä	nykytila	a0802
keskusteltu liikkumisesta toipilas- aikana ja rasituksen asteittaisesta lisäämisestä	nykytila	a0805
keskusteltu liikunnan merkitykses- tä	suunnitelma	a1602
keskusteltu mahdollisesta apuväli- neen tarpeesta ulkona liikkuesssa	jatkosuunnitelma	a1210
keskusteltu toipilasajan liikunnasta	nykytila	a0406
keskusteltu äidin kanssa liman irrotuskeinoista, joita voi kotiolois- sa tehdä	konsultaatiovastaus	a0703
keskusteltu myös tyynyn sopivasta korkeudesta	loppuarvio	a0701

potilaan kanssa keskusteltu kotiutumiseen ja liikkumiseen liittyvistä asioista	kuntoutus	a2003
keskustellaan toimintakyvyttä kotona	jatkohoito	a2003
keskusteltu liikkumisesta toipilasaikana ja rasituksen asteittaisesta lisäämisestä	nykytila	a0811
potilaan kanssa juteltu riittävästä kipulääkkeiden käytöstä sekä kylmän käytöstä mahdollisen kivun ja turvotuksen hoitoon	nykytila	a0511
äidin kanssa keskusteltu ja kerrottu pep-puhalluksista	konsultaatiovastaus	a0702
potilaan kanssa on myös keskusteltu sopivasta liikuntamuodosta	nykytila	a0606
potilaan kanssa on keskusteltu leikkauksen jälkeisistä rajoituksista liikeharjoitteista	nykytila	a0605
keskusteltu liikunnasta toipilasajan jälkeen	kuntoutus	b0812
keskusteltu proteesiin liittyvistä yleisistä asioista	kuntoutus	b0804
keskusteltu liikkumisen ja tasapainon harjoittamisesta kotiooloissa	yhteenveto	a1208
äidin kanssa keskusteltu, että olen yhteydessä omaan kotifysioterapeuttiin	väliarvio	a0101
keskusteltu toipilasajan liikunnasta ja rasituksen asteittaisesta lisäämisestä	nykytila	a0803
potilaan kanssa keskusteltu sopivasta liikunnasta toipilasaikana ja rasituksen asteittaisesta lisäämisestä	nykytila	a0801
keskusteltu liikunnan asteittaisesta lisäämisestä toipilasaikana ja rintakehän leikkauksen aiheuttamista rajoitteista	nykytila	a0804

potilaan kanssa keskusteltiin kompressiomurtumaisen selän ergonomiasta	konsultaatiovastaus	a0204
keskusteltu liikkumisen as- teittaisesta lisäämisestä toipi- lasaikana	nykytila	a0808
keskusteltu liikkumisen as- teittaisesta lisäämisestä	nykytila	a0810
keskusteltu sopivasta liikun- nasta	nykytila	a0809
keskusteltu rauhallisesta liikunnan aloittamisesta	suunnitelma	a1605
keskusteltu levon tärkeydes- tä niin psyykkisen kuin fyysi- sen jaksamisen kannalta	nykytila	a0404
ennen kotiutusta potilaalle on ohjattu kotiharjoitteluoh- jeet sekä keskusteltu 1kk varoajasta	nykytila	a0608
potilaan kanssa on keskustel- tu kotiharjoitteista ja leikka- uksen jälkeisestä 1kk varo- ajasta	nykytila	a0607
<b>37 ilmaisia</b>		

## Ilmaisut – Kuntoutujan omat tavoitteet

TAVOITTEET	OTSIKOINTI	TUTKIMUSKOODIT
lisäksi potilaallahan tavoitteena edelleenkin tehdä vähintäänkin pieniä siirtymisiä askeltaen tuen kanssa, mikä myös oleellinen ja konkreettinen syy kävelykyvyn ylläpitämiseksi	jatkosuunnitelma	A1206
potilas motivoitunut kuntoutukseen ja hänellä omana tavoitteena ehdottomasti kotikuntoisuus esim. rollan avulla	loppuarvio/fysioterapeuttinen tutkiminen	b0112
<b>2 ilmaisua</b>		

## Ilmaisut – Kuntoutujan voimavarat

VOIMAVARAT	OTSIKOINTI	TUTKIMUSKOODIT
<p>Potilas asuu avopuoliskon kanssa kerrostaloasunnossa. Ovat remontoineet vanhaa omakotitaloa ja muuttamaan oli tarkoitus päästä noin kk kuluttua. Omakotitalo yhdessä tasossa. Perheeseen tulossa vauva 3/2011. potilas työskentelee yksityisyrittäjänä, myy videopelejä. Päivittäiset junamatkat kulkenut junalla. Harrastuksen ollut viime vuoden ajan remontointi, sulka-palloilu kuulunut aikaisemmin 2 krt/vko viikko-ohjelmaan</p>	esitiedot/tiedon hankinta	b0709
<p>Potilas eläkkeellä oleva opettaja, asuu eläkkeellä olevan aviopuolison kanssa kerrostalossa, hissitalo. Kotona vaimo huolehtinut kodinhoidollisista töistä, potilas hoitanut puolison kanssa asiointimatkat autolla.</p> <p>Kesäaikana pääasiassa olleet mökillä, mökillä kantovesi, ulko wc, kertonut että pärjänneet hyvin mökillä. Potilaalla ajokoira, harrastanut metsästystä 30v, alkusyksystä -10 ollut koiran kanssa jänismetsällä. Kertoo harrastavansa kesällä ja kevät talvella kalastusta, syksyisin metsästystä sekä marjojen poimintaa</p>	esitiedot/ tiedonhankinta	b0702
<p>Asuu miehen kanssa omakotitalossa, mies työelämässä. Potilas käynyt vielä kesän ja syksyn aikana suunnistamassa kerran viikossa, lisäksi käynyt kävelylenkillä 3 krt viikossa, matka noin 3km kerrallaan</p>	esitiedot/ tiedonhankinta	b0110



<p>Asuu yksin kerrostalossa, hissi on. Potilas työskentelee yrittäjänä, tekee toimistotyötä 3-4 tuntia päivässä.</p> <p>Potilas aktiivisesti kuntoillut, käy tunnin lenkillä päivittäin. lisäksi kotona venyttelee ja käy joogassa.</p>	<p>esitiedot/ tiedonhankinta</p>	<p>b0111</p>
<p>Asuu miehen kanssa omakotitalossa, portaita on. potilas työskentelee vastaavana asiantuntijana. kulkee työmatkat pääsääntöisesti junalla.</p> <p>Aktiivinen liikunnan harrastaja, käy jumpassa 2krt/vko, lisäksi kerran viikossa käy bailatinossa. lisäksi lenkkeilee ja käy bodybalanssissa.</p>	<p>esitiedot/ tiedonhankinta</p>	<p>b0109</p>
<p>Asuu miehen ja anopin kanssa maatilalla, portaita on. potilas tehnyt aiemmin miehensä kanssa maatilan töitä normaalisti, tilalla 18 lehmää.</p>	<p>esitiedot/tiedonhankinta</p>	<p>b0108</p>
<p>Potilas asuu hissillisen kerrostalon ensimmäisessä kerroksessa vaimon ja 19-vuotiaan pojan kanssa. Asuntoon ulko-ovelta yksi kerrosväli portaita. asunnon pesuhuoneessa amme. Potilaan toinen poika 26v asuu naapurirapussa. Potilas työskentelee vaimonsa kanssa kolmen kerrostalon talonmiehenä. Työtehtäviin kuuluu mm. nurmikon leikkaaminen, traktorilla lumitöiden tekeminen ja kerrostalojen siivoaminen.</p>	<p>esitiedot/ tiedonhankinta</p>	<p>b0704</p>

<p>Eläkkeellä oleva mies, asuu puolisonsa kanssa hissittömässä kerrostalossa 3. kerroksessa. Kesäisin paljon mökillä ja veneilemässä. Liikuntaa harrastaa monipuolisesti päivittäin. lentopallo myöskin mieliliikuntalaji. Talvella harrastanut myös moottorikelkkailua, jossa kokonaisvoimat ja liiketasapaino harjaantuneet maastoajelussa ja jalkalihasten toiminnassa.</p>	<p>esitiedot/ tiedonhankinta</p>	<p>b1001</p>
<p>asuu puolisonsa ja lasten (10-11- ja 17v) kanssa omakotitalossossa. Talo kahdessa kerroksessa, lisäksi alatasossa kahdella portaalla erotettu ylä- ja alataso. Potilas ollut aktiivinen kuntoilija, käynyt kuntosalilla sekä ollut nuorimmaisen lapsen jääkiekkotoiminnassa mukana. potilas työskentelee projektipäällikkönä.</p>	<p>esitiedot/tiedonhankinta</p>	<p>b0712</p>
<p>Harrastuksista askarruttivat eniten pyöräily, uinti sekä koirien ulkoiluttaminen.</p>	<p>kuntoutus</p>	<p>a1904</p>
<p>Asuu yksin kerrostalossa, toinen kerros, kierreportaat. Tosin viime aikoina liikuntaharrastukset hiipuneet. Potilas aiemmin aktiivisesti käynyt jumpassa, senioritansseissa, lenkillä.</p>	<p>esitiedot/tiedonhankinta</p>	<p>b0102</p>
<p>Asuu yksin rivitalossa, yhdessä tasossa. Potilaalla kaksi lasta. Potilas työskentelee huoltoasemalla leipomotyöntekijänä. ollut aktiivinen, 4 kertaa viikossa käynyt erilaisissa jumpissa, mm. allasjumpassa, joogaa, keppijumppaa, kuntosalia. Lisäksi käynyt avanto-uinnissa,</p>	<p>esitiedot/ tiedonhankinta</p>	<p>b0103</p>

Asuu vaimon kanssa rivitalossa, kahdessa tasossa. Potilaan mukaan vaimo selkävainen ja liikkuminen jo huonoa. Potilas aiemmin itse liikkunut paljon, hiihtänyt viime talvena yli 2000km, lisäksi paljon marjastanut. Aiemmin ajanut autoa. Ulkopuolista apua ei ole ollut.	esitiedot/ tiedonhankinta	b0104
Potilas asuu vaimonsa kanssa omakotitalossa, ulkoportaita on muutama jossa kaiteet. Potilas harrastaa vielä metsästystä, kalastuksen jättänyt pari vuotta sitten.	esitiedot/ tiedonhankinta	b0401
kyseessä aktiivinen kuntosaliharrastaja, pelastuslaitoksen pääsykokeet tulossa.	kuntoutus	b1203
Potilas on ammatiltaan asentaja. liikuntaharrastuksena lähinnä päivittäinen kävely, uinti ja melonta. viikko sitten lopettanut tupakoinnin, joka kestänyt noin 15v, ollen noin aski per vuorokausi.	esitiedot/ tiedonhankinta	b1101
Potilas ammatiltaan hieroja. Harrastuksena haitarin soitto. keikkaillut erilaisissa soittajien yhdistelmissä. Liikunnalliset harrastukset olleet rajallisia ja vähäisiä oikean polven leikkauksen jälkeen. Asuu perheensä kanssa hissillisessä kerrostalossa.	esitiedot/ tiedonhankinta	b1007
asuu puolisonsa kanssa portaikollisessa omakotitalossa. liikuntaharrastuksena ollut kävelylenkkeily ja metsästys. Työskentelee putkihitsaajana.	esitiedot	a1608
asuu yksin esteettömässä rivitalossa. Kuljetusapua saanut tyttäreltään, tytär auttanut myös raskaita nosteluita vaativissa kotitöissä.	esitiedot	a1612
potilas asuu puolison kanssa, sairaankuljettaja yrittäjä. potilas joutunut tekemään työssä selkää kuormittavia siirtoja ja nostoja.	esitiedot	2210

Asuu yksin luhtitalossa, asuntoon on noustava kaksi kerrosta portaita. liikuntaa harrastanut päivittäin sauvakävelleen.	esitiedot	a0407
Potilas ollut viisi vuotta eläkkeellä. Väliaikoina pitänyt fyysisestä kunnostaan huolta, joka ilta tehnyt 5-10km kävelylenkin, pakkasella 2.3km. Tekee polttopuut kotiin ja mökille. Ajanut myös nurmikot.	esitiedot	a0206
Asuu puolisonsa ja lastensa kanssa portaikollisessa omakotitalossa. Liikkuminen on ollut lähinnä hyötyliikuntaa. On pystynyt työskentelemään myyjänä, työ sisältää mm. kassatyötä ja tavaroiden purkamista.	esitiedot	a1603
Potilas puuseppäyrittäjä. Asuu perheen kanssa omakotitalossa. Ei varsinaista liikuntaharrastusta, mutta talossa on paljon hyötyliikuntaa tarjolla ja kahta pikkukoira ulkoiluttaa. Työ on osittain fyysisesti vaativaa, huonekalujen verhoilua, johon kuuluu myös nostelua ja kantamista.	esitiedot	a0201
Asuu puolison kanssa yksitasoisessa omakotitalossa, ulko-ovella yksi rappunen. Potilaan puoliso toimii omaishoitajana. Pariskunnalla kaksi aikuista poikaa. Arjessa väsymys lisääntynyt, harrastukset jääneet harvemmiksi, kertoo väsyvänsä helpommin.	esitiedot/ tiedonhankinta	b0701
Potilas asuu yksitasoisessa omakotitalossa sisälle muutama porraskaskelma. Puoliso on yrittäjä ja perheeseen kuuluu 4 lasta. Potilas on aiemmin harrastanut sauvakävelyä ja kävelyä.	esitiedot	a2201

Potilas harrastaa paljon eri- laista liikuntaa. kilpaillut viime vuosinakin sm- tasolla mones- sakin lajissa. lajeina mm. suunnistus ja kilpakävely.	esitiedot	a0812
Potilas on työskennellyt ai- emmin lemmikkieläin kaupas- sa ja työhön on sisältynyt raskaita nostoja. Tällä hetkellä hän on äitiyslomalla. Puolisol- ta saa kotona apua tarvittaes- sa.	esitiedot	a2202
potilas asuu äitinsä kanssa kerrostalossa. Äiti on henkilö- kohtainen avustaja. Tietotek- niikan perusopintoja avoimen korkeakoulun opiskelijana.	esitiedot/ tiedonhankinta	b0404
Asuu vaimon kanssa omakoti- talossa. kolme ulkoporrasta, paljon tehnyt polttopuita klapikoneella ja halkaisukir- veellä. viime talvena hiihtänyt 900km ja edellisenä talvena 1500 km.	esitiedot/ tiedonhankinta	b0105
Kotitilanne ennallaan. Harras- tuksissa käy viikoittain ta- paamassa vanhoja partoja. Ei enää viikottaisia lauluiltoja. kaatumisten määrä lisäänty- nyt, nyt potilaan mukaan lä- hes viikottaisia esim. noukki- essa omenoita maasta. Päivit- tään käy postilaatikolla kävel- len, noin 150m, kertoo pyrki- vänsä liikkumaan myös muul- loinkin.	esitiedot/tiedonhankinta	b0708
Potilas asuu kerrostalon kol- mannessa kerroksessa yksin, hissitalo. Siivouksessa ja pyyk- kihuollossa avustellut naapuri. osittain myös ruokaillut naa- purilla.	esitiedot/ tiedonhankinta	b0707

Potilas yksin asuva nainen, asuu kerrostalo asunnossa ensimmäisessä kerroksessa, asuntoon noin 10 porrasta. Potilaalla kolme tytärtä ja seitsemän lastenlasta. Viimeaikoina kaupassa käynnit tyttären kanssa. Potilas ollut työttömänä, päivittäin olutta juonut 4-10 annosta.	esitiedot/ tiedonhankinta	b0706
Pystyy liikkumaan ulkona lyhyitä matkoja ja kotona pärjää sisätiloissa muuten, mutta pesutilat portaiden päässä alakerrassa eikä niitä tämän kuntoisena pysty turvallisesti käyttämään. Uskoo peseytymisen järjestyvän kuitenkin muissa tiloissa kotona tai muualla omaisten luona.	jatkosuunnitelma	a1202
Asuu yksin kerrostalossa, hissi on.	esitiedot/tiedonhankinta	b0107
potilas pääpiirteittäin toiminut omatoimisesti, käynyt kaupassa itse, välillä ex naisystävän kyyditsemänä.	toimintakyky/fysioterapeuttinen tutkiminen	b0107
Asuu puolison ja 14v pojan kanssa omakotitalossa. Potilaalla henkilökohtainen avustaja. kertoo että ulkona liikkuminen on vähentynyt.	esitiedot/tiedonhankinta	b0710
Potilas asuu maatalossa, ammatiltaan maanviljelijä ja kairinkone urakoitsija. Tällä hetkellä työkyvyttömänä. potilaalla on 26-poika, joka potilaan isän kanssa nyt hoitanut viljelykset ja koneurakointi on nyt tauolla. Kotona pärjaillyt vanhempiensa ja naisystävänsä tukemana/valvomana. Kotona ollut aktiivinen toimintaympäristö liikkumisen ja toiminnan ohjailun tukemiseksi. Potilas kertoo tekevänsä parinkin kilometrin kävelylenkkejä jopa yksin tai naisystävän kanssa. Kotona tehnyt pieniä askareita ja kärräillyt polttopuita.	esitiedot/tiedonhankinta	b0403

Potilas asuu maaseudulla vanhemmilla lypsykarjaa ja maatalon työt. Äiti toimii omaishoitajana. Potilaalla on oma asunto, jossa on yöt, yöllä on erillinen hoitaja. Potilas lukee paljon ja käyttää aktiivisesti internettiä.	esitiedot/ tiedonhankinta	b0402
Potilas asuu yksin omakotitalossa, yksi ulkoporras, muuten asuminen onnistuu yhdessä tasossa.	esitiedot	a1303
Asuu puolison kanssa omakotitalossa. Turvesuolla pystynyt tekemään pitkää päivää ilman oireita.	esitiedot	a0208
Potilaalla kaksi aikuista lasta. asuu yksin kerrostalossa jossa on hissi. Ei ole kovin innokas liikkumaan koska on ollut niveloireita.	esitiedot/tiedonhankinta	b1503
Ehdotan fysioterapeutin tekemään kotikäyntiä. Aiheena miten kotiympäristössä voisi hyödyntää nykyiset voimavarat ja miten kotivälinein voisi vahvistua ja liikkua turvallisesti.	jatkosuunnitelma	b1005
Asuu puolison kanssa, 26-vuotias lapsi muuttanut juuri omilleen.	esitiedot/tiedonhankinta	b0705
Asuu invalidiliiton palvelutalossa. Potilaalla on kolme lasta jotka jo aikuisia. Ammatiltaan lähihoitaja, nykyään ei työelämässä. Ulkona liikkuminen potilaan mukaan aina avustajan kanssa. kuitenkin kertoo, että kävely harrastuksesta luovuttu. Tunnistaa omat voimavaransa.	esitiedot	a1206
Harrastanut nuorempana kilpaurheilua ja viimeisten vuosien aikana pitänyt kuntoon yllä metsätöillä.	esitiedot	a0807
Asuu yksin rivitalossa.	esitiedot/tiedonhankinta	b0112
Asuu puolison kanssa kerrostalossa, talossa on hissi. liikuntaa harrastanut kävellen, pyöräillen ja talvisin hiihtäen.	esitiedot	a0406

Asuu puolisonsa kanssa omakotitalossa, on ammatiltaan luokanopettaja. Harrastaa aktiivisesti ja monipuolisesti liikuntaa.	esitiedot	2211
Potilas työskentelee rakennusalalla . Potilas kokee fyysisen pohjakunnon olevan hyvä ja on tottunut myös venyttämään työpäivän jälkeen.	kuntoutus	a1911
Potilas asuu miehensä kanssa kerrostalossa, asunnolla noin kymmenen porrasta. potilas on työkyvyttömyyseläkkeellä. Potilas harrastaa vesijump-paa, kävelylenkkejä ja ajoittain kuntosalia.	esitiedot	a2004
Asuu puolisonsa kanssa hissittömän kerrostalon ensimmäisessä kerrostalossa. Mieleisiä harrastuksia ovat lukeminen, kesällä kalastus, myös kunnallispolitiikassa ollut mukana. liikkumisen kertoo jääneen tuki- ja liikuntaelin vaivojen vuoksi. aiemmin pelannut lentopalloa aktiiviset, myös hiihto ja kävely olleet liikuntalajeina mieleisiä.	esitiedot	a1604
Mielekkäitä lajeja on useita ja niiden pariin potilaallakin on mielenkiintoa palata.	suunnitelma	a1604
Asuu tyttären kanssa portaikollisessa omakotitalossa, lähimpiin palveluihin on 15km matkaa. liikuntaa tulee kodin hoidollisiin tehtäviin liittyen hyötyliikuntana, päivittäin tulee myös postinhakumatkaa noin 1km.	esitiedot	a1606
Asuu puolisonsa kanssa ammatiltaan on taksikuski. Harrastuksenaan musiikki, soittaa mm. kitaraa ja haitaria.	esitiedot	a1610



Asuu puolison kanssa kerrostalossa jossa muutamia portaita kuljettavana. Eläkkeellä, liikkuu runsaasti ja hyväkasi kokee kuntosaa. kertoo käyvänsä kolmesti 6-8 km juoksu lenkillä, lisäksi harrastaa hiihtoa, luistelua ja metsästämistä.	esitiedot	a1210
Harrastanut säännöllisesti liikuntaa mm. sulkapalloa, kävelylenkkejä ja golfia.	esitiedot	a0811
kyseessä eläkkeellä oleva sairaanhoitaja, potilas on miehensä omaishoitaja.	esitiedot	a0606
Asuu maalaistalossa ja tehnyt maanviljelystöitä. Hyötyliikuntaa tullut paljon karjanhoidon, viljelysten ja metsätöiden myötä. Liikuntaa ei ole varsinaisesti harrastanut.	esitiedot	a0803
Harrastanut paljon liikuntaa. Pelaa mm. viikoittain lentopalloa ja pyöräillyt viime kesänä 2500km.	esitiedot	a0801
Viimeisen kahden vuoden aikana ei ole paljoa liikkunut, aikaisemmin on harrastanut paljon erilaista liikuntaa.	esitiedot	a0808
Asuu yksin rivitaloasunnossa, sisääntulossa ainoastaan yksi porras. liikuntaa harrastaa säännöllisesti. Käy päivittäin sauvakävelemässä 8-12km mittaisen lenkin. Harrastuksina on myös kalastus ja metsästys.	esitiedot	a1605
Asuu puolison kanssa.	esitiedot	a0404
Potilas asuu puolisonsa kanssa kerrostalon kolmannessa kerroksessa, ei hissiä. Työskentelee rakennusmestarina, työnkuva pääasiassa pääte-työskentelyä. Kertoo harrastavansa metsästystä ja kalastusta, säännöllisiä liikuntaharrastuksia ei potilaan mukaan tällä hetkellä ole.	esitiedot	a1208

Potilas asuu yksin omakotitalossa. Potilas harrastaa jump-paa kolme kertaa viikossa, jossa käytetään tehosteena myös painoja. Potilaan poika voisi mahdollisesti avustaa kaupassa käynnissä, potilaan kertomaan mukaan naapurit voivat auttaa häntä tarvittaessa. Potilas on työelämässä lastensuojeluperhetyöntekijä. Työ sisältää myös fyysistä räsitusta.	esitiedot	a2003
<b>65 ilmaisua</b>		

## Ilmaisut – Kuntoutujan motivaatio

MOTIVAATIO	OTSIKOINTI	TUTKIMUSKOODIT
potilas motivoitunut kuntoutumiseen	nykytila	a1702
motivoitunut mies	kuntoutus	a1911
motivoitunut kuntoutumaan ja näkisi hyötyvänsä painon pudotuksesta	kuntoutus	a1910
potilas on motivoitunut kuntoutumaan ja haluaa päästä takaisin vanhojen harrastusten pariin	nykytila	2211
potilaalla on motivaatio aloittaa omatoiminen liikunta kävely lenkkeillen ja hyötyliikuntaa lisäten, ryhmäliikunnasta ei ole tällä hetkellä kiinnostunut	suunnitelma	a1602
potilas motivoitunut kuntoutukseen ja hänellä omiana tavoitteena ehdottomasti kotikuntoisuus esim. rollan avulla	loppuarvio	b0112
<b>6 ilmaisua</b>		



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Lahti University of Applied Sciences

# **Kehittämispäivä 22.11.2012**

**KUNTOUTUJALÄHTÖISYYS**

**FYSIOTERAPIAN PALVELUPALAUTTEESSA**

**Kehittämissuunnitelma vuodelle 2013**

**9.00 Kahvit, tutustuminen, esittely ja päivän sisällön läpikäyminen**

**9.30 Kehittämishankkeen taustaa**

**Kuntoutujälähtöisyyden merkitys ja keskustelua aiheesta  
Tutkimuksellisen osion tulokset ja keskustelua**

**11.30 Lounas (mahdollisuus ruokailla opiston ruokalassa)**

**12.15 Pienryhmissä työskentelyä ja yhteistä pohdintaa:  
Kehittämissuunnitelma vuodelle 2013**

**14.00 Kahvit, yhteenveto, aikatauluista ja jatkosuunnitelmista sopiminen**

**15.00 Päivän lopetus, Hyvää kotimatkaa!**

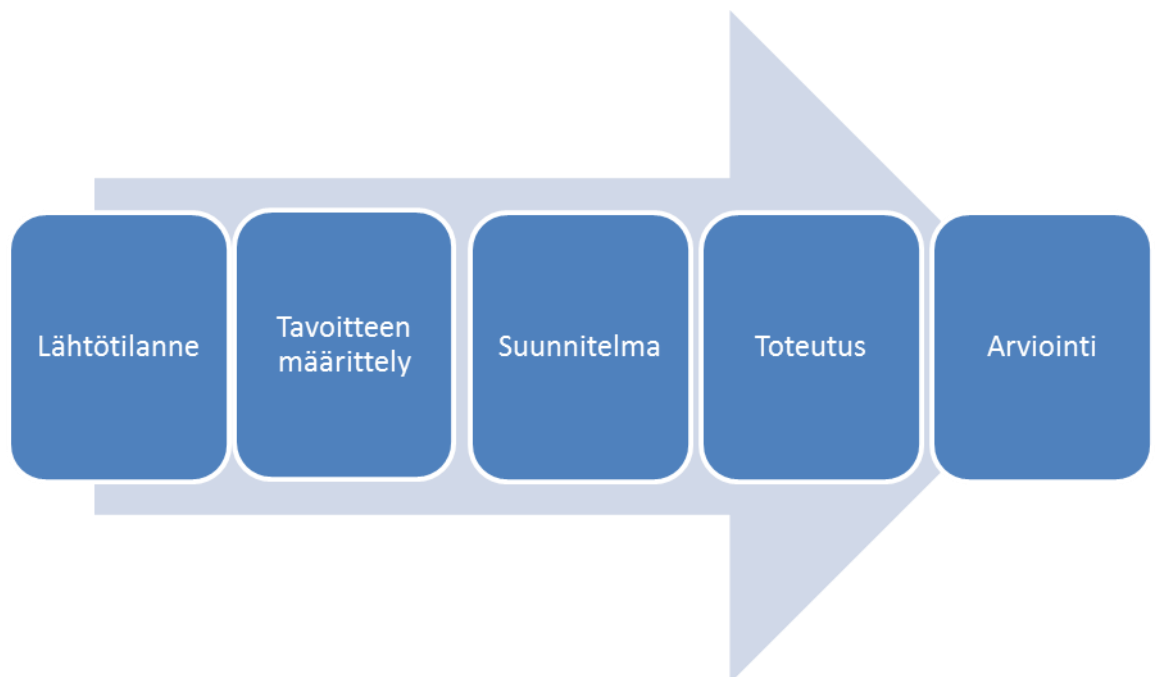
**Katja Nojonen 040-3414375 katja.nojonen@jao.fi**

**Tanja Sauso 040-1496733 tanja.sauso@edupoli.fi**

**Paikka: Jämsän ammattiopisto, Auvilan kampus, Auvilantie 81, 42100  
Jämsä**

# KEHITTÄMISPÄIVÄ 22.11.2012

## KUNTOUTUJALÄHTÖISYYS FYSIOTERAPIAN PALVELUPALAUTTEESSA Kehittämissuunnitelma vuodelle 2013



### Aamupäivä

9-11.30

#### Lähtötilanne (aamupäivän teema)

- kehittämishankkeen tausta
- kuntoutujalähtöisyyden merkitys
- keskustelua edellisestä aiheesta
- mahdollisesti Maarit Honkasolan esitys
- tutkimuksellisen osion tulokset ja keskustelua

#### Tavoitteen määrittely

- nousee tutkimustuloksista
- kohdeorganisaatioiden tahtotila toiminnan kehittämiseen, yhteistä keskustelua aiheesta

## **Iltapäivä**

### **12.15**

#### **Suunnittelu ja toteutus (iltapäivän teema)**

- kehittämissuunnitelman lineaarisen mallin esittely, vaiheet (Katja, Tanja)
  - mitä on jo tehty kuntoutujalähtöisen kirjaamisen kehittämiseksi (esimerkkejä toteutuksesta)
  - mitä kehittämisen toimintatapoja on työn alla
  - kuinka nämä toimintatavat tukevat ajatusta kuntoutujalähtöisyydestä kirjaamisessa
    - näitä pohditaan kahdessa pienryhmässä (Lahti, Jyväskylä) 30min.
    - pääkohdat kirjataan ylös ryhmissä
    - esitellään toisille
  - yhteistä keskustelua siitä, että ovatko huomanneet kehitystä omassa tai muiden kirjaamisessa uusien kehittämisen toimintatapojen myötä suhteessa tutkimustuloksiin onko toimintaa seurattu (kirjaamisen sisältöä) tai arvioitu

### **13.15**

- pienryhmiin jakautuminen (4 sekaryhmää) mustapekka 30min
  - onko esitetyissä toimintamalleissa ja tavoissa asioita, joita voisi ottaa käyttöön omissa organisaatioissa
  - tuleeko uusia ehdotuksia toimintatavoista vuodelle 2013 jotta kuntoutujalähtöisyys tulisi paremmin esille
  - menetelmät toiminnan seuraamiseen, toteutumiseen ja arviointiin
  - kuka ottaa vastuun?
  - kirjataan esitykset, toimintatavat ylös ja esitellään muille ryhmille

### **14.00**

- yhteistä keskustelua ja pohdintaa siitä mitkä toimintatavat mahdollisesti jatkuvat omissa organisaatioissa, otetaanko uusia yhteisiäkin toimintatapoja käyttöön, kuinka niitä arvioidaan ja millä keinoilla, aikataulu- ja sitoutuminen sovittuun
- suunnitellaanko kehittämissuunnitelma vuodelle 2013 omissa organisaatioissa vai yhteinen?

### **15.00 Kotiin!**