

Katja Karejoki

Asiakkaan itsensä johtamisen vahvistaminen Validia Kuntoutus Helsingissä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.12.2016

| | |
|---|---|
| Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika | Katja Karejoki Asiakkaan itsensä johtamisen vahvistaminen Validia Kuntoutus Helsingissä 46 sivua + 6 liitettä 19.12.2016 |
| Tutkinto | Fysioterapeutti YAMK |
| Tutkinto-ohjelma | Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma (YAMK) |
| | |
| Ohjaajat | Yliopettaja, FT Salla Sipari Yliopettaja, FT Toini Harra |
| <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata hyviä toimintatapoja selkäydinaurion saaneen itsensä johtamisen vahvistamiseksi. Kehittämistehtävinä oli kuvata itsensä johtaminen kuntoutuksessa asiakkaan näkökulmasta, selvittää, mitä edistäviä toimintatapoja on itsensä johtamisen vahvistumiseksi asiakkaan näkökulmasta, ja selvittää, sekä asiakkaan että kuntoutustyöntekijän näkökulmasta, mitä uusia, hyviä toimintatapoja tarvitaan. Itsensä johtamista tarkastellaan tässä työssä kuntoutuksen näkökulmasta. Tuotoksena syntyi itsensä johtamisen vahvistaminen ydintekijät.</p> <p>Kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Työ eteni vaiheittain. Ensin haastateltiin kuutta Validia Kuntoutus Helsingin avoterapiapalveluita käyttävää traumaattisen selkäydinaurion saanutta asiakasta. Tuotettu aineisto analysoitiin, minkä jälkeen haastatteluista nostetut teemat vietiin kuntoutustyöntekijöistä koostuneen työryhmän jatko-kehiteltäviksi. Työryhmä sai työstettäväkseen tavoitteiden asettamisen, yhteistyön ja tiedonkulun. Aineiston analyysissä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Tuloksista käy ilmi itsensä johtamisen tarkasteleminen ulkoisen lähestymisen, konkretian kautta. Itsensä johtamista tarkasteltiin kuntoutuksen, eikä kuntoutumisen näkökulmasta, mikä vaikutti tuloksiin. Tuloksissa todettiin, että tiedonkulullisesti tärkeää oli oikea ajoitus ja sen sujuvuus. Tavoitteiden asettamisessa tuli huomioida asiakkaan yksilöllisyys ja prioriteetit. Yhteistyössä tärkeimmäksi nousi asiakkaan ja hänen verkostossaan toimimisen sujuvuus ja joustavuus. Lisäksi todettiin, että useita toimintatapoja on jo olemassa, mutta niitä ei hyödynnetä riittävästi.</p> <p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa Validia Kuntoutus Helsingin toiminnan kehittämisessä.</p> | |
| Avainsanat | itsensä johtaminen, selkäydinvamma, elämänlaatu, kuntoutus, asiakas. |

| | |
|---|--|
| Author Title | Katja Karejoki Improving patient self-management in Validia Rehabilitation Helsinki |
| Number of Pages Date | 46 pages + 6 appendices 19 December 2016 |
| Degree | Master of Health Care |
| Degree Programme | Rehabilitation |
| Instructors | Salla Sipari, Principle Lecturer, PhD Toini Harra, Principle Lecturer, PhD |
| <p>The aim of this thesis is to describe procedures that improve self-management of people with spinal cord injury. One of the main goals was to describe what is self-management in rehabilitation from the patient's perspective. This thesis also aims to identify good policies, both existing and new, for improving the self-management of people with spinal cord injury. The core findings of this thesis are the elements of improving self-management of people with spinal cord injury.</p> <p>The approach of this thesis is action-research. Work progressed in stages. At first, six patients at Validia Rehabilitation Helsinki with traumatic spinal cord injuries were interviewed. In stage two, the data was analyzed, and three themes were observed. These themes were then developed further by a group of rehabilitation workers. The chosen themes included goal attainment, co-operation and on-forwarding of information. All data were analyzed with content analysis.</p> <p>The main result of this thesis is that the approach to self-management is very practical. The focus of this thesis was solely on the process of rehabilitation, and not on its outcome, which may have affected the results. It was noticed in the results that the critical factors in the information process are timing and fluency. In goal attainment, the patients' individuality and his/her priorities should be taken into consideration. The patients' social networks, functionality, and flexibility should be prioritized in order to improve co-operation.</p> <p>The results of this thesis can be useful for the further development of rehabilitation processes in Validia Rehabilitation Helsinki.</p> | |
| Keywords | self-management, spinal cord injury, quality of life, rehabilitation, patient |

Sisällys

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Johdanto | 1 |
| 2 | Itsensä johtaminen | 3 |
| 2.1 | Itsensä johtaminen käsitteenä | 3 |
| 2.2 | Itsensä johtaminen kuntoutuksessa | 5 |
| 2.3 | Itsensä johtaminen ja elämänlaatu | 7 |
| 2.4 | Asiakkaan itsensä johtaminen elämänlaadun kohentumiseksi | 8 |
| 3 | Validia Kuntoutus Helsinki | 10 |
| 4 | Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät sekä tuotos | 11 |
| 5 | Tutkimuksellinen kehittäminen | 12 |
| 5.1 | Tutkimuksellinen lähestymistapa | 12 |
| 5.2 | Tiedontuottajien valinta ja kuvaus | 14 |
| 5.3 | Aineiston kerääminen | 15 |
| 5.4 | Aineiston analysointi | 18 |
| 5.5 | Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen | 19 |
| 6 | Itsensä johtaminen selkäydinvaurion saaneen asiakkaan kuntoutuksessa | 22 |
| 6.1 | Itsensä johtaminen kuntoutuksessa asiakkaan näkökulmasta | 22 |
| 6.2 | Itsensä johtamista edistävät hyvät toimintatavat asiakkaan näkökulmasta | 23 |
| 6.3 | Uudet hyvät toimintatavat asiakkaan näkökulmasta | 25 |
| 6.4 | Olemassaolevat sekä uudet hyvät toimintatavat kuntoutustyöntekijän näkökulmasta | 27 |
| 7 | Asiakkaan itsensä johtamisen vahvistaminen Validia Kuntoutus Helsingissä | 28 |
| 8 | Pohdinta | 30 |
| 8.1 | Tulosten tarkastelua | 30 |
| 8.2 | Kehittämisen prosessin ja menetelmällisten ratkaisujen arviointia | 33 |
| 8.3 | Eettiset kysymykset | 35 |
| 8.4 | Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimuksen aiheet | 36 |
| | Lähteet | 39 |
| | Liitteet | |

- Liite 1. Johdatus aiheeseen yksilöhaastattelut
- Liite 2. Johdatus aiheeseen kuntoutustyöntekijöiden yhteiskehittely
- Liite 3. Tutkimustiedote asiakkaille
- Liite 4. Tutkimustiedote kuntoutustyöntekijöille
- Liite 5. Suostumusasiakirja
- Liite 6. Näyte sisällönanalyysistä

1 Johdanto

Hallituksen visiona on, että vuonna 2025 Suomi on uudistuva, välittävä ja turvallinen maa, jossa jokainen voi kokea olevansa tärkeä ja yhteiskunnassa vallitsee keskinäinen luottamus. Hallitusohjelman viisi strategista tavoitetta ovat työllisyyden ja kilpailukyvyn vahvistaminen, osaamisen ja koulutuksen uudistaminen, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, biotalouden ja puhtaiden ratkaisujen vauhdittaminen ja toimintatapojen uudistaminen digitalisaation hyödyntämisen, kokeilujen ja normien purkamisen kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollossa painopisteet ovat ennaltaehkäisyssä, hoitoketjujen sujuvuudessa, henkilöstön hyvinvoinnissa ja tietojärjestelmien toimivuudessa. Uudistuksen myötä yhteisillä varoilla saadaan enemmän terveyttä ja hyvinvointia, yhdenmukaistettua ja tasa-arvoistettua palveluiden oikea-aikaisuutta. (Valtioneuvoston kanslia 2015: 7, 12, 21.) Näistä näkökulmista tarkasteltuna ennaltaehkäisevä ja tasa-arvoisempi kuntoutus nousee entistä tärkeämpään asemaan.

Tulevaisuudessa kuntoutuspalveluilta ja kuntoutusprosesseilta odotetaan aiempaa parempaa asiakaslähtöisyyttä ja saumattomampaa toimintaa (Autti-Rämö – Salminen 2016a: n.n.). Tämä merkitsee myös asiakkaan osallisuuden, oman vastuun ja valinnanvapauden korostumista (Bushnaief ym. 2015: 11). Osallisuudesta puhutaan laajemmaltikin yhteiskunnassa. Juvonen ja Holmström (2015) kirjoittivat Helsingin Sanomissa, kuinka ylipäätään ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttaa heidän roolinsa yhteiskunnassa, ja kuinka he kokevat olevansa osallisia siinä (Juvonen – Holmström 2015: 5). Asiakkaan näkökulmasta myös kuntoutuksen tavoitteellisuus ja tuloksellisuus ovat merkittäviä, mutta kenen mukaan tavoitteet lopulta määritellään. Poikela (2010) päätyi tutkimuksessaan siihen tulokseen, että vaikka asiakkaan kannalta merkityksellisiä seikkoja kuullaan, niin käsittelyyn ja päätöksiin valikoituu tavoitteet institutionaalisen tulkinnan mukaan (Poikela 2010: 210). Koska kuntoutumisessa ja kuntoutuksessa on aina kyse asiakkaan ja hänen toimintaympäristönsä muutoksesta, on tärkeää kiinnittää huomiota asiakaslähtöisyyteen, osallisuuteen ja itsensä johtamisen vahvistamiseen (Autti-Rämä 2016a).

Suomessa lähes sata henkeä vuodessa saa tapaturmaisen selkäydinvaurion. Suurin riskiryhmä ovat yli 60-vuotiaat, jotka kaatumisen seurauksena saavat osittaisen selkäydinvaurion (Koskinen 2015: 12). Toinen riskiryhmä ovat 30-40-vuotiaat miehet, joilla selkäydinvaurio syntyy useimmiten liikenneonnettomuuksissa. (Kannisto – Alaranta 2006:

447.) Suomessa on arvioitu olevan noin 3 000 tapaturmaisen selkäydinaurion saanutta. Sairauksien aiheuttamien selkäydinaurioiden määrästä Suomessa ei ole tutkimustietoa. Vaikka selkäydinaurion saaneiden elinajan ennuste on pidentynyt viimeisten vuosikymmenien aikana, on se edelleen lyhempi kuin muun väestön. Lisäksi riski sairastua vakavaan depression on ensimmäisen vuoden jälkeen 7 %:lla ja itsemurhariski kolmesta viiteen kertaa suurempi verrattuna ei-selkäydinvammautuneeseen. (Käypä hoito 2012.)

Usein akuutin laitospäätyksen jälkeinen kontakti terveydenhuoltoon saattaa olla pirstaleinen tai kuntoutumisen prosessi jää irralliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon prosesseista (Autti-Rämö – Salminen 2016b). Eri terapiat (esimerkiksi fysio-, toiminta-, puheterapia) saattavat toteutua yksityisen palveluntuottajan taholta ja perusterveydenhuolto kunnan toimesta. Asiakkaan odotetaan olevan kykenevä hoitamaan asioitaan järjestelmällisesti suuren elämänmuutoksen keskellä. Rajapintoja ylittävän yhteistyön joustavampi toiminta kuntoutumisessa antaisi erilaisen mahdollisuuden asiakkaalle käyttää omia voimavarojaan ja osallistua sekä vaikuttaa vankemmin omaan elämäänsä. Kuntoutus ja kuntoutuminen tulisi ymmärtää yksilön ja ympäristön välisenä muutosprosessina. (Autti-Rämö – Salminen 2016a; Mäkinen 2014: 7 – 8.) Tärkeintä on keskittyä niihin asioihin, joihin pystytään vaikuttamaan, kuten esimerkiksi jatkuvuuden vahvistamiseen kuntoutuksen prosessissa ja asiakkaan osallisuuden ja itsensä johtamisen tukemiseen. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan yhteistyön tehostamista organisaation sisällä ja eri organisaatioiden kesken rajapintoja ylittäen. Asiakkaan tulee tuntea tulleensa kuuluksi ja että juuri häntä on ajateltu terapiaa suunniteltaessa.

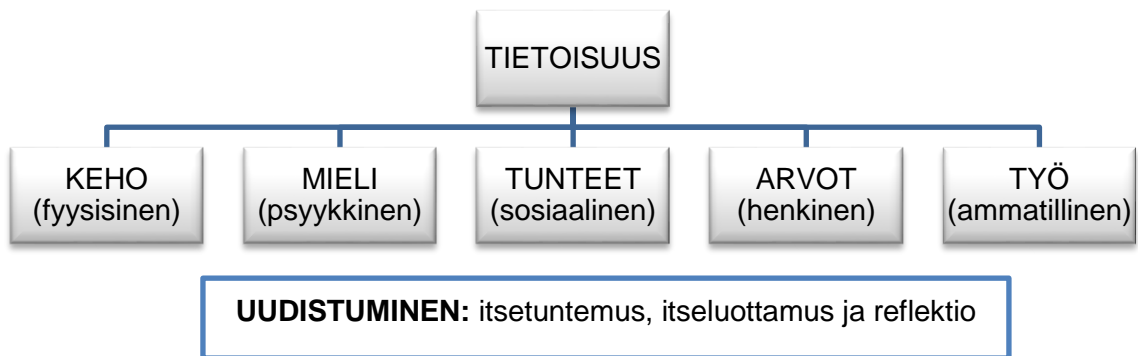
Viime vuosina suuntaus on ollut lyhentää sairaalassaoloaika. Tämän vaikutus näkyy selkäydinaurioiden kohdalla siinä, että sekundäärinen komplikaatioiden ennaltaehkäisy jää vammautuneen ja hänen omaistensa vastuulle. Lyhyemmän sairaalassaolon aikana kaikkia tarvittavia komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn liittyviä asioita ei ehditä tai pystytä läpikäymään. Tämä johtaa herkästi sairaalajaksojen uusiutumiseen. (Munce ym. 2016: 2.) On huomioitavaa, että toisin kuin esimerkiksi aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen kohdalla, selkäydinaurion jälkeen kuntoutujan tulee pystyä ohjaamaan avustajansa tai läheistään tarvittaessa esimerkiksi siirtymissä, jotta kotiutuminen olisi turvallista (Hirsche ym. 2011: 1145). Siinä missä aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen on mahdollista saavuttaa lihasaktiiviteettiä, selkäydinaurion saaneen lihasaktiiviteetti pysyy samana koko elämän. Itsensä johtamisen taidot ja uusien kompensatoristen toimintamallien omaksuminen korostuvat, jotta sopeutuminen uuteen elämään olisi mahdollinen.

Tässä kehittämistyössä tavoitteena oli kuvata hyviä toimintatapoja traumaattisen selkävaurion saaneen henkilön itsensä johtamisen vahvistamisen tukemiseksi. Kehittämistyö tehtiin Validia Kuntoutus Helsinkiin, joka on osa Invalidiliitto -konsernia. Invalidiliitto -konsernin visio on yhdenvertainen ja esteetön Suomi vuonna 2020 (Invalidiliitto -konsernin strategia 2015– 2020). Tähän yltämiseksi vaaditaan koko organisaatiolta sekä sitoutumista, uudenlaista tapaa ajatella ja toimia että rajapintoja ylittävää monialaista toimintaa ja yhteistyötä niin organisaation sisällä kuin ulkopuolelle. Visioon yltämiseksi vaaditaan herkkyyttä kuulostella yrityksen sisältä ja ulkoa päin tulevia signaaleja mahdollisista muutoksista ja joustavuutta uudelleentarkastaa strategiaa tarvittaessa (Kaplan – Norton 2009: 85).

2 Itsensä johtaminen

2.1 Itsensä johtaminen käsitteenä

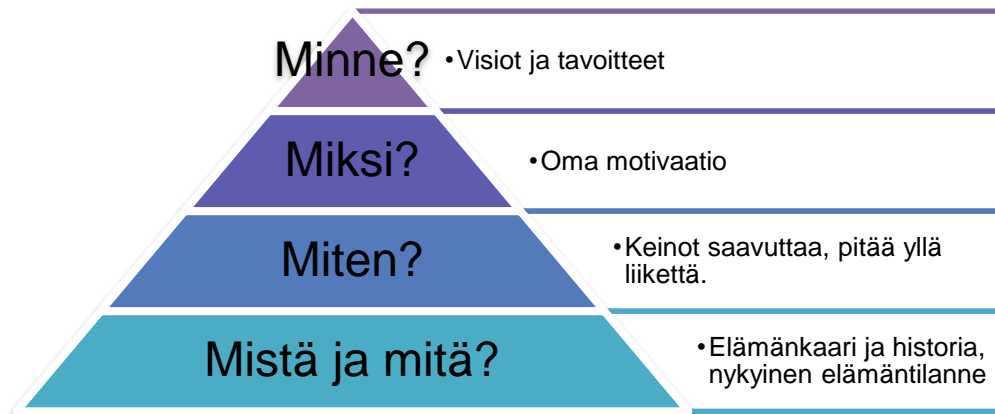
Itsensä johtaminen on käsitteenä tunnetumpi liikemaailmassa kuin kuntoutuksessa. Asiasisällöltään niissä on kuitenkin yhtäläisyyksiä, kuten tavoitteen asettaminen, päätöksen teko, ongelmien ratkaisu ja kyky aktiivisuuteen (Jones 2015: 266, Lorig – Holman 2003: 2 – 3). Sydänmaalakka (2006) sisällyttää itsensä johtamiseen itsetuntemuksen, minkä avulla tiedostetaan omat tavoitteet ja viedään tavoitteet käytäntöön. Itsensä johtaminen on aktiivista, päämäärätietoista ja jatkuvaa toimintaa, joka tähtää oman hyvinvoinnin ja elämälaadun kohentamiseen. Sydänmaalakka puhuu Oy Minä Ab -mallista, missä on viisi eri osa-aluetta: keho, mieli, tunteet, arvot ja työ (Kuvio 1). Tämän lisäksi on vielä uudistumisen alue, mikä kattaa hyvän itsetuntemuksen, itseluottamuksen ja reflektointitaidon. (Sydänmaalakka 2006: 29, 32-33, 86-87.)



Kuvio 1 Oy Minä Ab organisaatiokaavio (Sydänmaalakka 2006: 29).

Itsensä johtaminen pohjautuu osittain Maslowin tarvehierarkiaan, missä omat tarpeet muovaavat arvoja ja sitä kautta ohjaavat toimintaamme. Maslow (1998) on jakanut tarpeet perustarpeisiin ja itsensä toteuttamisen ja kasvun tarpeisiin. Hierarkia on usein kuvattu pyramidin muodossa, missä ylhäällä ovat viimeisin tarve ja alimmaisena perustarpeet. Maslow ei itse ole kuvannut sitä siinä muodossa, koska pyrkiessään johonkin itselleen tärkeään tavoitteeseen, ihminen voi jättää alemman tason tarpeet kokonaan huomioimatta. (Maslow 1998: 18-19, Sydänmaalakka 2006: 213-215.)

Lampikoski (1998) on havainnollistanut itsensä johtamisen pyramidin avulla (Kuvio 2). Lampikosken pyramidissa alimmaisena ovat ihmisen elämänkaari, historia ja nykyinen elämäntilanne. Tämä on se tukirakenne, minkä päälle lähdetään rakentamaan esimerkiksi tavoitteita päämäärien saavuttamiseksi. Seuraavana tasona ovat ne keinot, joilla voidaan saavuttaa tavoiteltavat päämäärät. Ennen visioita tavoitteita on vielä motivaatio, selite sille, miksi jotakin tehdään. (Lampikoski 1998.)



Kuvio 2 Itsensä johtamisen pyramidi (Lampikoski 2013).

Vaikka Lampikosken pyramidissa on urasuunnittelun ja työn näkökulma, voidaan sen hyvin ajatella kuvaavan myös ihmisen omaa elämänkaarta. Kuntoutus on aina tavoitteellista, joten urasuunnittelun ja työn tilalle voidaan vaihtaa kuntoutuksen näkökulma.

2.2 Itsensä johtaminen kuntoutuksessa

Tässä kehittämistyössä tapaturmaisella selkäydinvauriolla tarkoitetaan selkäydinvauriota, mikä syntyy mekaanisen voiman aiheuttaman nikamamurtuman, nikaman siirtymän tai välilevytyrjän seurauksena. Myös kasvaimet, tulehdukset, verenkiertohäiriöt ja selkäydinkanavan ahtautuminen voivat vahingoittaa selkäydintä. Selkäydinvaurio aiheuttaa yleensä pysyvästi lihasvoiman ja tunnon heikentymistä tai puuttumista, ja se johtaa toiminta- ja liikuntakyvyn menetykseen ja autonomisen hermoston toiminnan häiriöihin. Selkäydinvaurio muuttaa useita kehon, rakon, suolen ja sukupuolielinten toimintoja. Selkäydinvaurio muuttaa asiakkaan ja hänen läheistensä psykososiaalista elämää, ja se on taloudellisesti merkittävä asia sekä yksilölle että yhteiskunnalle. (Ahoniemi – Valtonen 2015: 255-256, Käypä hoito 2012.)

Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentuminen sekä työhön palaamisen edistäminen ja työkyvyn parantaminen (Järvikoski 2013: 11). Kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutus voidaan määritellä myös ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jossa tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen (Kuntoutusselonteko 2002: 3). Kuntoutuksen tulee olla oikea-aikaista, asiakaslähtöistä ja kuntoutumisen jatkuvuuden prosessin tulee olla turvattuna myös siirtymätilanteissa organisaatiosta toiseen ja/ tai asiakkaan omaan toimintaympäristöön (Autti-Rämö – Salminen 2016b: n.n.).

Millä keinoin kuntoutuksessa voitaisiin parantaa asiakkaan osallisuutta ja vahvistaa itsensä johtamista? Kanadassa Munce ym. (2014, 2016) tutkivat Traumaattisen selkäydinvaurion saaneiden itsensä johtaminen- kurssin sisällöllisiä osatekijöitä ja ylipäättään itsensä johtamisen merkitystä sekä asiakas-, lähiomaisen että kuntoutuksen ammattilaisen näkökulmasta. Tässä voimakkaimmin nousi esille vahvuuksina läheisen ja avustajan henkinen ja fyysinen tuki ja vertaistuki. Haasteita olivat esteettömyyden puute, fyysiset rajoitteet ja haastavuus positiiviseen mielialaan. (Munce ym. 2016: 1, Munce ym. 2014: 1).

Terveydenhuollon näkökulmasta itsensä johtaminen sisältää niitä asioita ja tekoja, mitä tarvitaan päivittäisen arjen toimimiseksi. Näitä ovat muun muassa asiakas huolehtiminen itse riittävästä ravinnonsaannistaan ja lääkityksestään, harjoittelemisen, mentaalisen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja ammatillisen avuntarpeen itsearvioiminen. (Silva 2011: 7.) Itsensä johtamisen prosessi voidaan jaotella kolmeen vaiheeseen: 1) keskittymiseen vammautumisen vaateisiin, 2) resurssien aktivoimiseen ja 3) elämiseen vamman kanssa (Schulman-Green ym. 2012: 136). Vammautumisella on merkittävä vaikutus yksilön identiteetin ja roolin muutokseen ja se merkitsee aina menetystä jostakin (Autti-Rämö – Mikkelsen – Lappalainen – Leino 2016: n.n). Sairastuminen tai vammautuminen muuttaa radikaalisti yksilön suhtautumista omaan itseensä, rooleihinsa ja kehoonsa. Itsensä johtaminen tällaisessa tilanteessa on myös valtavassa muutoksessa ja suhde itsensä hallintaan saattaa jopa katketa. (Satink 2016: 36). Tilanne on ymmärrettävästi akuutein juuri sairastumisen tai vammautumisen jälkeen, mutta yksilön tukemisen ei tulisi päättyä akuutin vaiheen jälkeenkään.

Tehokas itsensä johtaminen sisältää kyvyn tarkkailla ja arvioida omaa kuntoa sekä kyvyn vaikuttaa omaan kognitioon, käyttäytymiseen ja tunne-elämään niiltä osin kuin ne ovat välttämättömiä tyydyttävän elämän laadun ylläpitämiseksi. (Jones 2015: 266, Kooijmans ym. 2013: 1112.) Itsensä johtaminen voidaan myös määritellä ei vain oireiden, hoidon ja elämäntavan muutoksena, vaan myös elämän tavoitteiden adaptiona ja sosiaalisina rooleina (Rijken ym. 2012: 611).

Selkäydinvaurion saaneen kohdalla itsensä johtamisen painopisteet ovat hieman erilaisia verrattuna muihin neurologisiin sairauksiin. Kanadalaisessa pilottitutkimuksessa erittäin tärkeiksi osa-alueiksi mainittiin harjoittelu, ravitsemus, kivunhallinta ja luottamus (Munce ym. 2014: 10). Alustavia havaintoja on myös siitä, että itsensä johtamiseen voi-

taisiin sisällyttää avustajan ohjaaminen itsehoitoon liittyvissä asioissa. Tässä on kuitenkin nähtävissä eri kulttuureihin liittyviä eroja. Siinä missä Yhdysvalloissa rohkaistaan itsenäisyyteen, Japanissa suurimmat päätökset oletetaan tehtävän lähiomaisen taholta. (Munce 2016: 9, Satink 2016: 50.) Läheisten rooli saattaa muuttua radikaalisti esimerkiksi puolison roolista avustajan rooliin ja läheinen joutuu yllättäen uudelle ”työuralle”, mikä ilman tukea ja opastusta muuttaa voimakkaasti parisuhteen ja perheen dynamiikkaa. (Munce ym. 2014: 7-8, Corbin – Strauss 1985: 239).

Itsensä johtamisen tukemisessa merkittävässä roolissa ovat oikea ajoitus ja siinä yksilön tarpeet ja prioriteetit ovat merkittävässä roolissa. Voidakseen ylläpitää ja luoda uusia malleja elämäntilanteen muututtua olisi asiakkaalle tarjottava tietoa ja taitoa sekä omasta terveydentilasta, tunteista ja niiden säätelystä vammautumisen jälkeen että vammautumisen vaikutuksista arkeen. (Warner ym. 2015: 2142.) Selkäydinvaurion saaneen kohdalla on erotettava toisistaan itsenäinen ja itsehallinnollinen toimintakyky. Itsenäisellä tarkoitetaan sitä toimintaa, minkä asiakas pystyy itse tekemään ja on myös vastuussa siitä. Itsehallinnollisella toimintakyvyllä taas tarkoitetaan joko niitä toimintoja, jotka voi ja pystyy delegeoimaan, mutta joista ei olla itse vastuussa, tai sellaisia toimintoja, jotka pystytään delegeoimaan ja joista ollaan myös vastuussa. Itsehallinnollisuus vaatii sen, että yksilöllä on voimavaroja ja resursseja ottaa vastuuta päätöksistään ja toiminnoistaan. Tähän vaikuttaa aina myös sosiaalinen konteksti. (Velde de Van ym. 2012: 491, 498, 501).

Kaikille itsensä johtamisen ajattelumalli ei sovellu. Toisaalta ei ole olemassa vain yhtä oikeaa lähestymistapaa itsensä johtamiseen (Jones 2015: 268, 285, Trappenburg ym. 2013: 134-137). Kuntoutustyöntekijän tulee harkita niitä seikkoja, mitkä vaikuttavat asiakkaan päätöksen tekoon, elämän suunnitteluun ja ongelmien ratkaisuun. Tärkeää on myös selvittää, miten myös epävirallista hoitotahoa, esimerkiksi läheiset, pystyttäisiin tukemaan mahdollisimman hyvän kuntoutuksen suunnittelemiseksi ja toteutumiseksi. (Satink 2016: 17.)

2.3 Itsensä johtaminen ja elämänlaatu

Itsensä johtaminen ja elämänlaatu esitellään usein rinnakkain. Hyvä itsensä johtaminen tuo elämänlaatua, ja vastaavasti hyvän elämänlaadun saavuttamiseksi tarvitaan itsensä johtamista. Ihmisen elämänlaatua kuvaamaan on käytetty niin objektiivisen kuin subjektiivisen hyvinvoinnin mittareita (Simpura 2009: 556). Vuonna 2009 ilmestyi niin kutsuttu

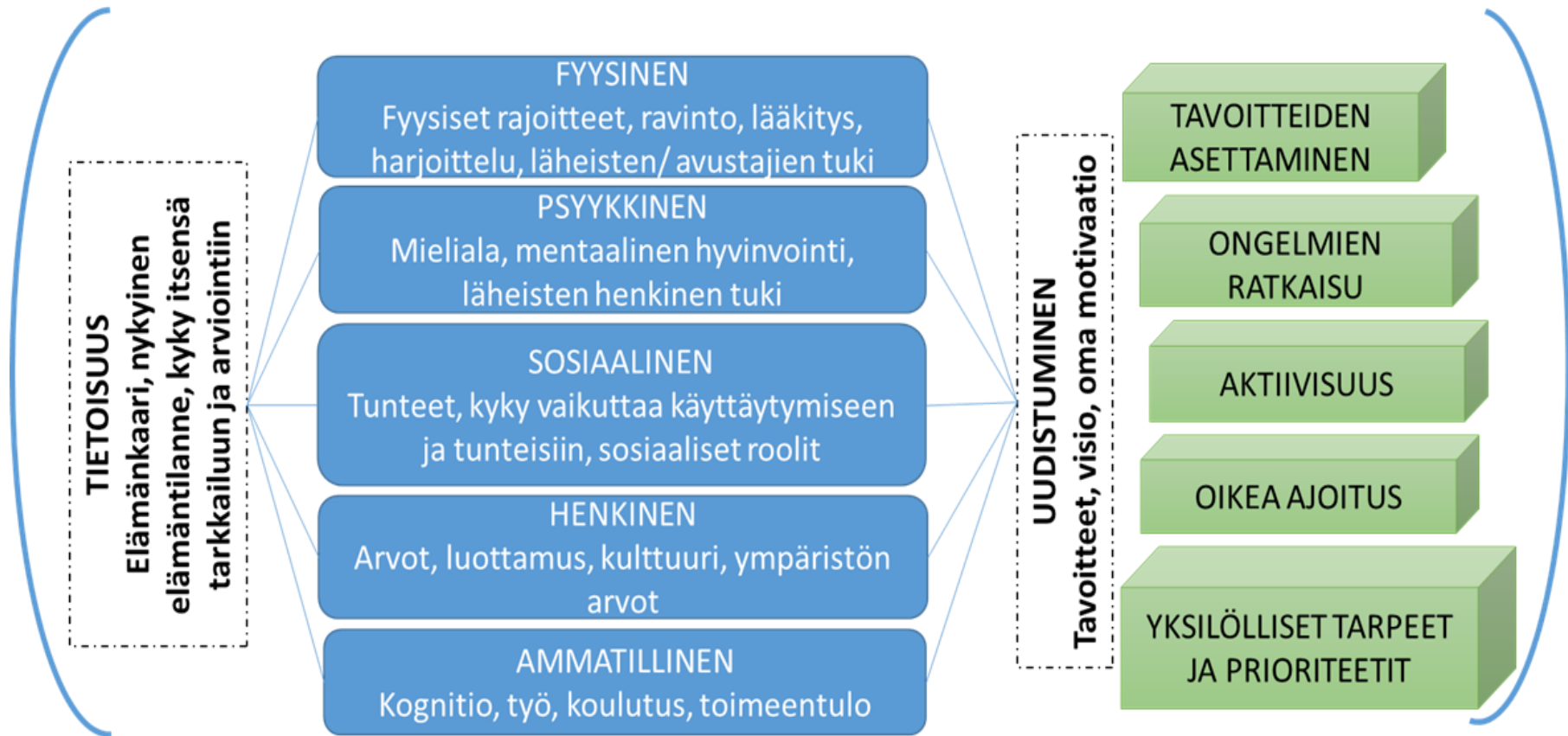
Stiglitzin komitean raportti, minkä mukaan ihmisten hyvinvointia ei voida kuvata ainoastaan kansantalouden tunnusluvulla. Komitean raportista käy ilmi, että elämänlaatuun tulee sisällyttää muitakin tekijöitä, kuten koulutus, sivistys, kulttuuri, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi ja ympäristöarvot. (OECD 2013.) Heikon elämänlaadun riskitekijöiksi on määritelty muun muassa työttömyys, työkyvyttömyyseläkkeellä olo, toimeentulotuen asiakkuus ja alhainen koulutus (Elämänlaatu 2014).

Vaarama ym. (2010) pohjaavat tutkimuksessaan World Health Organisationin (WHO) määritelmään, jonka mukaan elämänlaadussa on kyse yksilön omasta arviosta elämästään siinä kulttuuri- ja arvoympäristössä, missä hän elää. Elämänlaatu on suhteessa yksilön omiin tavoitteisiin, odotuksiin, arvoihin ja muihin itselle merkityksellisiin asioihin. Kyseessä on laaja-alainen käsite, johon vaikuttavat monimutkaisella tavalla ihmisen fyysinen ja psyykinen terveys, autonomian aste, sosiaaliset suhteet ja yksilön ja hänen elinympäristönsä väliset suhteet. (Vaarama ym. 2010: 136-137.)

Vaikka suurin osa selkäydinaurion saaneista määrittelee elämänlaatunsa hyväksi, on merkittävä osa kuitenkin tyytymättömiä omaan tilanteeseensa. Elämänlaatuun alentavasti vaikuttavat erityisesti heikentynyt ammatillinen ja taloudellinen tilanne ja terveys (Ahoniemi – Valtonen 2015: 276, Noreau ym. 2014: 258-259). Päämäärätietoisuus, sitkeys ja adekvaatti tuki ovat vastaavasti elämänlaatua kohentavia (Noreau ym. 2014: 258-259). Samankaltaisia viitteitä löytyy terveiden suomalaisten elämänlaatua arvioitaessa. Elämänlaatua heikentäviä osa-alueita ovat alhainen taloudellinen taso, työttömyys, alhainen koulutustaso, naissukupuoli ja kaventunut sosiaalinen verkosto (Vaarama ym. 2010: 136-137).

2.4 Asiakkaan itsensä johtaminen elämänlaadun kohentumiseksi

Itsensä johtaminen kuntoutuksessa käsittää siis useita eri ulottuvuuksia ja osa-alueita. Se koostuu niin fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta, henkisestä kuin ammatillisesta osa-alueesta. Näihin osa-alueisiin vaikuttavat sekä asiakkaan oma tietoisuus menneestä ja nykyisyydestä, kyky itsensä tarkkailuun että uudistuminen, tavoitteet ja visio. Ja edelleen edellä mainitut vaikuttavat kykyyn asettaa tavoitteita, ratkaista ongelmia sekä kykyyn aktiivisuuteen, toimintojen oikea-aikaisuuteen ja yksilöllisiin tarpeisiin ja prioriteetteihin. Asiakkaan itsensä johtaminen kuntoutuksessa on siis valtavan kompleksinen kokonaisuus. Siinä on huomioitava sekä yksilön psyyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus että se konteksti, mistä kulloinkin asiaa tarkastellaan. (Kuvio 3)



Kuvio 3 Asiakkaan itsensä johtaminen ja siihen vaikuttavat tekijät

3 Validia Kuntoutus Helsinki

Validia Kuntoutus Helsinki on Invalidiliitto-konsernin alainen neurologinen kuntoutuskeskus, missä järjestetään selkäydinaurion saaneille akuutin ja myöhemmän vaiheen laitokuntoutusta ja kotoa käsin tapahtuvaa avoterapiaa. Validia Kuntoutus Helsingin tavoitteena on toimivan arjen ja sitä kautta itsenäisen ja hyvän elämän mahdollistaminen fyysisesti vammaiselle ihmiselle. (Tuominen – Lindberg 2009: 5.) Validia Kuntoutus perustettiin toukokuussa 2014, mutta kuntoutustoiminta on alkanut jo silloisessa Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa vuonna 1953. Yhtiöön kuuluvat neurologinen kuntoutuskeskus Validia Kuntoutus Helsinki (Synapsia-talo), sopeutumisvalmennuksen ja monipuolisten kuntoutuspalveluiden tuottaja Validia Kuntoutus Lahti sekä avokuntoutuspalveluita tuottavat yksiköt Järvenpäässä, Porissa, Tampereella ja Turussa. (Validia Kuntoutus 2016.)

Invalidiliitto-konsernin strategia ja strategiset tavoitteet ovat koko konsernille yhteiset. Toiminnan perustana on YK:n sopimus vammaisten ihmisten oikeuksista, joiden päälle rakentuvat toiminta-ajatus ja neljä strategista tavoitetta kohti visiota. Toiminta-ajatuksena on edistää ja kehittää toimintakyvyltään erilaisten ja fyysisesti vammaisten henkilöiden mahdollisuuksia osallistua, liikkua ja elää täysipainoista elämää. Visiona on, että vuoteen 2020 mennessä Suomi on yhdenvertainen ja esteetön. (Invalidiliitto-konsernin strategia 2015-2020: 1, 3.) Invalidiliitto-konsernin Hyvässä kuntoutumiskäytännössä tulevat esiin kuntoutujan yksilöllisten palvelutarpeiden, halujen, toiveiden ja jaksamisen sekä elämäntilanteen huomioiminen (Hyvä kuntoutumiskäytäntö 2013: 9). Asiakkaiden tarpeiden arvioiminen kokonaisvaltaisesti ja kattavien palveluketjujen luominen tukemaan kuntoutujaa eri elämänvaiheissa on kirjoitettu auki myös strategiaan (Invalidiliitto-konsernin strategia 2015-2020: 1).

Invalidiliiton ehdoton vahvuus, ja toisaalta myös haaste, on sen yhteisöllisyys ja vahva osaaminen selkäydinaurion saaneiden kuntoutuksessa. Tätä osaamista on pystyttävä hyödyntämään myös organisaation ulkopuolella olevaan toimintaympäristöön olemalla avoimessa vuorovaikutuksessa ulospäin. Stähle, Sotarauta ja Pöyhönen (2004) siteeraavat Melockia, jonka mukaan todellinen innovaatioympäristö ei muodostu pelkästään paikallisesta pörinästä (buzz engl.), vaan sen tulee olla avoin myös ulospäin (Stähle – Sotarauta – Pöyhönen 2004: 16). Tämä vaatii koko organisaatiolta uudenlaista tapaa

ajatella, toimia ja lähestyä kuntoutusta ilmiönä. Vaikuttavuuden arvioinnissa on kuntoutuksessa kysyttävä, mikä on se muutos, mistä kussakin kuntoutuksen interventiossa on kyse (Mäkitalo 2008: 114).

4 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävät sekä tuotos

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tarkoituksena oli kuvata hyviä toimintatapoja selkäydinvaurion saaneen asiakkaan itsensä johtamisen vahvistamiseksi. Tavoitteena oli selkäydinvaurion saaneen asiakkaan itsensä johtamisen vahvistuminen.

Kehittämistehtävät:

1. Kuvata, mitä on itsensä johtaminen selkäydinvaurion saaneen kuntoutuksessa asiakkaan näkökulmasta.
2. Selvittää, mitkä ovat edistäviä toimintatapoja on selkäydinvaurion saaneen itsensä johtamisen vahvistumiseksi asiakkaan näkökulmasta.
3. Selvittää, mitä uusia hyviä toimintatapoja ja kehittämissuhteita tarvitaan selkäydinvaurion saaneen itsensä johtamisen vahvistumiseksi
 - a. asiakkaan näkökulmasta.
 - b. kuntoutustyöntekijän näkökulmasta.

Kehittämistyön tuotoksena oli asiakkaan itsensä johtamisen vahvistamisen ydintekijät, joita voidaan hyödyntää jatkossa kehittämistoiminnoissa.

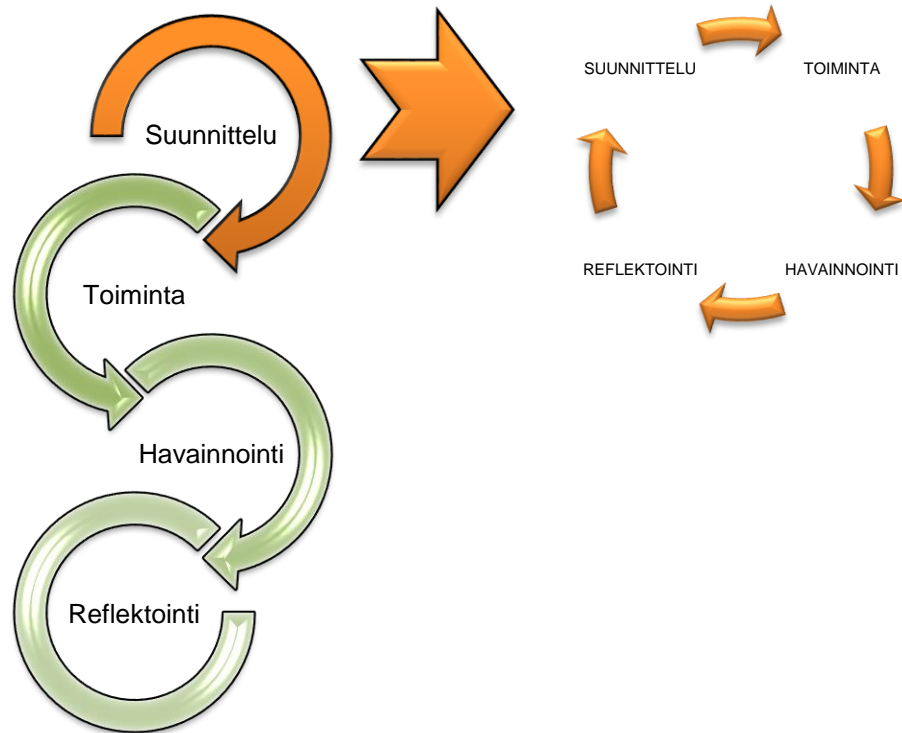
5 Tutkimuksellinen kehittäminen

5.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa kehittämisideoita hyvistä toimintatavoista selkäydinvaurion saaneen asiakkaan itsensä johtamisen vahvistamiseksi. Työ oli laadultaan prosessiluonteista kehittämistä, jonka tarkoituksena oli muutokseen tähtäävä interventio (Aaltola – Syrjälä 1999: 18; Carr – Kemmis 1986: 183; Heikkinen 2007: 19). Työni pyrkimyksenä oli vaikuttaa käytännön toimintojen kehittymiseen, sujuvoittamiseen, osallistujien ymmärryksen laajentumiseen ja itse toimintatilanteen kehittymiseen. Tavoitteena oli luoda ja kehittää jotakin, mikä on enemmän kuin osiensa summa ja sen vuoksi tutkimuksessa käytettiin laadullisia aineiston keruumenetelmiä. (Linturi 2003; Anttila 2006: 306.) Lähestymistapa oli toimintatutkimuksellinen.

Toimintatutkimuksen ytimenä on spiraali, jonka jokaisen spiraalin kohdalla on oma spiraalinsa, missä molemmissa (isossa ja pienessä) toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seurasivat toisiaan (Heikkinen - Jyrkämä 1999: 36, Heikkinen 2015: 213). (Kuvio 4) Spiraalimallia on kritisoitu siitä, että se antaa kuvan eteenpäin menevästä ja jatkuvasti kehittyvästä toiminnasta. Todellisuudessa työyhteisössä ja sen toiminnassa tapahtuu yhtä aikaa useita prosesseja, eikä niitä voi tiivistää yhteen spiraalin vaiheeseen. (Heikkinen 2015: 213.)

Tämä työ keskittyy ensimmäiseen vaiheeseen, suunnitteluun. Pienemmässä spiraalissa päästiin reflektointivaiheeseen kuntoutustyöntekijöiden arvioidessa haastatteluista nostettuja teemoja. Reflektiota ilmeni haastatteluista nostettujen teemojen käsittelyssä kuntoutustyöntekijöistä koostuneessa yhteiskehittelyryhmässä.



Kuvio 4 Toimintatutkimuksen syklit (mukaillen Linturi 2003).

Reflektiivisyys tai arviointiprosessi on toimintatutkimuksen syklin peruskäsitteitä (Heikkinen 2015: 211, Heikkinen - Syrjälä 2007: 154). Sana reflektio tulee latinasta reflecto ´taivuttaa taaksepäin´, ´kääntää´, ´heijastaa´. Jo 1200-luvulla on ymmärretty, ettei ihminen voi nähdä suoraan omaa toimintaansa. (Anttila 2006: 77-78.) Reflektion avulla pyritään uudenlaisen toiminnan ymmärtämiseen ja sitä kautta toiminnan kehittämiseen (Heikkinen 2015: 211). Itselfreflektio on yksi toiminnan kehittymisen alullepanija ja toimintatutkimuksen laadun varmistamisen periaatteista (Heikkinen 2015: 211, Anttila 2006, Heikkinen – Jyrkämä 1999). Itselfreflektiosta voidaan puhua henkilökohtaisella tasolla tai ryhmän kanssa tapahtuvana, jolloin ryhmän jäsenten huomio suunnataan tutkittavaan ilmiöön ja sen sisältämiin aiheisiin (Anttila 2006: 78).

Toimintatutkimuksessa tutkimuskysymyksen muotoilu alkoi tehtävän määrittelystä, koska tarkoituksena oli käytännön hyödyn saavuttaminen ja halu ymmärtää, kuinka asioiden tulisi olla, miten siihen päästäisiin ja millaista tietoa tarvittaisiin. (Heikkinen 2015: 209.) Carr ja Kemmis (1986) puhuvat asiasta myös harkittuna sosiaalisena prosessina (Carr – Kemmis 1986: 182).

Tiedonintressi oli tässä työssä tulkinnallinen eli praktinen. Tavoitteena oli rohkaista ja tukea osallistumista sekä oman kuntoutuksen tai refleктоimista. Tähän liittyi myös vahvasti keskinäisen ymmärryksen ja kunkin itseymmärryksen vahvistaminen mahdollisuuksien turvaamiseksi ja edistämiseksi suhteessa asiakkaiden kuntoutukseen ja kuntoutustyöntekijöiden työhön. (Pietarinen 1999: n.n.)

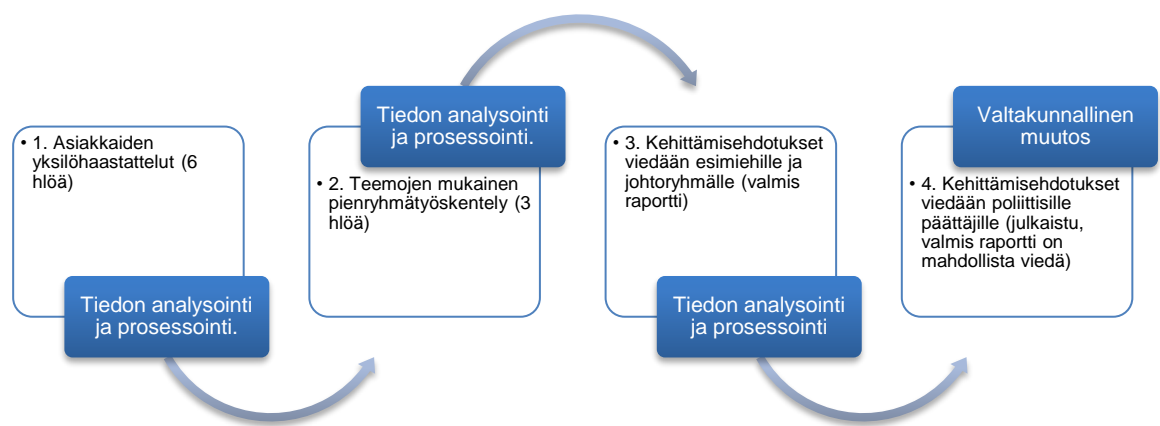
5.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tarkoitukseni tässä kehittämistyössä oli tuottaa kehittämisideoita selkäydinvaurion saaneen itsensä johtamisen vahvistamiseksi käytännön toimijoiden toimiessa yhdessä (Anttila 2006: 305, Heikkinen 2015: 217). Kehittämistyön ensimmäiseen kehittäjäryhmään osallistujat valittiin Validia Kuntoutus Helsingissä polikliinisesti fysioterapiassa käyvistä vapaaehtoisista traumaattisen selkäydinvaurion saaneista, joiden vammautumista oli vähintään kolme vuotta, ja joilla ei ollut aivovammaa. Perusteluna tälle oli, että osallistujien tuli olla sellaisessa elämäntilanteessa, jossa he kykenevät jo suunnittelemaan elämäänsä pidemmälle. Haastellut valkoituivat Validia Kuntoutus Helsingissä polikliinisesti työskentelevien fysioterapeuttien asiakkaista valintakriteerien mukaisesti. Työntekijät kysyivät valintakriteerien mukaisilta asiakkailta halukkuutta osallistua kehittämistyöhön. Haastateltavia oli kuusi, he olivat iältään 26-61-vuotiaita, ja heillä oli vammautumisesta keskimäärin 12.5 vuotta aikaa (5-20 vuotta). Haastatteluihin osallistuvista yksikään ei ollut kehittämistyön tekijän vastuusasiakkaana haastattelun aikana puolueettomuuden optimoimiseksi.

Toiseen kehittäjäryhmään osallistuivat polikliinisten palveluiden kaksi fysioterapeuttia ja yksi toimintaterapeutti. Osallistujiksi pyydettiin sellaisia henkilöitä, joilla oli halua olla mukana kehittämässä kuntoutusta ja joilla oli jo useampia vuosia työkokemusta joko Invalidiliitossa tai muualla. Osallistujat olivat työskennelleet terapeuttina 16-32 vuotta, josta Invalidiliitossa vajaasta 2 vuodesta 21 vuoteen. Kaikille tutkimukseen osallistujille annettiin tutkimustiedote (Liitteet 3, 4) sekä itse tapaamisessa aiheeseen johdettava tiivistelmä itsensä johtamisesta (Liitteet 1, 2). Jokainen osallistuja täytti suostumusasiakirjan (Liite 5).

5.3 Aineiston kerääminen

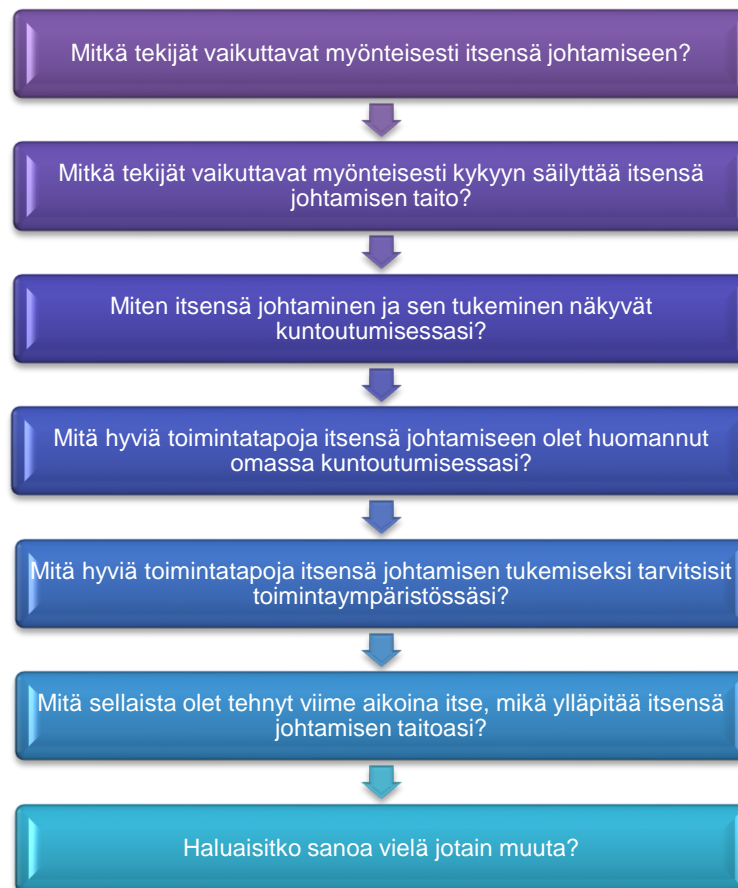
Tässä työssä käytin sovelletusti BIKVA-mallia. BIKVA-malli tulee tanskan kielen sanoista "Brugerinddragelse i KVALitetsvurdering" eli asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana, mikä soveltuu yhteiskehittämiseen. BIKVA-mallissa asiakas otetaan mukaan arviointiin, ja siten luodaan yhteys asiakkaiden ymmärtämisen ja organisaation välille. BIKVA-mallissa on neljä vaihetta: 1) asiakkaiden osallistaminen, 2) kenttätyöntekijöiden osallistaminen, 3) johtajien osallistaminen ja 4) poliittisten päättäjien osallistaminen. (Krogstrup 2004: 7, 17 – 22.) (Kuvio 5)



Kuvio 5 BIKVA-mallin neljä vaihetta (Krogstrup 2004: 13).

Tässä työssä asiakkaille annettiin BIKVA-mallin mukaisesti mahdollisuus ilmaista omia ideoitaan ja haasteitaan, joita ei muuten kuultaisi tai pidettäisi merkityksellisinä (Krogstrup 2004: 8 - 9.). Haastattelut toteutettiin yksilöllisesti, jolloin haastattelijana tulin olla tietoinen siitä mahdollisuudesta, että haastateltava lähtisi herkemmin imartelemaan haastattelijaa verrattuna esimerkiksi ryhmähaastattelutilanteeseen (Koivisto 2007: 17). Yksilöhaastatteluihin päädyttiin, koska se oli kustannuksiltaan edullisempaa osallistujille haastatteluiden toteutuessa avoterapiakäynnin yhteydessä.

Yksilöhaastatteluissa lähestyin itsensä johtamisen teemaa niin sanotulla tunnelitekniikalla. (Kuvio 6) Siinä tarkoituksena oli siirtyä yleiseltä tasolta yksityiskohtaisemmalle tasolle lisä- ja tukikysymysten avulla. (Kananen 2014:87-90.) Haastateltavien omista tiedoista kirjasin vain iän, sukupuolen ja milloin oli vammautunut. Yksilöhaastatteluun osallistuvalla kerrottiin aluksi lyhyesti, mitä tässä yhteydessä itsensä johtamisella tarkoitetaan (Liite 1). Haastattelun kysymysten teemat noudattivat tunnelitekniikkaa.



Kuvio 6 Yksilöhaastattelu etenemä tunnelitekniikan mukaisesti.

Haastatteluista nostamani teemat vein kuntoutustyöntekijöistä koostuvalle pienryhmälle. Menetelmänä käytettiin brainstorming- eli aivoriihimenetelmää, mikä on yhteistoimintamenetelmä. Aivoriihi jaettiin kolmeen vaiheeseen: 1) teemojen esittely, 2) ideointivaihe ja 3) ratkaisuvaihe. Ratkaisuvaiheessa tuotettuja ideoita jalostettiin, ryhmiteltiin ja arvoitettiin. Aivoriihimenetelmällä saatiin uutta tietoa lyhyessä ajassa yhdessä kehitettyä. (Kupias 2007:93-94, Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 145-147, Osborn 2012.) Aivoriiehen osallistuvat saivat aluksi eteensä alustuksen aiheeseen (Liite 2) ja sen jälkeen teeman mukaisen kysymyspaperin. Tehtävänä oli muodostaa käsiteltävästä teemasta mahdollisimman monia vaihtoehtoisia ideoita, aloittaa ideointi jonkin ongelman pohjalta tai laajentaa käsitystä jostain asiasta.

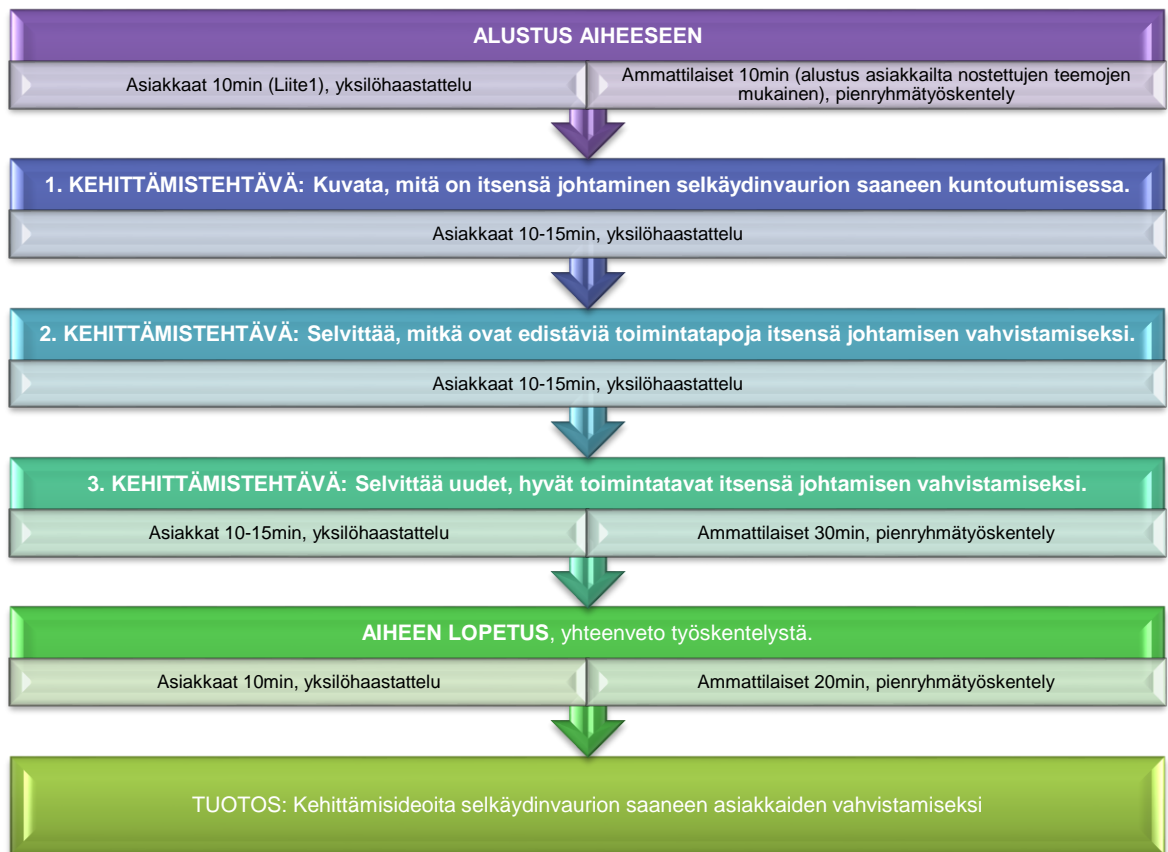
Ensimmäiseen ja toiseen kehittämistehtävään haettiin vastausta asiakkaiden yksilöhaastatteluilla. Kolmanteen tehtävään kerättiin aineistoa asiakkaiden yksilöhaastatteluilla ja kuntoutustyöntekijöiden pienryhmätyöskentelystä. Yksilöhaastatteluista kertyi yhteensä 19 sivua litteroitua tekstiä (Arial, riviväli 1). Pienryhmätyöskentelystä kertyi

kuusi käsinkirjoitettua arkkia (A4). Taulukkoon 1 on kiteytetty kehittämistyön aineiston keräämisen eri vaiheet.

Taulukko 1 Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet.

| Kehittämistehtävä | Aineiston keruu | Aineiston analyysi | Tuotos |
|--|--|------------------------------------|---|
| 1. Itsensä johtaminen selkäydinvaurion saaneen kuntoutumisessa asiakkaan näkökulmasta. | Yksilöhaastattelu selkäydinvaurion saaneille. | Aineistolähtöinen sisälönanalyysi | Kuvaus selkäydinvaurion saaneen itsensä johtamisesta kuntoutuksessa. |
| 2. Itsensä johtamista edistävät toimintatavat asiakkaan näkökulmasta. | Yksilöhaastattelu selkäydinvaurion saaneille | Aineistolähtöinen sisälönanalyysi. | Hyvät olemassaolevat toimintatavat itsensä johtamisen vahvistamiseksi. |
| 3. Uudet hyvät toimintatavat itsensä johtamisen vahvistamiseksi a) asiakkaan näkökulmasta b) kuntoutustyöntekijän näkökulmasta | a) Yksilöhaastattelu selkäydinvaurion saaneille b) Pienryhmätyöskentely, kuntoutustyöntekijät | Aineistolähtöinen sisälönanalyysi. | Uudet tulevaisuudessa tarvittavat toimintatavat itsensä johtamisen vahvistamiseksi. |

Aikaa yksilöhaastatteluihin ja pienryhmätyöskentelyyn käytettiin yhteensä kuusikymmentä minuuttia asiakasta ja ryhmää kohden. Kuviossa 7 on nähtävissä aineiston keräämisen toteutuminen. Aineiston keräämisen kuviossa on nähtävissä suunnilleen se aika, mitä mihinkin kehittämistehtävään aikaa käytettiin. Käytännössä kehittämistehtäviin haettiin vastauksia limittäin.



Kuvio 7 Aineiston kerääminen.

5.4 Aineiston analysointi

Ensimmäisessä kehittämistehtävässä oli tarkoitus kuvata, mitä on itsensä johtaminen selkäydinvaurion saaneen kuntoutumisessa. Toisena tehtävänä oli selvittää, mitkä ovat edistäviä toimintatapoja itsensä johtamisen vahvistumiseksi, kolmantena tehtävänä oli selvittää, mitä uusia hyviä toimintatapoja oli itsensä johtamisen vahvistumiseksi ja neljäntenä tehtävä oli tuottaa kehittämisideoita, joita voisi hyödyntää jatkokehittämistoiminnoissa. Yksilöhaastatteluiden ja pienryhmätyöskentelyn pohjalta oli tarkoitus löytää vastauksia näihin kysymyksiin. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

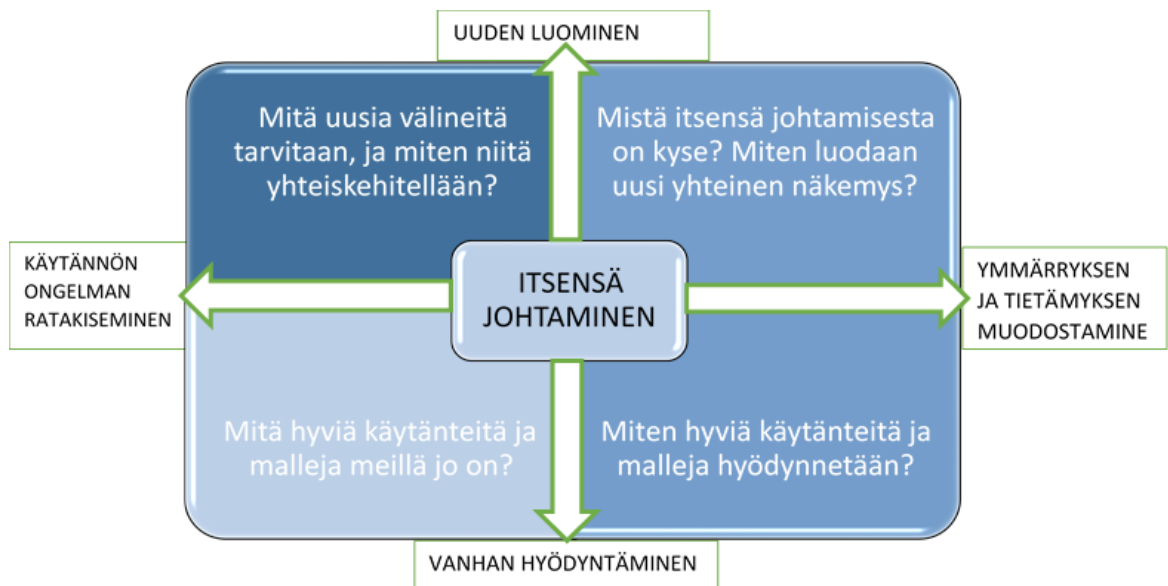
Ensimmäiseksi lähestyin aineistoa kysymällä aineistolta aineiston analyysikysymykset. Tarkoitukseni oli löytää tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ne asiat, jotka vastasivat kehittämistehtäviin. (Hiltunen 2016.) Kaikkien kehittämistehtävien tuottama aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluivat: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) klusterointi eli luokittelu, jossa koodattu

alkuperäisaineisto käytiin tarkasti läpi ja etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja 3) abstrahointi eli tutkimuksen kannalta oleellisen tiedon erottaminen, jonka perusteella muodostettiin teoreettinen käsitteistö (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006, Hiltunen 2016). (Liite 3 Näyte sisällönanalyysistä)

Aineiston luokittelua varten määrittelin aineistolle asetettujen kysymysten mukaisesti analyysiyksiköksi ajatuksellisen kokonaisuuden, joka saattoi sisältää sanan tai lauseen. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi eteni vaiheittain. Ensin perehdyttyäni aineistoon etsin aineistosta kysymyksiin vastaavat ajatukselliset kokonaisuudet eli ilmaisut. Kysymyksiin vastaavat ilmaisut alleviivasin eri väreillä, jokaisella kysymyksellä oli oma värinsä. Ajatukselliset kokonaisuudet muutin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, ollen tarkkana, että en muuttanut ajatuksellista sisältöä. Pelkistetyt ilmaukset keräsin omiin taulukoihin seuraavaa vaihetta varten. Pelkistetyt sanat ja lauseet ryhmittelin yhdistävien tekijöiden mukaan, joista muodostin alaluokat ja osasta niistä edelleen yläluokat. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 109-110.)

5.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön asetelman laadinnassa hyödynnettiin nelikenttämallia (Kuvio 8). Lähtöasetelmassa lähdettiin miettimään, mitä uusia toimintatapoja tai välineitä tarvittaisiin, ja mitä hyviä käytänteitä jo on Validia Kuntoutus Helsingissä asiakkaan itsensä johtamisen vahvistamiseksi. Toisaalta tavoiteltiin, mitkä olisivat ne yhteisen ymmärryksen ja tietämyksen muodostamiseen tarvittavat toimintatavat ja käytänteet. Nelikentän luomisessa käytettiin taustateoriaa. (Ahonen ym. 2014: 17; Anttila 2006: 293.)



Kuvio 8 Nelikenttä mukailen Ahonen ym. (Ahonen ym. 2014: 17). Keskiössä itsensä johtaminen ja sen vahvistaminen selkäydinvaurion saaneella asiakkaalla.

Kehittämistyöni suunnittelu alkoi syyskuussa 2015. Seuraavana vaiheena oli tutkimusluvan saaminen toukokuussa 2016. Tutkimusluvan saamisen jälkeen vielä täydensin ja tarkistin haastatteluiden kysymyksiä ja suunnittelin pienryhmätyöskentelyä tarkemmin. Haastatteluiden, litteroimisen ja analyysin jälkeen vein sieltä nousseet teemat monialaiselle työryhmälle. Pienryhmätyöskentelyn ja aineiston analysoinnin jälkeen keskustelin esimieheni kanssa alustavista tuloksista ennen viimeisen raportin työstämistä. (Taulukko 2)

Taulukko 2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen.

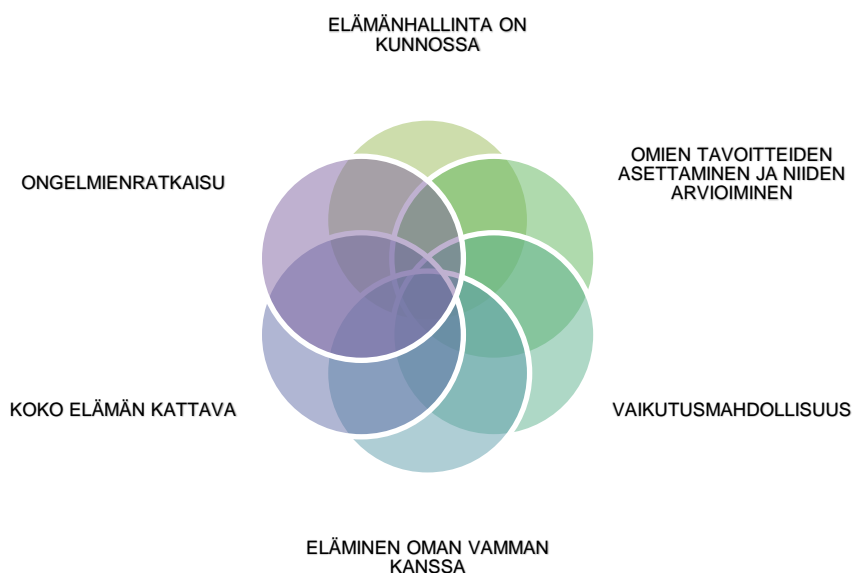
| Kehittämistyön vaiheet | Eteneminen |
|---|-------------------------------|
| Kehittämistyön suunnittelun aloittaminen | Syyskuu 2015 – maaliskuu 2016 |
| Tutkimusluvan myöntäminen | Toukokuu 2016 |
| Teoreettisen viitekehyksen täydentäminen ja teemahaastatteluiden ja pienryhmätyöskentelyn suunnittelu | Toukokuu 2016 |
| Palaveri esimiehen kanssa tulevan tutkimuksen toteuttamisesta | Huhtikuu, toukokuu 2016 |
| Teemahaastattelut | Toukokuu-kesäkuu 2016 |
| Aineiston analysointi | Kesäkuu- syyskuu 2016 |
| Palaveri esimiehen kanssa tulevan pienryhmätyöskentelyn toteuttamisesta | Syyskuu 2016 |
| Pienryhmätyöskentely (brainstorming) | Syyskuu 2016 |
| Raportin valmistelu | Elokuu- marraskuu 2016 |
| Valmiin työn esitys | Marraskuu 2016 |
| Kypsyysnäyte ja raportin julkistaminen | Marraskuu 2016 |

Valmis työ esiteltiin Metropoliasa marraskuussa 2016 avoimessa seminaarissa. Työ on julkistettu Theseus- tietokannassa. Invalidiliiton Kuntoutuksella on mahdollisuus käyttää tämän työn tuloksia kuntoutuksen kehittämistoiminnoissa.

6 Itsensä johtaminen selkäydinvaurion saaneen asiakkaan kuntoutuksessa

6.1 Itsensä johtaminen kuntoutuksessa asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaat kokivat itsensä johtamisen määrittelemisen melko haastavaksi. Osa haastateltavista hyödynsi vastauksissaan omia työelämän kokemuksia itsensä johtamisesta. Selkäydinvaurion saaneen kuntoutumisessa asiakkaan näkökulmasta itsensä johtaminen kuvattiin siten, että se sisälsi kunnossa olevan elämänhallinnan, omien tavoitteiden asettamisen ja niiden arvioimisen, vaikutusmahdollisuuden omiin asioihin, elämisen oman vammansa kanssa ja ongelmanratkaisun. Kattaen siis koko elämän eri osa-alueet ja -vaiheet. (Kuvio 9)



Kuvio 9 Selkäydinvaurion saaneen kuntoutumisessa asiakkaan näkökulmasta itsensä johtaminen.

Elämän hallinta on kunnossa

Elämän hallinnan koettiin olevan kunnossa silloin, kun arjesta selviytyminen ei kuluttanut kaikkia voimavaroja. Arjen rullaavuuden lisäksi koettiin tärkeänä, että pystyy tekemään itselleen mielekkäitä asioita.

Omien tavoitteiden asettaminen ja niiden arvioiminen

Omien tavoitteiden asettaminen ja niiden arvioiminen kattoivat sekä lyhyen että pidemmän aikavälin tavoitteet. Myös epäonnistumisten arvioiminen ja analysointi tavoitteiden saavuttamisen suhteen koettiin tärkeiksi.

Vaikutusmahdollisuus

Itsensä johtamiseen tärkeäksi koettiin se, että on mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihin. Tätä mahdollisuutta tulee myös tukea ja siihen tulee ammattihenkilöiden kannustaa.

Eläminen oman vamman kanssa

Itsensä johtamiseen kuului myös eläminen oman vamman kanssa, koska kukaan muu ei tiedä, mitä se on. Vertaistuellalla katsottiin tähän olevan myös suuri merkitys.

Koko elämän kattava

Itsensä johtaminen arvioitiin kattavan koko elämän siten, että unelmat, realiteetti ja suorituskyky olisivat mahdollisimman hyvässä tasapainossa.

Ongelmien ratkaisu

Ongelmia kohdatessa niitä myös ratkotaan. Ongelmanratkaisu koettiin osaksi itsensä johtamista.

6.2 Itsensä johtamista edistävät hyvät toimintatavat asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaat toivat esille hyväksi, olemassa oleviksi toimintatavoiksi sen, että tavoitteet laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa ja että ne ovat realistisia ja aikatauluiltaan joustavia. Useassa otteessa mainittiin tärkeäksi avokuntoutuksen järjestäminen muualla kuin kotona. Yhteistyö ammattihenkilöiden kanssa sekä tuki niin vertaisilta, läheisiltä että ympäristöltä koettiin merkityksellisenä. Hyvinä toimintatapoina mainittiin myös itsestä huolehtiminen ja kunnossa pitäminen sekä ongelmanratkaisu haasteita kohdatessa.

Tavoitteiden laatiminen

Tavoitteiden laatimisessa tärkeäksi koettiin, että ne tehtiin yhdessä kuntoutujan kanssa, kuntoutujaa kuunnellen. Merkityksellistä tavoitteita laadittaessa oli, että ne olivat realistisia, aikataulutuksessa oli tietty viitekehys, mutta silti jouston varaa sekä kuntoutujan että ammattihenkilöiden taholta.

Avokuntoutus muualla kuin kotona

Useassa kohtaa mainittiin, että avokuntoutuksen on tärkeää tapahtua muualla kuin kotoa, jotta kotoa tulisi lähdettyä ylipäättään mihinkään. Myös se koettiin tärkeäksi, että kuntoutuksen tapahtuessa muualla kuin kotona, oli suurempi kynnyksellinen este sovittu tapaaminen.

Yhteistyö kuntoutuksen ammattihenkilöiden kanssa

Itsensä johtamisen vahvistumiseksi yhteistyö kuntoutuksen ammattihenkilöiden kanssa katsottiin olennaiseksi. Ammattihenkilöiden ammattitaitoon ja näkemykseen luotettiin erityisesti alkuvaiheen kuntoutuksessa. Ammattihenkilöt olivat erityisesti vammautumisen alkuvaiheessa tukena ja rohkaisemassa ylittämään omia rajoja.

Vertaistuki

Vertaistuki koettiin hyvin merkitykselliseksi. Vertaistuki korostui erityisesti niissä tilanteissa, kun itsellä oli haastavia elämäntilanteita tai johonkin ongelmatilanteeseen ei kyennyt itse löytämään ratkaisua.

Läheisten tuki

Läheisten tuki ja kannustus arjen sujuvuuden ja rullaavuuden kannalta koettiin tärkeäksi. Toisaalta myös kuntoutujan huoli läheisten kuormittumisesta ja jaksamisesta oli yleistä.

Avustajat

Avustajat koettiin toisaalta merkittävästi työläinä ja heidän käyttämistään arjen apuna saattoi aluksi olla vaikeaa. Avustajien merkitys korostui niissä tilanteissa, kun omia voimavaroja haluttiin käyttää itselle mielekkäisiin asioihin.

Itsensä huoltaminen ja kunnossapitäminen

Itsensä huoltaminen ja kunnossapitäminen ja mahdollisuus omaharjoitteluun olivat myös yksi osa itsensä johtamisen vahvistamista.

Vuorovaikutus

Vuorovaikutus kaikkiiin suuntiin, mutta erityisesti ammattihenkilöiden kanssa koettiin kuntoutuksen edistymisessä tärkeäksi.

Toimiva, ymmärtävä ja tukeva ympäristö

Ympäristön merkitys oli merkityksellistä toimivan ja helpomman arjen luomisessa olennaista. Ympäristöön sisältyi niin fyysinen ympäristö kuin ympärillä oleva tukiverkosto.

Ongelmien ratkaisu itse haasteita kohdatessa

Ongelmienratkaisussa tukeminen, mutta toisaalta myös kannustaminen itsenäiseen ongelman ratkaisuun koettiin merkitykselliseksi.

6.3 Uudet hyvät toimintatavat asiakkaan näkökulmasta

Uusia, hyviä toimintatapoja itsensä johtamisen vahvistumiseksi asiakkaan näkökulmasta olivat avoimempi, läpinäkyvämpi ja nopeampi tiedonkulku eri suuntiin, joustavampi yhteistyö eri tahojen kanssa, selkeämpi aikataulutusta, joustavammat ympäristön asettamat vaatimukset, itsenäisempää toimimista tukeva toimintaympäristö, taloudellinen tuki, uusien näkökulmien löytyminen kuntoutukseen ja sen tiedon jakaminen. Omien voimavarojen ja taitojen tukemiseen kaivattiin tukea kuin myös toimivien apuvälineiden ja hoitotarvikkeiden saamiseksi sekä niiden huoltoa yksinkertaisemmaksi. Tärkeänä koettiin myös helpotus paperiasioiden hoitamiseen.

Avoin, läpinäkyvä ja nopea tiedonkulku eri suuntiin

Tiedonkulun haastavuus tuli useassa kohdassa esiin. Tärkeäksi koettiin, että nykyistä tiedonkulkua tulisi muuttaa avoimemmaksi, läpinäkyvämmäksi ja nopeammaksi. Ehdotettiin myös vähemmän muodollisia tilanteita, joissa kuntoutujan sen hetken asioita ja tilannetta voitaisiin käydä lyhyesti läpi. Ehdotettiin myös suljettua verkkoa, jossa tiedonkulku olisi mahdollisimman reaaliajassa.

Yhteistyö eri tahojen kanssa

Yhteistyö koettiin raskaana erityisesti kunnan tai sairaanhoitopiirin kanssa. Yhteistyötä vaikeuttivat muun muassa asioiden monen eri välikäden läpi kuljettaminen tai että eri instansseilla oli erilaisia toimintatapoja. Yhteistyön haastavuus nähtiin jopa itsensä johtamista estävänä tekijänä.

Aikataulutusta selkeä ja yhdessä suunniteltu tavoitteiden saavuttamiseksi

Aikataulutukseen erityisesti tavoitteiden saavuttamiseksi koettiin tarvittavan selkeämpää viitekehystä. Myös tässäkin aikataulutuksen tuli toisaalta olla joustava sekä kuntoutujan että ammattihenkilön puolelta.

Ympäristön asettamat vaatimukset tiukat, selkeät, mutta joustavat

Ympäristöllä tarkoitettiin tässä sekä avoterapeuttia että kuntaa tai sairaanhoitopiiriä. Eri-tyisesti kauempaa (kunta/ sairaanhoitopiiri) tulevat vaatimukset koettiin kuormittavina ja epäoikeudenmukaisina. Niihin kaivattiin myös selkeyttä ja joustavuutta.

Itsenäistä toimimista tukeva toimintaympäristö

Toimintaympäristön toivottiin tukevan omaa, itsenäistä toimimista nykyistä enemmän. Itsenäistä toimintaa tukeva toimintaympäristö nähtiin myös vapautena.

Taloudellinen tuki

Taloudellisella tuella toivottiin helpotusta arjen rullaavuuteen ja joustavuuteen. Sillä toivottiin saavutettavan sellaista ylimääräistä resurssia elämään, että ei tarvitsisi aina turvautua ulkopuoliseen apuun.

Uusien näkökulmien löytyminen kuntoutukseen ja sen tiedon jakaminen

Merkityksellisenä koettiin uusien näkökulmien löytyminen kuntoutukseen ja erityisesti sen tiedon jakaminen edelleen kuntoutujien käyttöön.

Omien voimavarojen ja taitojen löytymiseen tukea

Omien voimavarojen ja taitojen löytymiseen toivottiin nykyistä enemmän tukea ja ohjausta. Työllistymiseen tai opiskeluun kaivattiin enemmän vaihtoehtoja ja joustavuutta.

Toimivat apuvälineet ja hoitotarvikkeet sekä niiden saaminen ja huolto yksinkertaisemmaksi

Koskien apuvälineitä ja hoitotarvikkeita koettiin tärkeäksi niiden saamiseen ja huollon yksinkertaistuminen. Tässä koettiin haastavana eri instanssien erilaiset ja eriarvoiset käytänteet kuntoutujille elintärkeiden välineiden hankinnassa ja erityisesti huollossa.

Paperiasioiden hoitamiseen helpotusta ja tukea

Paperiasioiden hoitamiseen kaivattiin helpotusta ja tukea yhteistyöllä tukien ja apuvälineiden saamiseksi. Nämä kuntoutuja kokivat monimutkaisiksi ja eriarvoistaviksi. Henkilöt, joiden on helppo kommunikoida, ymmärtää itse tai läheisten lomakkeita, ovat eri arvoisessa asemassa kuin he, joilla näillä osa-alueilla on haasteita.

6.4 Olemassaolevat sekä uudet hyvät toimintatavat kuntoutustyöntekijän näkökulmasta

Tiedonkulku

Tiedonkulun hyviksi, olemassaoleviksi toimintatavoiksi nähtiin merkittävänä asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa terapia-aikatauluihin, tiivis ja arvossa pidetty yhteistyö hoitavien tahojen sekä kuntoutujan asumisyksikön henkilökunnan kanssa. Myös omaisten kuuleminen ja arvostaminen olivat merkityksellisiä tiedonkulussa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus ja päätösvalta nostettiin myös tässä vahvasti esille.

Tiedonkulun uusia, hyviä toimintatapoja tuotiin esille erityisesti ajantasaisten yhteydenpitovälineiden hankinnan muodossa. Terapeuttien välisen yhteydenpidon vahvistaminen esimerkiksi omalla foorumilla pidettiin merkityksellisenä. Tiedonkulussa tuotiin myös esille asioita, jotka ovat jo käytössä, mutta joita tulisi vahvistaa. Hoitavien tahojen ja asiakkaan asumisyksikön henkilökunnan kanssa tehtävän yhteistyön helpottumiseksi tuotiin esiin tiedonkulun sujuvampi ja tiiviimpi toiminta. Kuntoutustyöntekijät toivat esiin avointen keskustelujen kirjaamisen ilman koodeja (esim. ICF), omaisten vahvemman kuulemisen ja olemassaolevan verkoston ja yhteistyökäyntien hyödyntämisen.

Tavoitteet

Tavoitteiden asettamisessa ja arvioimisessa hyviksi toimintavoiksi koettiin alkukeskustelu ja tavoitteen asettaminen esimerkiksi GAS-tavoitteen mukaisesti. Tavoitteiden arvioimisessa hyviä toimintatapoja olivat myös säännölliset väliarviot ja loppuarviot yhdessä asiakkaan kanssa. Myös tavoitteiden asettamisessa nousi merkitykselliseksi yhteistyö läheisten ja asumisympäristön kanssa yhdessä asiakkaan kanssa.

Tavoitteiden asettamisessa ja arvioinnissa nousi merkitykselliseksi terapeutin roolin muuttuminen ja vahvistuminen enemmän kannustavaksi rinnalla kulkijaksi. Tavoitteiden asettamisessa tärkeää oli vahvistaa asiakkaiden itsearviointia ja vastuuttamista omasta kuntoutumisestaan. Myös nykyisten mittareiden ja arviointikeinojen hyödyntäminen, tavoitteiden pilkkominen ja määrääjoin arviointi nousivat esiin.

Yhteistyö

Yhteistyössä hyviksi, olemassaoleviksi toimintatavoiksi arvioitiin yksilöllisyyden huomioiminen, asiakkaan omaa toivetta, tavoitetta ja halua edistää kuntoutumista omassa elämässä. Myös mielekkään ja oman tavan vahvistaminen kuntoutumisessa vammatasoon

nähdessä, perhetilanne, aiempi työ, koulutus, asumisympäristö ja muu vastaava huomioiden.

Yhteistyössä merkittävimmäksi asiaksi nousi nykyisten toimintatapojen vahvistaminen; olemassaolevien verkostojen hyödyntäminen entistä enemmän. Asiakkaan läheisten kanssa yhdessä toimiminen ja asiakkaan kanssa yhdessä hänen toimintaympäristönsään tapahtuva terapia tuotiin esiin merkityksellisenä. Ylipäätään jalkautuminen asiakkaan asumisympäristöön, harrastuksiin ja mahdollisesti työhön katsottiin tärkeäksi. Uutena toimintatapana tuotiin esille vertaistuen mahdollistuminen terapiassa. Esimerkkinä tästä esitettiin yhteisterapia-ajat, joissa olisi mahdollisuus luoda kahdesta kolmeen (2-3) samankaltaisessa tilanteessa olevalle asiakkaalle ryhmä, jossa työskenneltäisiin teemoittain. Ohjaamassa olisi monialainen kuntoutustyöryhmä. Sosiaalialan ammattilaisen puuttuminen avoterapiapalveluista katsottiin merkittäväksi puutteeksi kuntoutujan moninaisessa verkostossa.

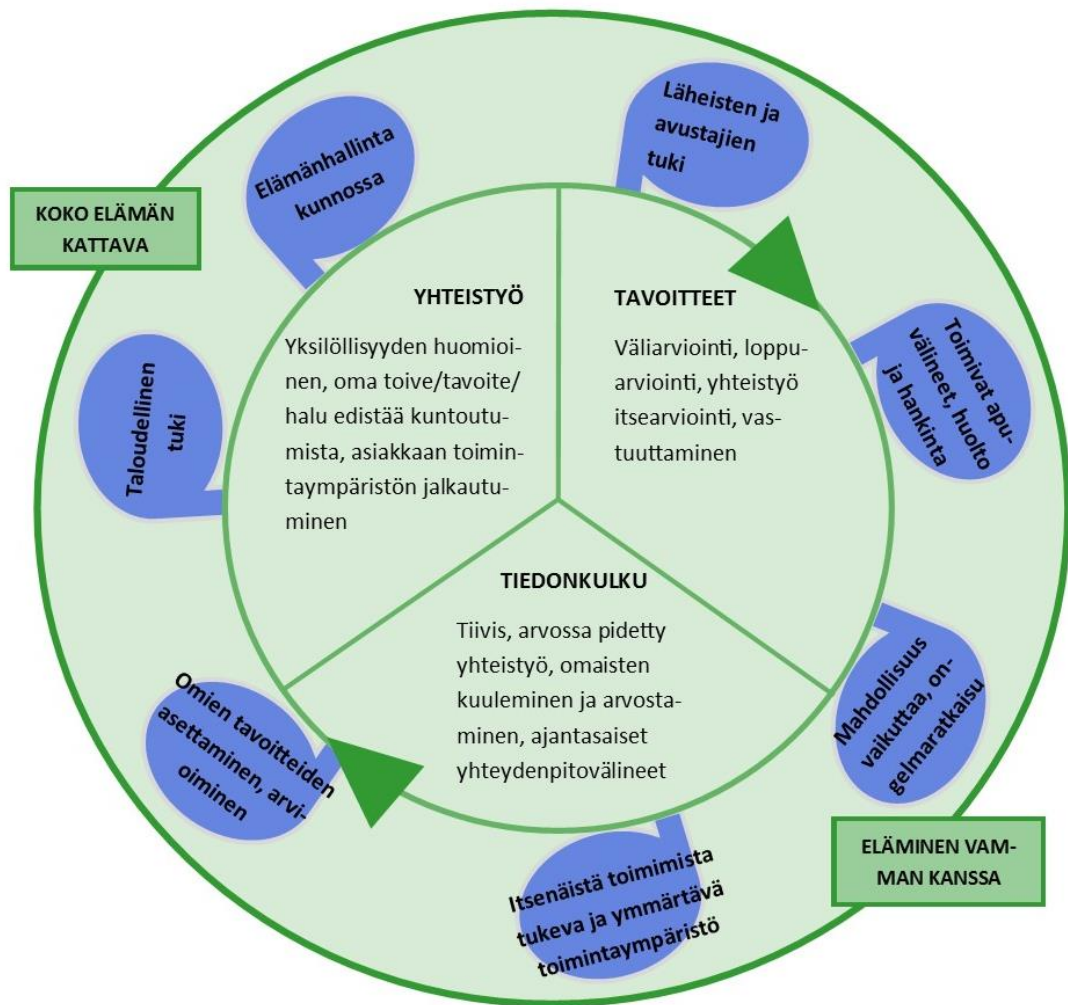
7 Asiakkaan itsensä johtamisen vahvistaminen Validia Kuntoutus Helsingissä

Määrittäessään itsensä johtamista asiakkaat toivat esiin elämänhallinnan, tavoitteet, vaikutusmahdollisuudet, elämisen oman vamman kanssa, oman motivaation ja ongelmien ratkaisun. Ylipäätään itsensä johtaminen nähtiin koko elämän kattavana (elämänkaari). Itsensä johtamisen vahvistamiseksi olemassaolevat ja uudet tarvittavat toimintatavat näyttäytyivät jonkin verran samankaltaisina. Todettiin, että usea toimintatapa on jo olemassa, mutta ei riittävässä määrin käytössä, tai sitä ei osattu hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Esimerkkinä tuotiin kuntoutustyöntekijöiden osalta WHOQOL- elämänlaatumittari, mikä todettiin vain kerättävän. Mittarista ajateltiin olevan hyötyä, kun se käytäisiin asiakkaan kanssa yhdessä läpi ja mittarista mahdollisia nousevia haasteita kirjattaisiin konkreettisiksi tavoitteiksi.

Kehittämistyön tulosten perusteella syntyi kehittämissuhteita siitä, miten Validia Kuntoutus Helsingin avoterapia-asiakkaan itsensä johtamista voitaisiin vahvistaa. Tiedonkulussa ja yhteistyössä voitaisiin hyödyntää nykyistä enemmän verkostopalaverien mahdollisuuksia ja asiakkaan omassa toimintaympäristössä toimimista. Yhteistyössä tärkeää oli myös asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen. Tiedonkulussa koettiin tärkeäksi toisen arvostaminen. Tavoitteisiin, tiedonkulkuun ja yhteistyöhön vaikuttivat myös se, miten

koko toimintaympäristö tuki, ymmärsi ja kannusti asiakasta, ja miten ja millä keinoin asiakkaalla itsellään oli mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä.

Kehittämisehdotuksiin on tuotu keskeisimmät tulokset asiakkaiden haastatteluista. Lopulliset kehittämisideat syntyivät kuntoutustyöntekijöiden ja kehittäjäryhmän työskenteilyn pohjalta. Tuotokseen on tuotu itsensä johtamisen vahvistamisen ydintekijät, joita voidaan hyödyntää jatkossa kehittämistoiminnoissa (Kuvio 10).



Kuvio 10 Asiakkaan itsensä johtamisen vahvistamisen ydintekijät Validia Kuntoutus Helsingissä

Taustalla asiakkaan itsensä johtamiseen kuntoutuksessa vaikuttivat oma kokemus elämisestä vamman kanssa, toimintaympäristö ja ympärillä olevat ihmiset (läheiset, avustajat, terapeutit). Yhteistyö, tavoitteet ja tiedonkulku käsiteltiin kuntoutustyöntekijöiden

yhteiskehittelyryhmässä eri teemoina, mutta niistä nousi paljon samoja ja limittäisiä ajatuksia ja ideoita. Tämän vuoksi kuviossa 10 ne ovat kuvattuina jatkuvana prosessina (nuolet). Esimerkkinä yhdessä haastattelussa tuli esiin hoitotarvikkeiden hankinta, missä yhdistyvät tavoitteet (tarvittavat hoitotarvikkeet), tiedonkulku (kuka asiaa hoitaa, mistä voi hankkia, mitä edellyttää hoitotarvikkeita saadakseen) ja yhteistyö (asiakas – kuntoutustyöntekijä – lääkäri – maksajataho – palveluntuottaja jne.).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelua

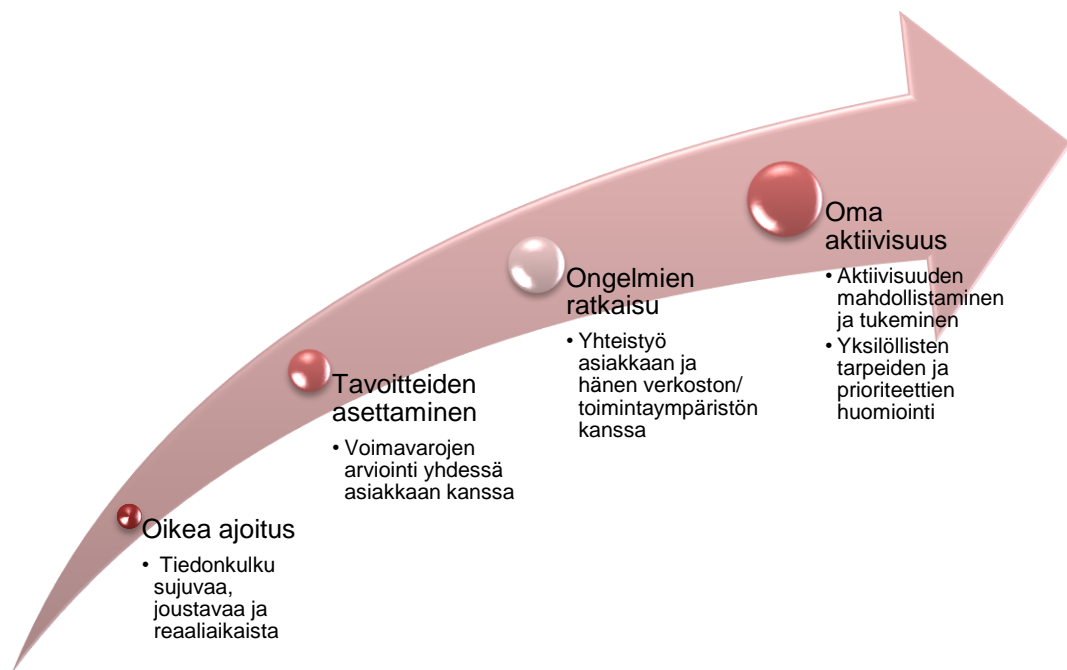
Itsensä johtaminen nousee esiin monessa eri ilmiössä. Tässä työssä näkökulmana oli selkäydinvaurion saaneen itsensä johtamisen vahvistaminen kuntoutuksessa. Itsensä johtamisesta kysyttäessä haastateltavat toivat esiin elämänhallinnan, tavoitteet, vaikutusmahdollisuudet, elämisen oman vamman kanssa, oman motivaation ja ongelmien ratkaisun. Ylipäätään itsensä johtaminen nähtiin koko elämän kattavana elämänkaarena. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineistosta ja kirjallisuudestakin itsensä johtamisen määrittelyssä nousivat esiin omien voimavarojen ja omien vahvuuksien tunnistaminen, niiden hyödyntäminen, itsestään vastuun ottaminen ja ongelmienratkaisutaito. (Santik 2016: 58; Mäkisalo 2003: 181.) Läheisen ja avustajan fyysinen tuki ja vertaistuki eivät näyttäneet yhtä vahvoina kirjallisuudessa kuin se haastatteluissa tuli esille. (Munce ym. 2016: 1; Munce ym. 2014: 1).

Teoriassa itsensä johtaminen ylipäätään painottui enemmän henkiseen hyvinvointiin, jopa voimaantumiseen, kun taas tämän kehittämistyön aineistossa merkityksellisempänä koettiin ulkoinen tuki ja konkretia (Jones 2015: 266; Kooijmans ym. 2013: 1112; Sydänmaanlakka 2006: 29; Rijken ym. 2012: 611). Tämä voi johtua hyvin yleiselle tasolla pysytelleestä lähestymistavasta, jossa itsensä johtamista tarkasteltiin nimenomaan kuntoutuksen näkökulmasta. Avoimeksi kysymykseksi jää, olisiko henkilökohtaisempi ja enemmän hyvinvointiin painottuvan aineiston tuonut, jos olisi kysytty kuntoutumisesta kuntoutuksen sijaan.

Haastateltuani kuutta avoterapiapalveluiden asiakasta valitsin haastatteluaineistosta kolme konkreettista aihetta jatkotyöstettäväksi: 1) tavoitteet, 2) yhteistyö ja 3) tiedonkulku. Kuntoutus on tavoitteellista (1) toimintaa, joten oli hyvin luontevaa valita se myös yhdeksi teemoista. Samoin yhteistyön (2) merkitys on huomattava kuntoutuksessa, jossa

asiakas ja hänen lähipiirinsä, toimintaympäristönsä sekä kuntoutustyöntekijöiden on työskenneltävä kohti samaa päämäärää asiakkaan yksilölliset tarpeet ja prioriteetit huomioiden. Sujuva ja luonteva tiedonkulku (3) on välttämätön, jotta kuntoutus olisi oikea-aikaista eikä tavoitteiden asettaminen olisi epärealistista.

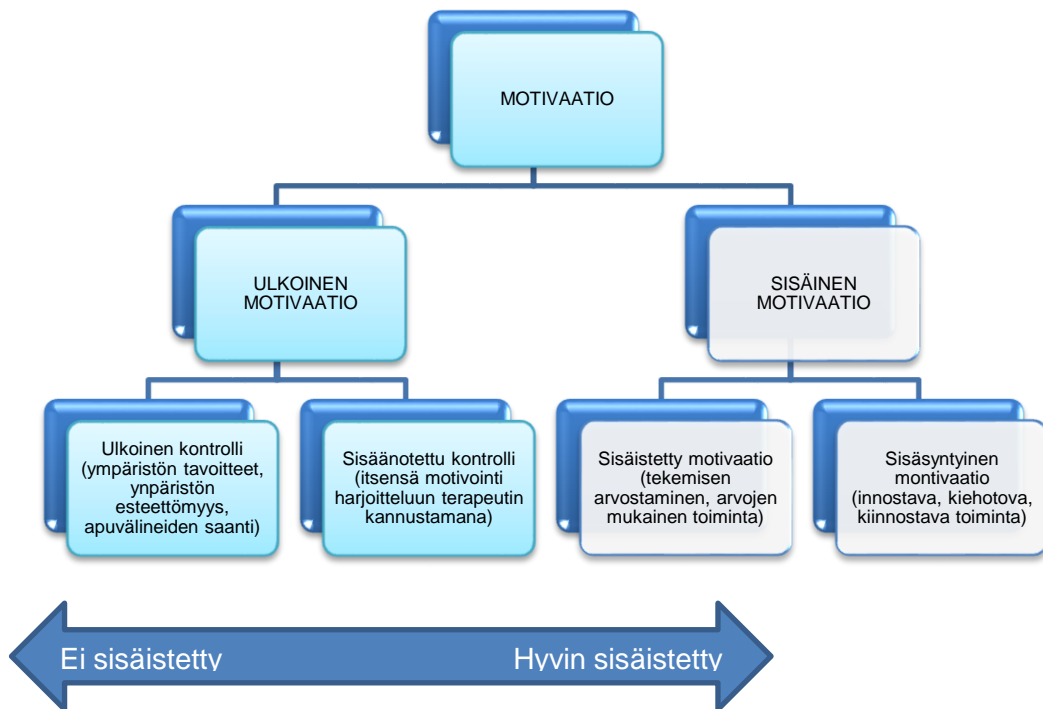
Kuntoutus ja itsensä johtamisen vahvistamisen tulee olla siis oikea-aikaista, ja tiedonkulun tulee olla sujuvaa, joustavaa ja reaaliaikaista. Tavoitteiden asettamisessa on huomioitava yhdessä asiakkaan kanssa hänen voimavaransa. Ongelmanratkaisussa yhteistyö asiakkaan ja hänen verkoston ja toimintaympäristön kanssa tulee olla mahdollisimman sujuvaa. Kuntoutus tai itsensä johtaminen vahvistaminen eivät voi olla yksivuoroista. Tämän vuoksi asiakkaan oma aktiivisuutta, aktiivisuuden mahdollistamista ja tukemista ei tule unohtaa, vaan niiden tulee olla osana kuntoutusta yksilölliset tarpeet ja prioriteetit huomioiden. (Kuvio 11)



Kuvio 11 Itsensä johtamisen vahvistaminen kuntoutuksessa (Autti-Rämö – Salminen 2016b; Sattink 2016: 58; Jones 2015: 266; Wagner ym. 2015: 2142; Vaarama ym. 2010: 136 – 137; Lorig – Holman 2003: 2 – 3; Kuntoutusselonteko 2002: 3; Ahokas n.d.).

Martela ja Jarenko (2015) sekä Autti-Rämö että Mikkelsen ym. (2016) puhuvat motivaatiosta ja siitä, miten kuntoutuksen ja kuntoutumisen lähtökohtana on aina asiakkaan oma motivaatio (Martela – Janenko 2015: 33; Autti-Rämö - Mikkelsen ym. 2016). Yksi haastateltavista totesikin, että jos ei ihminen ei ole motivoitunut, eikä panosta kuntoutukseensa, ei hän voi saavuttaa tavoitteitaan. Tämä on yhtäläinen sen kanssa, mitä Autti-

Rämö, Mikkelsen ym. (2016) ovat tutkimuksissaan todenneet. Jotta muutos voisi tapahtua, on sen lähdeittävä yksilöstä itsestään (Autti-Rämö – Mikkelsen 2016: n.n.). Martela ja Janenko (2015) ovat jakaneet motivaation ulkoiseen ja sisäiseen, ja edelleen vielä ulkoiseen ja sisäiseen kontrolliin sekä sisäistettyyn ja sisäsyntyiseen motivaatioon. (Martela – Jarenko 2015: 33.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön yksilöhaastattelun tuloksia peilattaessa motivaatiokaavioon näkyy, miten tulokset painottuvat nimenomaan ulkoiseen motivaatioon (Kuvio 12).



Kuvio 12 Eri motivaatiotyyppit mukaillen Martelan ja Jarenkon mallia (Martela - Jarenko 2015: 33).

Motivaatio ja halu tehdä erilaisia asioita nousi esiin osassa asiakkaiden haastatteluista, mutta sen ei ajateltu liittyvän suoraan itsensä johtamiseen. Motivaation ajateltiin olevan jotakin sisäsyntyistä, mitä joko oli tai ei ollut. Itsensä johtaminen kuntoutuksessa tuli enemmän ulkoisten tekijöiden myötä, mutta motivaation katsottiin tulevan jokaisen itsensä sisältä. Esimerkiksi eräs haastateltavista totesi yhtenä päivänä vain päättäneen lähteä tavoittelemaan parempaa fyysistä kuntoa päästääkseen pois kotipiiristä itse liikuen. Toisaalta haastateltava ei halunnut kyseistä taitoa harjoiteltavan avoterapiassa, vaan piti sen niin sanotusti omana juttunaan.

Kuntoutus niin kuin muukin ihmisten kanssa työskentely toteutuu aina vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus tuli haastatteluissa esiin ilmaisuna kemioiden kohtaaminen. Haastateltavat totesivat, että sillä, miten kuntoutustyöntekijät kohtasivat asiakkaan tai miten hyvin oltiin samalla aaltopituudella, oli asiakkaan omaa motivaatiota kohottava merkitys. Sitä ei kuitenkaan suoraan ajateltu osana itsensä johtamisen vahvistamisena. Salminen, Järvikoski ja Härkäpää (2016) kuvaavat vuorovaikutuksen vaikutusta kuntoutuksen sisällöllisen kehittymisen suhteen (Salminen – Järvikoski – Härkäpää 2016). Tätä vasten voidaan ajatella kemioiden kohtaamisen parhaimmillaan vaikuttavan henkilön itsensä johtamiseen.

Kuntoutustyöntekijöiden yhteiskehittelyn jälkeisessä vapaassa keskustelussa nousi esiin se, että jatkossa esimerkiksi tavoitteiden määrittämiseen ja säännöllisten väliarvioiden tekemiseen yhdessä asiakkaan kanssa voitaisiin käyttää enemmän aikaa, ja sitä kautta yrittää myös vastuuttaa asiakasta.

8.2 Kehittämisen prosessin ja menetelmällisten ratkaisujen arviointia

Tutkimuksellinen kehittämistyöni eteni vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa keräsin tietoja asiakkailta itsensä johtamisesta ja hyvistä toimintatavoista. Toisessa vaiheessa hyödynsin analysoitua aineistoa kuntoutustyöntekijöiden kanssa. Kuntoutustyöntekijät jatkoivat kolmea valitsemaani teemaa. Kehittämistyön tavoite ja tehtävät toimivat tämän kehittämistyön menetelmällisten ratkaisujen määrittäjinä.

Etukäteen ei ollut tiedossa, miten paljon haastatteluilla saisin kerättyä analysoitavaa materiaalia tai minkälaista aineisto olisi sisällöltään. Saadakseni haastatteluista mahdollisimman paljon oleellista tietoa kehittämistehtävieni kannalta laadin haastattelurungon, jossa käytin apuna tunnelitekniikkaa. Halusin pitää kysymykset mahdollisimman avoimina, jotta välttyisin johdattavilta kysymyksiltä ja kyllä/ ei- vastauksilta. Tavoitteenani oli mahdollisimman luonnollisen ja vuorovaikutuksellisen keskustelun luominen haastattelutilanteessa. Haastatteluvuorovaikutuksella on todettu olevan merkitystä osana tiedon tuottamisen prosessia (Ruusuvoori - Tiittula 2005: 10). Haastattelukysymykset ymmärrettiin pääsääntöisesti hyvin, joiltakin osin tuli tarkentaa kysymyksenasettelua. Haastavaa oli se, miten itsensä johtaminen liittyi kuntoutukseen. Ilmiönä itsensä johtaminen miellettiin vahvasti yritysmaailmaan ja sen katsottiin olevan vieras kuntoutuksen kontekstissa.

Haastateltavat valittiin sen perusteella, että heidän elämäntilanteessa oli jo stabiloitunut vammautumisen jälkeen, ja että he suhtautuivat myönteisesti kehittämistyöhön. Vapaaehtoisia löytyi helposti, ja kaikki pyydetty haastateltiin. Kaikki haastattelut tuottivat kehittämistehtävien kannalta merkityksellistä tietoa. Vaikka aineisto oli niukka, löytyi siitä riittävästi myös samoja asioita, jolloin pystyin kuvaamaan olemassaolevia, hyviä toimintatapoja sekä uusia, tarvittavia toimintatapoja. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 85.) Kuntoutustyöntekijöistä muodostettuun kehittäjäryhmään vietiin kolme haastattelusta nostettua teemaa, joita jatkotyöstettiin kehittäjäryhmässä aivoriihi-menetelmällä. On huomioitavaa, että asiakkaiden ajatukset itsensä johtamisesta kuntoutuksessa pohjustivat ja minun valitsemani kolme teemaa ohjasivat työntekijöiden kehittämistä ja ideointia. Kuntoutustyöntekijöistä koostuneen työryhmän työskentelyaika jäi liian lyhyeksi, siitäkin huolimatta, että teemoja oli vain kolme. Varsinaisia, konkreettisia kehittämisideoita ei päästy riittävästi kehittämään työryhmätyöskentelyn aikana.

Kehittämistyö käynnistyi omasta ja työyhteisön halusta kehittää terapiatoimintaa yhä asiakaslähtöisemmäksi. Tässä kehittämistyössä pyrin olemaan mahdollisimman objektiivinen tiedon keruussa, enkä siten osallistunut tutkimusaineiston tuottamiseen. Kehittämistehtäviin aineiston keruu toteutui haastatteluiden ja yhteiskehittelymenetelmien avulla. Näissä tilanteissa pyrkimykseni oli olla mahdollisimman puolueeton ja olla tuomatta ilmi omia mielipiteitäni asioista. Kuntoutustyöntekijöistä koostuvassa kehittäjäryhmässä aktiivinen kehittäjärooli tuli esiin siten, että olin koostanut haastattelusta yhteisen määritelmän itsensä johtamisesta, jonka toin osana aiheeseen johdantona. Roolini aktiivisena kehittäjänä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli rohkaista kehittämään ja käynnistää muutos.

Kehittämistyöni luotettavuuden olen pyrkinyt tuomaan esiin kuvaamalla sen toteutusta loogisesta vaiheittain mahdollisimman tarkasti. Haastattelut nauhoitettiin digitaalisella nauhurilla, jonka äänenlaatu oli erinomainen. Tekstien litterointi toteutui haastattelijan eli minun toimesta, eikä aineiston käsittelyyn tai luokitteluun osallistunut muita tekijöitä. Luokittelulle olen pyrkinyt tuomaan julki se, miten tuloksiin on päädytty avaten tulokset tarkasti. Kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensäkin, syntyivät tulokset aineiston luokittelun kautta. Tästä syystä näyte luokitellusta aineistosta löytyy myös liitteenä (Liite 6). Tulosten tulkinnassa hyödynnettiin teoreettista tarkastelua osoittamaan, mihin tehdyt johtopäätökset perustuvat. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2008: 224–225.) Käytettyjen tutkimusmenetelmien avulla saatiin vastaukset asetettuihin kehittämistehtäviin. Saatujen

tulosten avulla pystyttiin tuottamaan kehittämisideoita itsensä johtamisen vahvistamiseksi Validia Kuntoutus Helsingissä.

Luotettavuutta arvioitaessa on myös huomioitava, että kehittämistyön tekijänä vein ainoastaan kolme teemaa jatkokäsiteltäväksi. Tämän päätöksen taustalla ovat ajankäytölliset rajallisuudet yhdistettynä työntekijöistä koostuvan yhteiskehittelyryhmän pieneen kokoon. Tietäen ajankäytön rajallisuuden yhteiskehittelyyn oli teemojen supistaminen kolmeen perusteltua, jotta näihin saatiin useampi tulokulma BIKVA-mallin ajatuksen mukaan. Kehittämistyöntekijän valinnat juuri näihin kolmeen teemaan (tavoitteet, yhteistyö ja tiedonkulku) nojautuivat osin myös teoriassa vahvasti näkyvissä oleviin elementteihin.

8.3 Eettiset kysymykset

Tutkimuksellisen kehittämistyöni jokaisessa vaiheessa pyrkimyksenäni oli hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden noudattaminen, joita olivat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6, Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 49). Kunnioitin tutkittavan itsemääräämisoikeutta, vältin yksilön vahingoittamista ja ymmärsin yksityisyyden ja tietosuojan merkityksen varmistuen tiedonhankinnan ja arviointimenetelmien eettisyyden (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015; Ojasalo ym. 2014: 49). Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla annettiin riittävä informaatio tutkimuksen luonteesta ja tavoitteesta painottaen osallistumisen vapaaehtoisuutta (Eskola - Suoranta 1998: 56). Kukaan ei kuitenkaan keskeyttänyt tai jättänyt vastaamatta esitettyihin kysymyksiin.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvien henkilötietoja ei kerätty missään vaiheessa, eikä nauhoitettuja keskusteluja kuullut kukaan ulkopuolinen. Näin varmistettiin, että tässä työssä kerätty tieto säilyi luottamuksellisena. (Ojasalo ym. 2014: 49.) Litterointi tapahtui omassa kodissani, ja aineisto säilytettiin lukitussa tilassa. Tietojen käsittelyssä säilyi luottamuksellisuus ja anonymiteetti. (Eskola – Suoranta 1998: 57.)

Tähän kehittämistyöhön osallistumalla asiakkaalla oli mahdollisuus päästä itse vaikuttamaan ja kehittämään kuntoutusta. Tutkimukseen osallistuminen saattoi vaikuttaa asiakkaiden odotuksia nostattavaksi kuntoutuksen suhteen. Osallistujille kuitenkin korostettiin haastattelutilanteessa, että kehittämistyö ei tule vaikuttamaan osallistujien tämän hetkiin kuntoutumiseen. Mikäli kehittämistyöhön osallistuvaa jäi jokin askarruttamaan mieltä, oli hänellä mahdollisuus olla yhteydessä tämän työn tekijään.

8.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimuksen aiheet

Se, miltä kuntoutus näyttäytyy tulevaisuudessa, on vielä avoinna. Tähän vaikuttavat voimakkaasti talousuhdanne sekä se, saadaanko painopiste todella ennaltaehkäisyyn ja tasa-arvoisempaan kuntoutukseen, kuten Valtioneuvoston kanslia (2015) on kirjannut esitykseensä (Valtioneuvoston kanslia 2015: 21). Mitkä ovat tulevaisuudessa ne keinot, joilla kuntoutuminen saataisiin voimakkaammin integroitua jokaisen sitä tarvitsevan arkeen? Kehittämissideoiden jatkokehittäminen vaatii myös paneutumista, jotta tiedonkulku, tavoitteiden asettaminen ja yhteistyö olisivat tulevaisuudessa entistä asiakaslähtöisempiä. Tässä työssä esitelty Itsensä johtamisen vahvistaminen kuntoutuksessa- kuviota voitaisiin ajatella käytettävän työkaluna asiakkaan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa Validia Kuntoutus Helsingissä (Kuvio 11). Vaikka tässä työssä kontekstina oli selkäydinvaurion saaneen itsensä johtamisen vahvistaminen, voi kuviota ajatella käytettävän laajemminkin taustasta riippumatta. Jos kuviota tullaan jatkossa hyödyntämään työkaluna, on siihen jo valmiina olemassa taustatutkimuksia tämän työn pohjalta.

Kuntoutustyöntekijän osaamista itsensä johtamisen vahvistamisessa on voimistettava. Työntekijän tehtävänä on olla tukena ja kannustaa asiakasta omaan pystyvyyteen ja vahvistaa itsensä johtamisen taitoa, mikä ei onnistu ilman asianomaisen itsensä riittävää tietämystä (Satink – Cup – Swart de – Sander van der 2015: 103). Yhteistyössä asiakkaan kanssa voidaan asettaa kullekin itselleen merkitykselliset tavoitteet. Haastatteluista kuntoutustyöntekijän rooli tuli varsin voimakkaasti esiin. Haastatellut toivat esiin, että ilman kuntoutustyöntekijän tukea ja kannustamista ei olisi uskallettu lähteä kokeilemaan omia rajoja. Tämä koski erityisesti juuri vammautumisen jälkeistä ajankohtaa. Tässä voidaan viitata Banduran (1977) sosiaalisen oppimisen teoriaan, jonka mukaan vahvin vaikutus on asiakkaan omaa toimintaa koskevilla tavoitteen asetteluilla. Tunne siitä, että pystyy, merkitsee omaan uskoon vaikuttaa elämänsä tärkeisiin tapahtumiin, mikä edelleen motivoi kaikkea oppimista. (Ahokas n.d.) Jatkotutkimuksissa ja – kehittämissä olisikin tärkeää huomioida tämä läheisten ja ammattilaisten rooli itsensä johtamisen vahvistamisessa, ja sitä kautta tukea asiakkaan omaa pystyvyyttä.

On huomioitava, että tässä työssä kuntoutustyöntekijöiden toimintaa ohjasivat kehittämistyön tekijän haastatteluista nostamat teemat. Jatkossa tulisikin paneutua muihin asiakkailta kerättyihin teemoihin ja kehittämissideoihin. Jatkossa voisi myös paneutua siihen, miten tulisi perehtyä sisäiseen itsensä johtamiseen kuntoutuksessa ja kuntoutumisessa. Vai voisiko ajatella, että itsensä johtamisessa olisi useampia eri lähestymistapoja kunkin

asiakkaan tarpeiden, elämän tilanteen ja prioriteettien mukaan? Näitä voisivat olla esimerkiksi lääketieteellisen, sosiaalisten roolien ja tunne-elämän säätelyn näkökulmista itsensä johtamisen tarkastelu, kuten Satink (2016), Feyuna ym. (2010) ja Gobin ja Strauss (1985) ehdottavat (Satink 2016: 167; Feyuna ym. 2010: 811; Gobin – Strauss 1985). Kuntoutuksen ja kuntoutumisen ollessa kontekstina ei tule unohtaa niitä keinoja, joilla itsensä johtamista ja sen vahvistamista voitaisiin arvioida. Arviointi on olennaista kuntoutuksessa, jotta vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta voidaan todentaa

Tämä aika vaatii ihmiseltä yhä enemmän itsensä johtamiseen liittyviä taitoja, mikä on osaltaan seurausta teknologian jatkuvasta kehittymisestä. Vaatimusten kasvu liittyy myös siihen digitalisaatioon, jonka seurauksena Suomen kaltaisissa pienissä maissa vain luovuutta ja inhimillistä kontaktia vaativat korkean vaatimustason työt säilyvät. (Martela – Jarenko 2015: 183.) Teknologia kehittyy, mutta myös kuntoutustoiminta on koko ajan kehittyvä ala. Keskenikäisyydessä toimimiseen tarvitaankin toimintatapoja, joiden avulla asiakas, asiakkaan toimintaympäristö, työntekijä, esimies, palveluntarjoaja ja maksajataho voivat keskustella muutoksen suunnasta sekä siitä, millaisia kehittämisen kohteita ne synnyttävät asiakkaan verkostoissa (Ahonen 2010: 145–146). Se on myös eettinen kysymys, koska on huomioitava, etteivät kaikki pysty tekemään valintoja itsenäisesti avustettuina (Piirainen 2011: 249, 257). Toisaalta kuntoutumista tapahtuu ilman kuntoutuksen ammattilaisen ohjaustakin. Tulevaisuudessa on pohdittava, näyttäytykö kuntoutustyöntekijän rooli entistä enemmän ohjaavana ja valmentavana kuin opettajamaisessa roolissa, kuten esimerkiksi Feyuna ym. (2010) ovat tutkimuksessaan havainneet (Feyuna ym. 2010: 811). Tähän liittyy vahvasti myös sote-uudistus, minkä mukana asiakkaan valinnanvapaus ja sitä myöten myös vastuu kasvavat.

Kustannustehokkuuden ja teknologian kehittymisen myötä on etäkuntoutuksen mahdollisuuksiin paneuduttu. Toisaalta tämän työn haastatteluissa useassa kohtaa mainittiin kohtalaisen voimakas toive avoterapioiden toteutumisesta palveluntarjoajan tiloissa. Tämä yksinkertaisesti koettiin motivoivammaksi kuin esimerkiksi omassa toimintaympäristössä toteutuva. Perusteluna tälle sanottiin muun muassa, että siten kotoa tulee lähdettyä ja tapaamisen perumiseen on korkeampi kynnyks. Se voi olla myös signaali kuntoutustoiminnan hajanaisuudesta ja moniportaisuudesta. Kuten Kokko (2003) toteaa, on palvelujärjestelmissä eri hallinnot ja ammattikunnat erikoistuneet yhä kapeammin. Tämä merkitsee sitä, että eri sektorien työntekijät soveltavat kuntoutusta ohjaavia lakeja ja aseuksia oman toimipisteensä ja ammattinsa näkökulmasta. (Kokko 2003: 26.) Toisaalta

se, että terapia toteutuu palveluntarjoajan luona, saattaa antaa tunteen terapian pysyvyydestä ja konkreettisuudesta. On myös niin, että sekä ammattihenkilöt kuin asiakkaatkin tarvitsevat lisää tietoa, kokemusta ja aikaa muuttuvaan kuntoutukseen ja kuntoutumiseen. Satinkin (2016) ja Mäkitalon (2008) sanoin olennaista on nähdä kuntoutuksen kohde asiakkaan voimavarojen ja ympäristön vaatimusten tasapainona itsensä johtamisessakin (Satink 2016; Mäkitalo 2008: 114). Kuntoutuksen tavoitteenahan on loppujen lopuksi asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kohentuminen, jotta hän olisi mahdollisimman toimiva yksilö yhteiskunnassa.

Lähteet

Aaltola, Juhani – Syrjälä, Leena 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, Hannu LT – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkija, missä tekijä. Jyväskylä: Atena.

Ahokas, Marja n.d. Albert Bandura (1977): Social learning theory. Helsingin yliopisto; Verkkodokumentti. <<https://www.avoin.helsinki.fi/oppimateriaalit/sosiaalipsykologia/bandura.htm>>. Luettu 8.10.2016.

Ahonen, Heli 2010. Muutosjohtamisesta oppimisen johtamiseen; Teoksessa Sinikara, Kaisa – Forsman, Maria – Karppinen, Iiris – Lammi, Päivi (toim.): Rajapinnassa. Uusi Helsingin yliopiston kirjasto: Yliopistopaino.

Ahonen, Heli – Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa – Kekäläinen, Kaija 2014. Osaamisen johtaminen kartalle. Väline kuntoutusosaamisen yhteiseen suunnitteluun; UASJournal 4/ 2014; Verkkodokumentti. <https://arkisto.uasjournal.fi/uasjournal_2014-4/ahonen.html>. Luettu 24.9.2016.

Ahoniemi, Eija – Valtonen, Kirsi 2015. Selkäydinvauriot; Teoksessa Arokoski, Jari – Mikkelsen, Marja – Pohjolainen, Timo – Viikari-Juntura, Eira (toim.): Fysiatría. Helsinki: Duodecim.

Anttila, Pirkko 2006. Tutkiva toiminta, ilmaisu ja teos. 2.painos. Hamina: Akatiimi.

Autti-Rämö, Ilona – Mikkelsen, Marja – Lappalainen, Tiina – Leino, Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi. Johdanto. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta – Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. Saatavilla myös sähköisenä osoitteessa: <<http://www.oppiportti.fi/op/ktm00005/do>>. Luettu 19.11.2016.

Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa 2016a. Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta – Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. Saatavilla myös sähköisenä osoitteessa: <<http://www.oppiportti.fi/op/ktm00005/do>>. Luettu 19.11.2016.

Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa 2016b. Kuntoutuksen haasteet tulevassa sotejärjestelmässä. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta – Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. Saatavilla myös sähköisenä osoitteessa: <<http://www.oppiportti.fi/op/ktm00005/do>>. Luettu 19.11.2016.

Carr, Wilfred - Kemmis, Stephen 1986. Becoming critical. Education, knowledge and action research. London ja Philadelphia: The Falmer Press.

Corbin, Juliet - Strauss, Anselm 1985. Unending work and care. Managing chronic illness at home; University of California; Qualitative Sociology. 8(3): 224-247. Saatavilla myös sähköisenä osoitteessa: <<http://www.uio.no/studier/emner/matnat/ifi/INF5200/v13/undervisningsmateriale/corbin-strauss.pdf>>. Luettu 29.10.2016.

Bushnaief, Amira – Saarela, Erja – Lämsä, Anu – Hyryn Kangas-Tarvas, Anniina – Veijola, Arja 2015. Uudet työvälitteet vahvistavat kuntoutuksen osallisuutta fysioterapiaan. Fysioterapia-lehti. 62.vsk. 5/15.

Engeström, Yrjö 2002. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. 3.painos Helsinki: HAUS Hallinnon kehittämiskeskus.

Elämän laatu 2014. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointipolitiikka/elinolot-ja-hyvinvointi/elamanlaatu>>. Luettu 13.2.2006.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Feyuna, Jansma – van Twillert, Sascha – Postema, Klaas – Sanderman, Robbert – Ant, Lettinga 2010. Physical and rehabilitation medicine and self-management education. A comparative analysis of two approaches. Rehabilitation Medicine Journal; 2010/42, 808-814.

Heikkinen, Hannu L T 2015. Toimintatutkimus. Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli Raine - Aaltola, Juhani (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Heikkinen L T Hannu. 2007 Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat; Toim. Heikkinen LT, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena; Kansanvalistusseura; Helsinki.

Heikkinen L T, Hannu – Syrjälä, Leena 2007. Tutkimuksen arviointi; Teoksessa Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat; Toim. Heikkinen LT, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena; Kansanvalistusseura; Helsinki.

Heikkinen, Hannu LT – Jyrkämä, Jyrki 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, Hannu LT – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkija, missä tekijä. Jyväskylä: Atena.

Hetemäki, Ilari 1999. Filosofian sanakirja. Sivut 53-54. Helsinki: WSOY.

Hiltunen, Leena n.d. Graduaineiston analyysi. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/aineiston_analysointi2.pdf>. Luettu 6.4.2016.

Hirsche, Robert C – Williams, Beverly – Jones, Allyson – Manns, Patricia 2011. Chronic disease self-management for individuals with stroke, multiple sclerosis and spinal cord injury. Disability and Rehabilitation. 2011. 33(13-14). 1136-1146.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14.painos. Helsinki: Tammi.

Husu, Jukka - Toom, Auli. 2008. Ethics, moral, politics. The (un)broken circle of good and caring pedagogical practice. Teoksessa Kallioniemi, Arto – Toom, Auli – Ubani, Martin – Linnansaari, Heljä – Kumpulainen, Kristiina (toim.): Ihmistä kasvattamassa. Koulutus - Arvot – Uudet avaukset. Turku: Suomen Kasvatustieteellinen.

Hyvä kuntoutumiskäytäntö. Invalidiliiton kuntoutuspalvelut 2013. Invalidiliitto. Helsinki: Invapaino. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/hyva_kuntoutumiskaytanta_2013_lowres.pdf>. Luettu 19.3.2016.

Hänninen, Kaija – Julkunen, Ilse – Hirsikoski, Riitta – Högnabba, Stina – Paananen, Ilkka – Romo, Henna – Thomasén, Tarya 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA-arviointimenetelmän oppimisen kehistä. STAKES. Helsinki: Valopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75691/R6-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>>. Luettu 7.11.2015.

Invalidiliitto- konsernin strategia 2015– 2020. Verkkodokumentti. <http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/julkaisut/invalidiliittokonsernin_strategia_tiivistelma.pdf>. Luettu 20.3.2016.

Juvonen, Hannu – Holmström Olli 2015. Sote-palveluihin tarvitaan osallisuuden tunnetta. Helsingin Sanomat 5.10.2015. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<http://lehdet.hs.fi/9e148dff-033c-4c27-abbd-e1e1a3262880/4>> Luettu 5.10.2015.

Jones, Fiona 2015. Self-management for people with chronic conditions. Teoksessa Siegert, Richard J – Levack William MM (toim.): Rehabilitation goal setting. Theory practise and evidence. Oxford: CRC Press.

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Verkkodokumentti; <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1>. Luettu 11.11.2015.

Kamppinen, Matti – Malaska, Pentti – Kuusi, Osmo 2002. Tulevaisuuden tutkimuksen peruskäsitteet. Teoksessa Kamppinen, Matti – Kuusi, Osmo – Söderlund, Sari (toim.): Tulevaisuuden tutkimus. Perusteet ja sovellukset. Suomalaisen kirjallisuuden seuran toimituksia 896. Helsinki: Kirjakauppa.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Turku: Suomen yliopistopaino Oy.

Kannisto, Mikko - Alaranta, Hannu 2006. Selkäydinvammat; Teoksessa Soini, Seppo – Kaste, Markku – Somer, Hannu (toim.): Neurologia. Helsinki: Duodecim.

Kaplan, Robert S – Norton, David P 2009. Strategiaverkko. Helsinki: Gummerus.

Koivisto, Juha 2007. Kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva-menetelmän relationaalinen arviointi. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES. Raportteja 21/2007. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75070/R21-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>>. Luettu 10.10.2015.

Kokko, Riitta-Liisa 2003. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jäänteitä. Kuntoutussäätiö. Tutkimuksia 72/2003. Verkkodokumentti. <https://kuntoutussaatio.fi/files/1590/Kokko_tutkimuksia_72.pdf>. Luettu 8.10.2016.

Kooijmans Hedwig – Post M W M – Woude van der, L H V – Groot de, S – Stam, H J – Bussmann, J B J 2013. Randomized controlled trial of a self-management intervention in persons with spinal cord injury. Design of the HABITS (Healthy Active Behavioral Intervention in SCI) study. *Disability and Rehabilitation*. 2013: 35(13). 1111-1118.

Koskinen, Eerika 2015. Traumatic Spinal Cord Injury. Current Epidemiology in Finland and Evaluation of Cervical Injury by Diffusion Tensor Imaging. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavilla myös sähköisenä osoitteessa: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97030/978-951-44-9775-9.pdf?sequence=1>>. Luettu 9.11.2016.

Krogstrup, Hanne Kathrine 2004. Asiakaslähtöinen arviointi. Bikvamalli. STAKES. Hyvät käytännöt. Menetelmä – käsikirja. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193603>>. Luettu 10.10.2015.

Kuntoutus selonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. STM. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236178>>. Luettu 3.10.2015.

Kupias, Päivi 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Yliopistokustannus.

Käypä hoito 2012. Selkäydinvamma. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi36098>>. Luettu 13.2.2016.

Lahtonen, Maarit 1999. Keskustele parempaan työyhteisöön. Teoksessa Heikkinen, Hannu LT – Huttunen, Rauno – Moilanen, Pentti (toim.): Siinä tutkija missä tekijä. Toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Atena: Juva.

Lampikoski, Timo 2013. Itsensä johtamisen pyramidi. Verkkodokumentti; Luettu 16.1.2016. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fmyy.haaga-heilia.fi%2F~h00604%2FItsensa_johtaminen%2FItsens%25e4%2520johtaminen_orientaatio.pptx>. Luettu 16.1.2016.

Lampikoski, Timo 1998. Urasuunnittelun opas. Tulevaisuus mahdollisuutena. Helsinki: WSOY.

Linturi, Hannu 2013. Toimintatutkimus. Verkkodokumentti. <http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566>. Luettu 16.1.2016

Lorig, Kate R - Holman Halsted R 2003. Self-management education. History, definition, outcomes, and mechanisms. *Society of Behavioral Medicine*. 2003: Aug;26(1).1-7. Saatavilla myös sähköisesti osoitteessa: <https://www.researchgate.net/profile/Kate_Lorig/publication/10657284_Self-Management_Education_history_definition_outcomes_and_mechanisms/links/0912f50e12debecb2c000000.pdf>. Luettu 29.10.2016.

Martela, Frank – Jarenko, Karoliina 2015. Draivi. Voiko sisäistä motivaatiota johtaa? Helsinki: Talentum.

Maslow, Abraham H 1998. Maslow on Management. U.S.A: John Wiley & sons.

Munce, Sarah E P – Webster, Fiona – Fehlings, Michael G – Straus, Sharon E – Jang, Eunice – Jaglal, Susan B 2016. Meaning of self-managements from the perspective of individuals with traumatic spinal cord injury, their caregiver, and acute care and rehabilitation managers. An opportunity for improved care delivery. *BMC Neurology*. 16:11.

Munce, Sarah E P – Webster, Fiona – Fehlings, Michael G – Straus, Sharon E – Jang, Eunice – Jaglal, Susan B 2014. Perceived facilitators and barriers to self-management in individuals with traumatic spinal cord injury. A qualitative descriptive study. *BMC Neurology*. Verkkodokumentti. <<http://www.biomedcentral.com/1471-2377/14/48>>. Luettu 15.2.2016.

Munce, Sarah EP – Fehlings, Michael G – Straus, Sharon E – Nugaeva, Natalia – Jang, Eunice – Webster, Fiona – Jaglal, Susan B 2014. Views of people with traumatic spinal cord injury about the components of self-managements programs and program delivery. A Canadian pilot study. *BMC Neurology*. Verkkodokumentti. <<http://www.biomedcentral.com/1471-2377/14/209>>. Luettu 15.2.2016.

Mäkinen, Elisa 2014. Kuntoutujan uusi asema. Teoksessa Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Aatos-artikkelit 13. Helsingin ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsingin ammattikorkeakoulu Metropolia.

Mäkisalo, Merja 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Helsinki: Tammi.

Mäkitalo, Jorma 2008. Vaikuttavuuden arviointi kehittyvissä järjestelmissä; Teoksessa Mäkitalo, Jorma – Turunen, Jari – Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Vaikuttavuus muutoksessa. Verve: Oulu.

Noreau, Luc – Noonan, Vanessa K – Cobbs, John – Leblond, Jean – Dumont, Frédéric S 2014. Spinal Cord Injury Community Survey: A National, Comprehensive Study to Portray the Lives of Canadians with Spinal Cord Injury. *Top Spinal Cord Injury Rehabilitation*. 2014:20(4). 249—264.

OECD 2013. Measuring Well-being and Progress: Well-being Research. Verkkodokumentti. <<http://www.oecd.org/statistics/measuring-well-being-and-progress.htm>>. Luettu 13.2.16

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 1.painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Osborn, Alex 2012. Aivoriihi. Verkkodokumentti. <<https://www.innokyla.fi/web/malli109565>>. Luettu 1.5.2016.

Pietarinen, Juhani 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Lötjönen, Salla (toim.): Tutkijan ammattietiikka. Helsinki: Opetusministeriö. Saatavilla myös sähköisenä osoitteessa: <http://www.mv.helsinki.fi/home/niskanen/ammattietiikka_kirja_opm.pdf>. Luettu 26.11.2016.

Piirainen, Keijo 2011. Vammaiset markkinoistuvissa palveluissa. Tehokkuuden ja oikeuksien arvioinnin näkökulma; Teoksessa Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Poikela, Ritva 2010. Asiakassuunnitelma asiakaslähtöistä auttamista tavoitteellistamassa. Kohteen rakentumisen moniääninen menetelmä. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23462/asiakass.PDF?sequence=2>>. Luettu 21.3.2016.

Rijken, Mieken – Bekkema, Nienke – Boeckxstaens, Pauline – Schellevis, Francois G – Maeseneer de, Jan M – Groenewegen, Peter P 2012. Chronic disease management programmes. An adequate response to patients` needs? Verkkodokumentti. <<http://content.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=103891986&S=R&D=ccm&EbscoContent=dGJyMMvI7ESeqK84y9fwOLCmr06ep69Ss6y4TbeWxWXS&ContentCustomer=dGJyMOzpr0yxqrFQuePfgex44Dt6fIA>>. Luettu 5.3.2016.

Ruohonen, Miia 2014. Tuloksellisuuteen tähtäävät verkostot kuntoutuksessa. Teoksessa Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS-artikkelit. 13/2014. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/julkaisutoiminta/julkaisusarjat/aatos-artikkelit/kuntoutettavasta-kehittajakumppaniksi/>>. Luettu 10.9.2015.

Ruusuvuori, Johanna - Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Gummerus Kirjapaino Oy.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto; Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>>. Luettu 6.4.2016.

Salminen, Anna-Liisa – Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Johdanto. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta – Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. Saatavilla myös sähköisenä osoitteessa: <<http://www.oppiportti.fi/op/ktm00005/do>>. Luettu 19.11.2016.

Satink, Ton 2016. What about self-management post-stroke? Challenges for stroke survivors, spouses and professionals. Väitöskirja. HAN University of Applied Sciences. Saatavilla myös sähköisenä osoitteessa: <https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Wetenschap/Promoties/2016/ton_satink_-_proefschrift.pdf>. Luettu 27.10.2016.

Satink, Ton - Cup, Edith H C - Swart de, Bert – Nijhuis-Sanden van der, Maria W G 2015. Self-Management. Challenges for allied healthcare professionals in stroke rehabilitation. A focus group study. Disability & Rehabilitation 2015, 37(19):1745-1752. Teoksessa: Satink, Ton (toim.): What about self-management post-stroke? Challenges for stroke survivors, spouses and professionals. Väitöskirja. HAN University of Applied Sciences. Saatavilla myös sähköisenä osoitteessa: <https://revalidatiegeneeskunde.nl/sites/default/files/attachments/Wetenschap/Promoties/2016/ton_satink_-_proefschrift.pdf>. Luettu 27.10.2016.

Schulman-Green, Dena – Jaser, Sarah – Martin, Faith – Alonzo, Angelo - Grey, Margaret – McCorkle, Ruth – Redeker, Nancy S – Reynolds, Nancy – Whittemore, Robin 2012. Processes of self-management in chronic illness. Journal of Nursing Scholarship. 2012 June. 44(2):136–44.

Silva de, Debra 2011. Helping people help themselves. Health Foundation. London. Verkkodokumentti. <<http://www.health.org.uk/sites/default/files/HelpingPeople-HelpThemselves.pdf>>. Luettu 16.1.2016

Simpura, Jussi 2009. Stiglitzin komissio palauttaa yhteiskuntien edistyksen ja hyvinvoinnin mittaamisen tämän päivän maailmaan. Yhteiskuntapolitiikka. 74(2009):5. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/yp/2009/5/simpura.pdf>>. Luettu 14.11.2016.

Stähle, Pirjo – Sotarauta, Markku – Pöyhönen, Aino 2004. Innovatiivisten ympäristöjen ja organisaatioiden johtaminen. Tulevaisuusvaliokunta. Teknologian arvioiteja 19. Eduskunnan kanslia. 6/2004. Verkkodokumentti. <https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/julkaisut/Documents/ekj_6+2004.pdf>. Luettu 20.3.2016.

Sydänmaanlakka, Pentti 2006. Älykäs itsensä johtaminen. Näkökulmia henkilökohtaiseen kasvuun. Helsinki: Talentum.

Trappenburg, Jaap – Jaarsma, Tiny – Os-Medendorp van, Harmieke – Kort, Helianthe – Wit de, Niek – Hoes, Arno - Schuurmans, Marieke 2013. Self-management. One size does not fit all. Patient Education and Counseling. (92) 1, 134-137. Verkkodokumentti. <<http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:641701/FULLTEXT01.pdf>>. Luettu 29.10.2016.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, Pekka – Lindberg, Raimo 2009. Invalidiliiton hyvä kuntoutuskäytäntö. Invalidiliitto. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/hyva_kuntoutuskaytanta.pdf>. Luettu 19.3.2016.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Helsinki. 2013. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 28.11.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2015. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat pääperiaatteet. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>>. Luettu 28.11.2015.

Vaarama, Marja – Siljander, Eero – Luoma, Minna-Liisa – Meriläinen, Satu 2010. Suomalaisien kokemus elämän laatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, Marja – Moisio, Pasi – Karvonen, Sakari (toim.): Suomalaisien hyvinvointi 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1>>. Luettu 13.2.2016

Validia Kuntoutus 2016. Verkkodokumentti. <<http://www.validia-kuntoutus.fi/portal/fi/yri-tys/>>. Luettu 26.3.2016.

Valtioneuvoston kanslia 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja. 10/2015. Verkkodokumentti. <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-TETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82>. Luettu 25.9.2015.

Valtonen, Anu 2005. Ryhmäkeskustelu. Millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula Liisa (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus.

Warner, Grace - Packer, Tanya - Villeneuve, Michelle – Audalv, Asa – Versnel, Joan 2015. A systematic review of the effectiveness of stroke self-management programs for improving function and participation outcomes: Self-management programs for stroke survivors. *Disability and Rehabilitation. An International, multidisciplinary journal*. 2015 37(23). 2141–2163.

Velde Van de, Dominique – Bracke, Piet – Hove Van, Geert – Josephsson, Staffan – Devisch, Ignaas – Vanderstraeten, Guy 2012. The illusion and the paradox of being autonomous, experiences from persons with spinal cord injury in their transition period from hospital to home. *Disability & Rehabilitation*. 2012: 34(6). 491–502.

Johdatus aiheeseen yksilöhaastattelut

Tänään on tarkoitus keskustella itsensä johtamisesta kuntoutuksessa. Kuten olet saanutkin jo alkuinfon tästä kehittämistyöstä, on tarkoituksena viedä tästä haastattelusta nousseita teemoja eteenpäin toiselle kehittäjäryhmälle, joka koostuu avopalveluiden fyysio- ja toimintaterapeuteista ja vertaiskuntoutujista.

Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentuminen sekä työhön palaamisen edistäminen ja työkyvyn parantaminen. Kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutus voidaan määritellä myös ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen.

Yksilön tukeminen kroonisen sairauden tai muun vamman kanssa elämisestä on yksi lähestymistapa itsensä johtamisessa. Itsensä johtamiseen liittyvistä tutkimuksista ei aina tule ilmi niiden kytkös kuntoutumiseen, vaikka niissä esiintyy samoja elementtejä, kuten tavoitteen asettaminen, ongelmien ratkaisu ja kyky aktiivisuuteen. Barlowin mukaan tehokas itsensä johtaminen sisältää kyvyn tarkkailla ja arvioida omaa kuntoaan sekä kyvyn vaikuttaa omaan kognitioon, käyttäytymiseen ja tunne-elämään niiltä osin kuin ne ovat välttämättömiä tyydyttävän elämän laadun ylläpitämiseksi. Rijken ym. määrittelevät itsensä johtamisen ei vain oireiden, hoidon ja elämäntavan muutoksena, vaan myös elämän tavoitteiden adaptiona ja sosiaalisina rooleina.



Itsensä johtamisen pyramidi. (Lampikoski 2013)

Johdatus aiheeseen kuntoutustyöntekijöiden yhteiskehittely

Kuntoutuksen tavoitteena on asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kohentuminen sekä työhön palaamisen edistäminen ja työkyvyn parantaminen. Kuntoutusselonteon (2002) mukaan kuntoutus voidaan määritellä myös ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen.

Yksilön tukeminen kroonisen sairauden tai muun vamman kanssa elämisestä on yksi lähestymistapa itsensä johtamisessa. Itsensä johtamiseen liittyvistä tutkimuksista ei aina tule ilmi niiden kytkös kuntoutumiseen, vaikka niissä esiintyy samoja elementtejä, kuten tavoitteen asettaminen, ongelmien ratkaisu ja kyky aktiivisuuteen. Yhden teorian mukaan tehokas itsensä johtaminen sisältää kyvyn tarkkailla ja arvioida omaa kuntoaan sekä kyvyn vaikuttaa omaan kognitioon, käyttäytymiseen ja tunne-elämään niiltä osin kuin ne ovat välttämättömiä tyydyttävän elämän laadun ylläpitämiseksi. Itsensä johtaminen voidaan määritellä myös ei vain oireiden, hoidon ja elämäntavan muutoksena, vaan myös elämän tavoitteiden adaptiona ja sosiaalisina rooleina.

Selkäydinvaurion saaneen kuntoutumisessa asiakkaan näkökulmasta itsensä johtaminen käsittää sen, että elämän hallinta on kunnossa ja että tavoitteiden asettaminen ja niiden arvioiminen sekä vaikutusmahdollisuudet omiin asioihin ovat olemassa. Se sisältää elämisen oman vamman kanssa ja ongelmanratkaisun kattaen siis koko elämän eri osa-alueet ja -vaiheet.

Tutkimustiedote asiakkaille

Hyvä kehittäjäryhmään osallistuva!

Toivoisin Sinun osallistuvan kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on tuottaa kehittämissuunnitelma selkäydinvaurion saaneiden itsensä johtamisen vahvistamiseksi Validia Kuntoutus Helsingissä. Tuloksia hyödynnetään Validia Kuntoutus Helsingin avoterapian toiminnan kehittämisessä.

Toiminnan kehittämiseksi on tärkeää kuulla asiakkaiden ajatuksia ja siksi kutsun Sinut Validia Kuntoutus Helsingin avopalvelun fysioterapian asiakkaana yksilöhaastatteluun kertomaan ajatuksiasi itsensä johtamisesta. Itsensä johtamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä kykyä tarkkailla ja arvioida omaa kuntoaan, sekä kykyä vaikuttaa omaan ymmärrykseen, käyttäytymiseen ja tunne-elämään niiltä osin kuin ne ovat välttämättömiä tyydyttävän elämän laadun ylläpitämiseksi. Se ei tarkoita vain oireiden, hoidon ja elämäntavan muutosta, vaan myös tavoitteiden mukauttamista ja sosiaalisia rooleja eri elämän vaiheissa.

Haastattelut ovat ensimmäinen vaihe tutkimuksellista kehittämistyötä. Haastattelut toteutetaan toukokuu-kesäkuun 2016 aikana Validia Kuntoutus Helsingin Synapsia-talossa. Toisessa vaiheessa haastatteluista koottu yhteenveto viedään teemoittain avoterapiatyöryhmälle. Haastatteluun on hyvä varata 60 minuuttia, tapaamiskertoja on yksi.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet työtä ohjaavat opettajat Toini Harra ja Salla Sipari sekä Validia Kuntoutus Helsinki.

Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja Sinulla on oikeus keskeyttää koska tahansa syytä ilmoittamatta. Haastattelut taltioidaan, ja kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta sekä Invalidiliiton Kuntoutuksen kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstäni. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen ala-laidassa.

Tutkimustiedote kuntoutustyöntekijöille

Hyvä kehittäjäryhmään osallistuva!

Toivoisin Sinun osallistuvan kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on tuottaa kehittämissuunnitelma selkäydinvaurion saaneiden itsensä johtamisen vahvistamiseksi Validia Kuntoutuksessa. Tuloksia hyödynnetään Validia Kuntoutuksen avoterapian toiminnan kehittämisessä.

Toiminnan kehittämiseksi on tärkeää saada ammattilaisten ajatuksia. Yhteiskehittely perustuu teemoihin, jotka nousivat asiakkaille tehtyjen yksilöhaastatteluiden tuloksista. Yksilöhaastattelut toteutettiin touko-kesäkuun 2016 aikana. Haastattelusta koottu yhteenveto tuodaan teemoittain avoterapia-työryhmälle. Aikaa yhteiskehittelyyn on hyvä varata 60 minuuttia. Tapaamiskertoja on yksi, ja se toteutetaan Validia Kuntoutus Helsingin Synapsia-talossa maanantaina 12.9.2016 klo 8.00 (kokoushuone Vilkkonen).

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet työtä ohjaavat opettajat Toini Harra ja Salla Sipari sekä Validia Kuntoutus Helsinki.

Osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa koska tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaaminen taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansitettuna koulun kirjastosta sekä Invalidiliiton Kuntoutuksen kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

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

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

Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Näyte sisällönanalyysistä

| PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA | YLÄLUOKKA |
|--|---|-------------------------|
| Lyhyemmän aikavälin tavoitteisiin keskittyminen | Tavoitteiden asettamisessa | TAVOITTEIDEN LAATIMINEN |
| Tavoitteiden asettamisessa kuunnellaan asiakasta | | |
| Tavoitteita saavutettaessa pystyy jo miettimään seuraavaa (tavoitetta) | | |
| Itselle tärkeiden asioiden huomioiminen | Itselle tärkeiden asioiden huomioiminen | |
| Oman tahdon vahvistamisella | | |
| Kuntoutujan itsensä asettamien tavoitteiden tukeminen | Kuntoutujan itsensä asettamien tavoitteiden tukeminen | |
| Mahdollisuus käydä salilla treenata | Itsensä huoltaminen ja kunnossapitäminen | |
| Terapiassa harjoitellut taidot siirrettävissä kotiympäristöön sovelletusti | | |
| Omien asioiden hallitseminen ja määrääminen | Läheisten tuki ja kannustus | |
| Puolison tuki ja patistaminen | | |
| Puoliso kannustaa | | |
| Ammattitaitoinen henkilökunta x3 | Yhteistyö kuntoutuksen ammattihenkilöiden kanssa | |
| Kjan kuunteleminen avoterapiassa | | |
| Vertaistuki | Vertaistuki | |

| | | |
|--|---|--|
| Toimintaympäristön muuttaminen/ muuttuminen | Toimintaympäristön muuttaminen omiin tarpeisiin sopivaksi | |
| Henkilökohtaisten avustajien käyttö | Henkilökohtaisten avustajien käyttö | |
| Henkilökohtaisten avustajien käyttö | | |
| Ongelmien ratkaisu itse niitä ilmaantuessa | Ongelmien ratkaisu itse niitä ilmaantuessa | |
| Avoterapiassa käyminen muualla kuin kotona | Säännöllinen avokuntoutus muualla kuin kotona | |
| Säännöllinen fysioterapia ja kuntosalilla käynti | | |

Aineiston analyysi kehittämistehtävä 2: Selvittää, mitkä tekijät edistävät toimintatapoja selkäydinaurion saaneen itsensä vahvistamiseksi

Analyysikysymys: Miten itsensä johtaminen ja sen tukeminen näkyvät kuntoutumisesasi?

