



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Mervi Piipponen

”Mäkin olen ihminen ja haluan elää
niinku sinäkin”

Kuvaus terveysaseman asiakkaan tarpeita vastaavasta tavoit-
teiden asettamisesta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

17.2.2019

Tekijä(t) Otsikko	Mervi Piipponen ”Mäkin olen ihminen ja haluan elää niinku sinäkin” - Kuvaus terveysaseman asiakkaan tarpeita vastaavasta tavoitteiden asettamisesta
Sivumäärä Aika	42+5 liitettä 17.2.2019
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Salla Sipari Yliopettaja Pekka Paalasmaa
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää terveysaseman asiakkaan tarpeita vastaavaa tavoitteiden asettamista. Työn tavoitteena oli terveysaseman asiakkaan aktiivisen toimijuuden vahvistuminen. Aihe on ajankohtainen yhteiskunnassa, kun asiakkaan aktiivista roolia oman terveytensä ja toimintakykynsä ylläpitäjänä ja edistäjänä korostetaan. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, ja aineisto siihen kerättiin kahdessa työpajassa, joihin osallistui kuntoutuksen ammattilaisista koostuva kehittäjäryhmä sekä yhdelle asiakkaalle tehdyllä teemahaastattelulla. Kerätyn aineiston analyysi tapahtui aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tuloksista ilmeni, että asiakkaan tarpeiden mukaisessa tavoitteen asettamisessa on tärkeää asiakkaan ja ammattilaisen tasa-arvoinen kohtaaminen ja vuorovaikutus. Dialoginen lähestymistapa ja hyväksyvä ilmapiiri edesauttavat asiakkaan elämäntarinan ja merkityksellisten asioiden esille tulemistä ja ne edistävät asiakkaan aktiivista toimijuutta. Nämä menetelmät ja työskentelytavat vievät aikaa, mikä on ammattilaisille haastavaa organisaation asettamien ajallisten rajojen takia. Moniammatillista yhteistyötä ja terveysaseman tiimeihin osallistumismahdollisuutta ammattilaiset toivoivat lisää, jotta asiakkaan tilanne ja tavoitteet olisivat kaikkien tiedossa ja yhteisen työn kohteena. Yhteiset tapaamiset koettiin myös tärkeänä, jotta kaikkien ammattilaisten osaaminen saadaan näkyväksi ja käyttöön. Ammattilaiset kokivat asiakkaan oman tavoitteen sekä aktiivisen roolin esille saamisen vaikeana. Tämän vuoksi olisi tärkeää tarkastella kriittisesti käytössä olevia menetelmiä, miten ne edesauttavat asiakkaan toimijuuden löytymistä ja mahdollistamista. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää terveyskeskusten ja Terveys- ja hyvinvointikeskusten ammattilaisten osaamisen sekä palvelujen sisältöjen kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	tavoitteiden asettaminen, toimijuus, asiakaslähtöisyys, terveysaseman asiakas

Author Title	Mervi Piipponen "I'm a Human Being and I Want to Live as Well as You" – Description of Health Station Client's Goal Setting Meeting their Needs
Number of Pages Date	42 pages + 5 appendices February 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Salla Sipari, Principal Lecturer Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to develop goal setting to meet the needs of health station client. The aim of the study was to strengthen client's active agency. The subject of this thesis is current in the society. It is emphasized that the client has an active role in taking care of their health and condition.</p> <p>The method in this thesis was action research. The data was collected in two workshops for rehabilitation professionals using co-creation methods and by a themed interview with one client. The analysis of the data was done by qualitative content analysis method.</p> <p>The results of this thesis demonstrated the importance of interaction with the client during goal setting according to their needs. The dialogue and the positive atmosphere will contribute to the appearance of the client's life story and meaningful issues. These methods and approaches take time, which is challenging for the professionals who have limited time resources ruled by the organisation. The professionals hoped for more possibilities of multi-professional collaboration and participation in the health station's teams, so that the client's situation and goals are known to all members and can be shared. Team meetings were also seen as important from a service-oriented perspective, whereby the expertise of all professionals was made visible and exploited to set the client's goals. The professionals saw discovering the client's own goal and their active role difficult. Therefore, it is important to evaluate the methods used with the clients critically in order to finding out their human agency and the ways to enable it. The data of this thesis could be utilized in the development of the expertise of the professionals and the content of the services in health stations and Health and Well-Being Centres in The City of Helsinki.</p>	
Keywords	goal setting, human agency, client centeredness, health station client

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Asiakslähtöisyys tavoitteiden asettamisessa	3
2.1	Asiakslähtöisyyden periaatteita	3
2.2	Tavoitteiden asettaminen ja muutostarve	4
2.3	Asiakkaan tarpeen tunnistaminen	6
2.3.1	Toimintakyvyn arviointi	6
2.3.2	Toimijuuden tunnistaminen ja vahvistuminen	8
2.4	Tavoitteiden asettamisen käytäntöjä	10
2.5	Asiakkaan aktiivinen toimijuus tavoitteiden asettamisessa	12
3	Toimintaympäristö ja -kulttuuri	14
4	Tavoite ja tarkoitus	16
5	Menetelmälliset ratkaisut	17
5.1	Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedonintressi	17
5.2	Kehittämistyön eteneminen	18
5.3	Tiedontuottajien valinta	19
5.4	Aineiston kerääminen	20
5.5	Aineiston analysointi	22
6	Terveysaseman asiakkaiden tavoitteiden asettaminen	23
6.1	Asiakkaiden tavoitteiden asettaminen kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta	23
6.2	Tavoitteiden asettaminen asiakkaan näkökulmasta	25
6.3	Asiakkaan tarpeita vastaava tavoitteiden asettaminen kuntoutuksen ammattilaisten näkökulman mukaan	26
7	Kuvaus asiakkaan tarpeita vastaavasta tavoitteiden asettamisesta	28
8	Pohdinta	30
8.1	Tulosten tarkastelu	30
8.2	Kehittämisprosessin ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi	34
8.3	Eettisyys tutkimuksellisessa kehittämistyössä	35
8.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkosuunnitelmat	35
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote ammattilaisille

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Tutkimushenkilötiedote asiakkaille

Liite 4. Teemahaastattelun runko

Liite 5. Näyte aineiston analyysistä

1 Johdanto

Elämme individualistisessa kuluttajuuden ajassa, jossa palvelujen odotetaan vastaavan ihmisten yksilöllisiin, koettuihin tarpeisiin. Ihmiset odottavat palveluilta valinnanmahdollisuuksia ja laatua sekä mahdollisuutta osallistua niiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lähestymistapaa on kutsuttu kuluttajadiskurssiksi, joka on monitahoinen maailmanhahmotustapa, jonka voi tunnistaa yhteiskuntaa ja yksilöä kritisoivista väittämistä. Siinä muun muassa esitetään hyvinvointivaltion passivoivan yksilöä ja tarjoavan kaikille samaa palvelua. Toisaalta siinä asiakkaat nähdään rationaalisina toimijoina, jotka tietävät, mitä tarvitsevat ja kykenevät tekemään järkeviä päätöksiä. Ihmisellä on vapaus ja vastuu tehdä omaa elämäänsä, hyvinvointiaan ja terveyttään koskevia päätöksiä. Tämän katsotaan myös vahvistavan ihmisen itsemääräämisoikeutta ja hallinnan tunnetta sekä sitoutumista omaan hoitoon ja kuntoutumiseen, mikä puolestaan edistää toipumista ja selviytymistä. (Raitakari– Juhila 2013, 170-171.)

Asiakkaan rooli on 2000-luvulla muuttunut ja muuttuu edelleen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yksilön omat tavoitteet, hyvinvointi ja osallistuminen yhteiskuntaan ovat nousseet keskeisiksi tekijöiksi. Asiakas tai kuntoutuja ei ole enää toimenpiteiden kohde vaan aktiivinen, tasa-arvoinen toimija, joka osallistuu hoitonsa tai kuntoutuksensa tavoitteiden asetteluun ja sisällön suunnitteluun. (Autti-Rämö – Salminen 2016: 15.)

Ekologinen tai valtaistava paradigma (empowerment) nostaa keskeiseen asemaan asiakkaan vaikutusmahdollisuudet, itsemääräämisoikeuden ja hallinnan kokemuksen. Elämänhallinta ja valtaistuminen mahdollistuvat parhaiten, jos asiakkaalla on mahdollisuus tehdä valintoja ja vaikuttaa tai jopa hallita omaa hoito- tai kuntoutusprosessiaan. (Järviskoski –Hokkanen – Härkäpää – Martin – Nikkanen– Notko – Puumalainen 2009: 21-22.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuminen valtakunnallisella tasolla vaatii uusien toimintatapojen ja välineiden kehittämistä ja käyttöönottamista. Vanhojen rakenteiden päälle ei enää voi rakentaa. Asiakaslähtöiset toimintatavat vastaavat sekä asiakkaiden tarpeisiin että palveluiden kustannustehokkuuden vaatimuksiin. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011:8.) Tämän vuoksi muun muassa Sosiaali- ja terveysministeriön palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihankkeen tavoitteena on, että kuntien asukkaiden kokemukset ja osallistuminen ovat palvelujen ja uusien toimintatapojen kehittämisen

lähtökohtina (Sosiaali- ja terveysministeriö. Palvelut asiakaslähtöisiksi). Hankkeen osahankkeessa kehitettiin valtakunnallinen toimintamalli, joka julkaistiin keväällä 2018. Siinä asiakkaat otetaan mukaan tasavertaisina kumppaneina palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen ja kehittämiseen (Sihvo – Isola – Kivipelto – Linnanmäki – Lyytikäinen – Sainio 2018: 9).

Terveydenhuollon organisaatiot ovat olleet pitkään tuotantokeskeisiä, jolloin asiakas on ollut vain vastaanottavassa roolissa (Koivuniemi – Simonen 2011:35). Palveluiden tuottaminen on perustunut vajavuusparadigmaan, jossa on pyritty korjaamaan ihmisen vika tai vamma tai kompensoimaan sitä. Tämä paradigma on pysynyt herkästi yllä, koska terveydenhuollon suhtautuminen pohjautuu edelleen hoitamisperinteeseen. Asiakas tai kuntoutuja on nähty enemmän toimenpiteiden kohteena kuin kokijana tai toteuttajana. (Leino 2011: 270.) Terveydenhuolto on toiminut enemmän organisaatiolähtöisesti tarjoamalla palvelua, joka ei välttämättä ole kohdannut asiakkaan tarpeita tai senhetkistä tilannetta. Asiakas on tämän vuoksi voinut jäädä yksin ongelmansa kanssa eikä ole kokenut saaneensa apua.

Käytännössä on vaikuttanut siltä, että ammattilaiset asiakkaan kohdatessaan ovat arvioineet, mitä palvelua he voisivat asiakkaalle antaa, jotta hänen ongelmansa tulee ratkottuiksi. Asiakkaalle saatetaan eri ammattilaisten toimesta kasata useita päällekkäisiäkin palveluja, jotka voivat kuitenkin olla asiakkaalle turhia tai kuormittaviaakin. Monien eri palvelujen ja niiden sijoittumisen hahmottaminen organisaatioissa voi olla haastavaa niin ammattilaisille kuin asiakkaille. Kokemuksen mukaan erityisesti asiakkaat, joilla on paljon palvelutarpeita eivät useinkaan tule kohdatuksi. Heidä siirretään palvelusta toiseen tai heidän yhteydenottojaan rajataan, koska he kuormittavat ammattilaisia ja heidät leimataan hankaliksi asiakkaiksi. Asiakkaat taas kokevat, etteivät he tule kuulluiksi missään ja jatkavat eri tahojen pommittamista saadakseen tarvitsemansa avun.

Ihmisen arjen ja oman toimintaympäristön merkitystä korostetaan tällä hetkellä hallituksen kärkihankkeissa ja Kuntoutuksen uudistamiskomitean asettamispäätöksessä. Pyrkimyksenä on toteuttaa moniammatillista verkostotyötä, joka ylittää organisaatorajat ja palvelee joustavasti ja vaikuttavasti asiakasta hänen asettamiensa tavoitteiden mukaan. Tätä tavoitellaan myös kuntatasolla. Kuntoutuksen painopiste on siirtymässä ihmisen arjessa ja elinympäristössä tapahtuvaksi laitosten sijaan, ja kuntoutus suunnitellaan yhdessä kuntoutujan kanssa (STM 2016 Kuntoutuksen uudistamiskomitea, asettamispäätös.)

Helsingin kaupunki on myös kehittämässä toimintaansa terveysasemilla ja Terveys- ja hyvinvointikeskuksissa, joissa yksi ammattilainen arvioi asiakkaan hoidon ja palvelun tarpeen ja kutsuu mukaan muita asiakkaan tarvitsemia ammattilaisia. Tällöin yhteistyö ja toisten ammattilaisten työn sisällön tunteminen ja sen hyödyntäminen on oltava hyvin hallussa, jotta asiakas saa tarvitsemansa palvelun. Toisaalta myös asiakkaan on itse määriteltävä ja tunnistettava ongelmansa, jotta hänelle voidaan osoittaa oikean alan vastuhenkilö. Tavoitteena on asiakkaan asettamien tavoitteiden mukaisesti työskentely. (Helsingin kaupunki n.d.) Tällainen työskentely on uutta ammattilaisille ja siihen kaivataan myös uusia välineitä ja toimintatapoja. Omien tavoitteiden asettaminen on myös asiakkaille uutta. Heiltä vaaditaan myös aktiivisuutta, mutta ovatko he tai ammattilaiset valmiita siihen?

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää terveysasemien asiakkaiden tarpeita vastaavaa tavoitteiden asettamista. Työn tavoitteena oli terveysaseman asiakkaan aktiivisen toimijuuden vahvistuminen. Työn tuotoksena tuli kuvaus asiakkaan tarpeita vastaavasta tavoitteiden asettamisesta. Kehittämistyön tutkimuksellinen lähestymistapa oli toimintatutkimuksellinen, ja aineisto kerättiin yhteiskehittelyn menetelmin kuntoutuksen ammattilaisista koostuvassa kehittäjäryhmässä sekä asiakkaalle tehdyn teemahaastattelun avulla.

2 Asiakslähtöisyys tavoitteiden asettamisessa

2.1 Asiakslähtöisyyden periaatteita

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan merkitys on tunnustettu ja asiakslähtöisyys voidaan nähdä siellä perustavana arvona. Asiakslähtöisyys perustuu ajatukselle, että jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä, ja palveluita järjestetään hänen tarpeistaan lähtien eikä organisaation. Asiakas myös osallistuu itse palveluidensa suunnitteluun. Hänet nähdään oman hyvinvointinsa asiantuntijana, jolloin myös hänen voimavarojaan voidaan hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011: 18-19.)

Asiakslähtöisessä työskentelyssä pyritään huomioimaan asiakkaan elämä ja hänen hoitopolkunsu kokonaisuutena. Yhteisessä vuorovaikutusprosessissa tuodaan yhteen

tiedot ja taidot asiakaslähtöisesti ja niistä kootaan yhteinen tavoite ja pyritään luomaan yhteinen käsitys asiakkaan tilanteesta ja tarvittavista toimenpiteistä. (Isoherranen 2008: 33-34.) Asiakkaan kuulemisen ja aktiivisen mukana olemisen katsotaan olevan edellytyksenä kuntoutumisen etenemiselle. Asiakkaalla on kuitenkin oikeus ja mahdollisuus olla osallistumatta päätösten tekemiseen ja sen sijaan tukeutua siinä asiantuntijaan. (Järvikoski 2013: 22.) Jaettu ymmärrys asiakkaan tilanteesta selkeyttää tavoitteiden asettelua moniammatillisessa työryhmässä, jolloin mahdollisuus saavuttaa ne paranevat. Se on myös perusta ehdotetuille ratkaisumalleille. (Kontio 2013: 116.)

Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan ja ammattilaisen vuoropuhelua ja yhteisymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja tarpeista sekä millaisilla palvelumahdollisuuksilla niihin voidaan vaikuttaa. Ammattilaiselta tämä vaatii asiakasymmärrystä, laajaa tietämystä asiakkaista, heidän tarpeistaan ja miten niitä voi hyödyntää palvelutarjonnan kehittämisessä. Tällöin on huomioitava myös asiakkaan toimintaympäristö ja tarkasteltava elämän hallinnan merkitystä siinä. (Virtanen ym.2011: 18-19.) Asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys rakennetaan vuorovaikutuksessa jokaisessa palvelutapahtumassa. Kyse on asiakkaan kokemuksesta, miten palvelu vastaa hänen tarpeisiinsa. (Virtanen ym. 2011: 29.)

Mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon ja vastuun ottaminen omasta kuntoutumisestaan synnyttää osallisuuden kokemuksen. Siinä korostuu myös asiakkaan ja ammattilaisen tasavertainen kumppanuus. (Alanko – Karhula – Piirainen – Kröger – Nikander 2017: 5.) Kumppanuudessa molempien sitoutuminen on vahvaa ja asiakas on tietoinen päämäärästä. (Mäkinen 2014:13.) Asiakkaan roolin muuttuessa tasavertaiseksi ammattilaisen roolin on myös muututtava. Ammattilaisen on annettava asiakkaalle tilaa ottaa vastuuta ja toimia autonomisesti. (Hietala 2017: 391.) Yhteisymmärrys asiakkaan tarpeista ja toisaalta palveluiden mahdollisuuksista vaatii sekä ammattilaiselta että asiakkaalta näkökulman laajentamista ja asennemuutosta (Virtanen ym. 2011: 14). Ammattilaisen on jätettävä ammattirooli taustalle ja uskottava asiakkaan mahdollisuuksiin päättää omista asioistaan. Asiakaslähtöisessä tavoitteen asettamisessa on keskeistä se, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja terapeutti kuuntelija ja asiantunteva fasilitaattori (Doig – Prescott – Fleming – Cornwell – Kuipers 2015: 308).

2.2 Tavoitteiden asettaminen ja muutostarve

Asiakkaan kuntoutus- ja hoitosuunnitelmat perustuvat asetetuille tavoitteille, ja ne ohjaavat yhteistä työskentelyä (Doig – Prescott – Fleming – Cornwell – Kuipers 2015: 302-

303). Tavoitteet ovat toiminnan tienviittoja, joiden avulla hoito tai kuntoutus saadaan lähelle ihmisen arkea. Niiden ohjaamana myös asiakas tietää, mihin toiminnalla pyritään. (Sukula n.d: 3.) Ennen tavoitteiden asettamista on tunnistettava muutostarve, joka tulee esille asiakkaan kanssa tehdyn tilannearvion pohjalta. Käytännön työssä on tullut esille, että tilannearvion tekeminen, muutostarpeiden tunnistaminen ja nimeäminen on vaikeaa ja siihen tarvitaan työvälaineitä. (Karhula – Veijola – Ylisassi 2016: 225.) Tavoitteen asettamisprosessi sisältää yhteistä päätöksentekoa, jossa ammattilaisella on mahdollisuus tukea asiakasta tekemään omaa elämäänsä koskevia sekä yhteiseen työskentelyyn liittyviä valintoja (Doig – Prescott – Fleming – Cornwell – Kuipers 2015: 302-303).

Muutosmotivaatio on halukkuutta ja valmiutta muuttaa omaa tilannettaan jonkin ongelmallisen asian suhteen. Se vaatii omien tarpeiden tunnistamista, halua laatia omaan elämään liittyviä tavoitteita sekä sitoutumista niihin. (Karhula – Veijola – Ylisassi 2016: 226.) Tarpeiden määrittely ja tavoitteiden suunnittelu voidaan nähdä oppimisprosessina, jossa myös asiakas ja hänen läheisensä sitoutuvat tavoitteiden asettamisen lisäksi ottamaan vastuuta tavoitteiden toteutumisen seurannasta ja uudelleen arvioinnista kuntoutumisen edetessä (Turner-Stokes – Rose – Ashford – Singer 2015: 210).

Asetettavien tavoitteiden on oltava ihmiselle merkityksellisiä ja ne on voitava tunnistaa hänen arjessaan, niiden on oltava konkreettisia. Tavoitteiden tulee liittyä niihin asioihin, joissa ihminen itse tunnistaa muutostarpeen. Tavoitteiden asettelussa ammattilainen on tukena, auttamassa asiakasta muodostamaan uudenlainen tulkinta omasta tilanteestaan. Sen pohjalta asiakkaan on mahdollista asettaa elämäänsä ja tarpeisiinsa liittyvä, yksilöllinen tavoite. (Karhula – Veijola – Ylisassi 2016: 228-229.)

Jotta tavoitteet kiinnittyvät asiakkaan elämään ja arkeen, se vaatii asiakkaan ja ammattilaisen välillä dialogista suhdetta. Dialogissa kukin osallistuja tuo omat näkemyksensä, mielipiteensä, kokemuksensa ja tietämyksensä yhteiseen keskusteluun, josta syntyy uusi yhteinen ymmärrys. Uusi ymmärrys on aina enemmän kuin yksin tuotettu ajatus tai käsitys, ja dialogissa kaikki osallistujat myös oppivat toisiltaan. (Karhula – Veijola – Ylisassi 2016: 235-236.) Asiakkaan ja ammattilaisten jatkuvan dialogin avulla yhdessä neuvotelluista tavoitteista saadaan realistisia ja asiakkaalle merkityksellisiä. Tämän katsotaan johtavan lisääntyneeseen tyytyväisyyteen koko muutosprosessissa. (Turner-Stokes – Rose – Ashford – Singer 2015: 211.)

Ammattilaisten käyttämien työvälineiden tulisi tukea asiakkaiden osallisuutta eli ohjata asiakasta omien tavoitteiden asettelussa ja käynnistää ja ylläpitää asiakkaan aktiivista roolia. Osallisuutta edeltää kuitenkin osallistuminen eli mukana oleminen omia asioita koskevissa suunnittelu- ja päätöksentekopalaverissa. Osallisuuden kokemus syntyy mahdollisuudesta vaikuttaa päätöksentekoon omissa asioissaan ja jakaa valtaa. Mukana oleminen ei aina synnytä osallisuuden tunnetta. Osallisuuden kokemus rakentaa asiakkaan kumppanuuden tunnetta suhteessa ammattilaisiin, mikä motivoi osallistumaan edelleen ja sitoutumaan omaan hoito- ja kuntoutumisprosessiin. (Karhula – Veijola – Ylisassi 2016: 229-230.) Asiakkaan ja hänen läheisensä sitoutuminen tavoitteiden asettamisprosessiin on myös todennäköisempää, jos he ovat tyytyväisiä yhdessä sovittuihin tavoitteisiin ja kokevat niiden olevan heille merkityksellisiä ja liittyvän heidän elämäänsä (Turner-Stokes – Rose – Ashford – Singer 2015: 214).

Kuntoutuksen tarkoituksena on tukea ja auttaa kuntoutujaa toimimaan ja osallistumaan omassa arjessaan niin, että kuntoutumiseen tarvittavat muutokset toteutuvat (Karhula – Veijola – Ylisassi 2016: 231). Kuntoutuminen on yksilön muutosprosessi, jossa kuntoutuja itse määrittelee itselleen merkitykselliset ja realistiset tavoitteet, ja joiden saavuttamiseksi hän suunnittelee yhdessä asiantuntijoiden kanssa keinot. Niiden toteuttaminen tapahtuu suurelta osin itsenäisesti tai lähiympäristön tuella.

2.3 Asiakkaan tarpeen tunnistaminen

Tavoitteiden asettamista edeltää kokonaisvaltainen tilannearvio asiakkaan hoito- ja kuntoutustarpeen tunnistamiseksi. Tilannearvio ja tavoitteen asettamisen prosessi jäsentävät ihmisen omaa tilannetta ja kuntoutumista edistäviä yksilöllisiä toimia. Ammatilaisen tehtävänä on auttaa ja tukea asiakasta tilanteensa tulkitsemisessa, jotta yksilölliset, tarpeisiin vastaavat tavoitteet on mahdollista asettaa. Asiakkaan tulisi kokea tavoitteet omikseen, niiden ei pitäisi perustua pelkästään mittareihin tai kliiniseen tutkimukseen perustuviin arviointituloksiin. (Karhula – Veijola – Ylisassi 2016:229.)

2.3.1 Toimintakyvyn arviointi

Yksilön toimintatapojen ja hänen ympäristönsä muutostarpeiden tunnistamiseksi hänen toimintakykyään tulee kuvata. Toimintakyvyn kuvaamisen avulla asiakkaan arjen tavoitteet tulevat näkyviksi ja hän voi pyrkiä niitä kohti. Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen

ovat monen eri ammattiryhmän yhteistyötä, joten yhteneväinen käsitteiden käyttö lisää yhteistä ymmärrystä. (Suomela-Markkanen – Mesiäinen – Mäkelä 2015:8.)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusjärjestelmä, ICF, määrittelee toimintakyvyn olevan dynaamista vuorovaikutusta yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden välillä. Siihen vaikuttavat yksilön ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä yksilön suoritukset ja hänen osallistumisensa yhteiskuntaan ja oman elämänsä toimintoihin. (ICF 2011:18-19.) Toimintakykyinen ihminen kokee selviytyvänsä arjen haasteista ja tehtävistä. Hän myös pystyy tekemään päätöksiä, asettamaan tavoitteita ja pyrkimään niihin sekä olemaan vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. (Kähäri-Wiik – Niemi – Rantanen 2007:13.)

ICF:n taustalla on biopsykososiaalinen malli, jossa toimintarajoite nähdään epätasapainona ihmisen ja hänen elämäntilanteen vaatimusten välillä. Jotta siihen voidaan vaikuttaa, on otettava huomioon ihmisen terveydentilan lisäksi ympäristö ja yksilötekijät kuten esimerkiksi perhe, apuvälineet, palvelut, motivaatio ja työtilanne. (THL verkkosivut: ICF-luokitus.) Yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutus mahdollistaa osallistumisen ja osallisuuden (kokemuksen) oman elämän tilanteisiin.

ICF-luokitus auttaa ammattilaisia huomioimaan yksilön toimintakykyyn vaikuttavat tekijät laajasti. Se antaa myös mahdollisuuden yhteisten käsitteiden käytölle ammattilaisten ja asiakkaiden välillä luoden näin yhteistä ymmärrystä yksilön toimintakyvystä ja – mahdollisuuksista. (THL verkkosivut: ICF-luokitus.)

ICF:n avulla kerättyä ja luokiteltua tietoa voidaan käyttää myös kuntoutuksen suunnittelussa ja eri ammattilaisten mukaan ottamisessa sekä tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa. (Rauch – Scheel-Sailer 2014: 167-168.) ICF:n ydinlistojen katsotaan helpottavan systemaattista ja asiakaskeskeistä toimintakyvyn arviointia, ja se tarjoaa merkityksellistä tietoa tavoitteiden asettamiseen. Se tarjoaa myös käyttökelpoisen viitekehyksen, luokittelun ja työkalun tavoitteiden tunnistamiseen ja määrittelyyn (Rauch – Scheel-Sailer 2014: 177-178). ICF:n ydinlistoja tai sen luokitusjärjestelmää käytetään kuitenkin harvoin käytännön tavoitteen asettamisessa (Rauch – Scheel-Sailer 2014: 163), mutta se ohjaa näkemään alueita, joissa muutostarve on ja auttaa etenemään tavoitteen määrittelyssä.

ICF-luokituksen rinnalla tai sen sijaan monet ammattilaiset käyttävät asiakkaan toimintakykyä arvioidessaan omia ammattikohtaisia arviointimenetelmiä, jotka saattavat kuvata ja selittää tarkemmin osallistumiseen ja suoriutumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä toiminnallista sopeutumista (Kielhofner 2008: 521). Tästä esimerkkinä on muun muassa toimintaterapeuttien käyttämä Inhimillisen toiminnan malli (MOHO; Model of Human Occupation) ja siihen pohjautuvat arviointimenetelmät. Kuitenkin ICF:n ja MOHO:n yhtäläisyydet antavat myös hyvän pohjan eri ammattiryhmien yhteiselle keskustelulle, koska suuri osa käsitteistä on yhteneväisiä tai samankaltaisia.

2.3.2 Toimijuuden tunnistaminen ja vahvistuminen

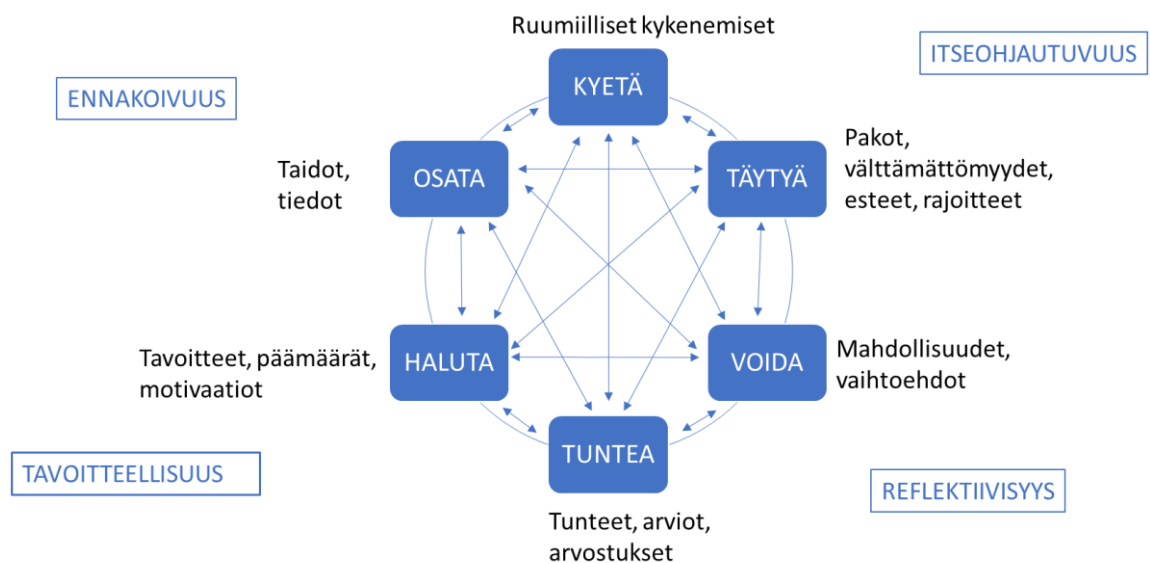
Ihminen ilmentää toimintakykyään toimijuudellaan, joka tulee näkyväksi arjen toiminnoissa. Toimijuuteen vaikuttavat ihmisen tunteet, osaaminen, kykeneminen, halut, täytyminen ja voiminen (Jyrkämä 2008:195).

Toimijuus on kuntoutuksessa tavoiteltava asia, koska se liittyy ihmisen mahdollisuuksiin rakentaa omaa identiteettiään ja osallistua päätöksentekoon sekä vaikuttaa omaan arkeensa ja tulevaan elämänsä kulkunsa. Näitä tekijöitä, jotka johtavat toimijuuteen, kuntoutuksen tulisi tukea. (Reunanen 2017: 19.) Jos ammattilainen ja asiakas jäävät yhteisessä keskustelussaan vain toimintakyvyn eli kykenemisen ja osaamisen alueille, voi tavoitteiden asettaminen jäädä myös pinnalliselle tasolle, ja asiakkaan sitoutuminen tai omien ajatusten esille tuominen voivat jäädä vähäisiksi. Esimerkiksi motivaatio muutokselle (haluaminen) ja tunnetason kokemukset vaikuttavat merkittävästi ihmisen toimintaan ja siihen, miten hän pystyy asettamaan itselleen tavoitteita, joiden suuntaan hän lähtee työskentelemään. Ammattilaisen voi olla vaikea erottaa motivaation puutteen, haluttomuuden tai pelon aiheuttamia esteitä, jos asiakkaan kanssa niistä ei päästä keskustelemaan.

Toimijuus on yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa syntyvää toimintavalmiutta, johon vaikuttavat yksilön identiteetti ja kulttuuriset mallit (Hakkarainen – Lonka – Lipponen 2004: 391). Asiakkaana toimijuuteen ja osallisuuden kokemukseen vaikuttavat palvelujärjestelmän valtarakenteet ja sen tarjoamat palveluvaihtoehdot. Ne säätelevät asiakkaan roolia, valinnan ja osallistumisen mahdollisuuksia. (Niemi 2013: 31.) Toisaalta tietynlainen strukturoitu rakennelma ja valtasuhde mahdollistavat asiakkuuden syntyminen ja tarpeita vastaavan palvelujen tarjoamisen sekä saamisen (Niemi 2013: 38-39).

Ammattilaisen on hyvä tunnistaa nämä asiat, jotta hän voi yhdessä asiakkaan kanssa pohtia yhteistyön ja sitoutumisen mahdollisuuksia kaikkien osapuolien näkökulmasta.

Toimijuudessa voidaan nähdä kolme muotoa: henkilökohtainen toimijuus, läheisen henkilön toimijuus, jolloin henkilö voi turvautua läheisverkostonsa tai ammattilaisten voimaan tai valtaan tuottaa muutosta ja yhteisöllinen toimijuus, jossa ihmiset yhdistävät voimansa saavuttaakseen päämäärän. Kahdesta viimeisestä voi käyttää myös termiä jaettu toimijuus tai yhteistoimijuus, joissa korostuu asiakkaiden ja ammattilaisten yhdessä tekeminen ja toimiminen ja niihin vaikuttavien tekijöiden merkitys. Yhteisen toimijuuden rakentuminen on prosessi, joka alkaa yhteisesti jaetusta tiedosta ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta, yhdessä sovitusta päämäärästä, syventyen yhteiseen rakenteeseen ja kulttuuriin. (Väyrynen – Lindh 2013: 407-408.) Jaettu toimijuus merkitsee myös yhteistä sitoutumista, yhteisvastuullisuutta sekä keskinäistä tukea, mitkä puolestaan edesauttavat kuntoutumista ja asiakkaan tavoitteen saavuttamista (Reunanen 2017: 89-90).



KUVIO 1. Yksilön toimijuuden modaliteetit ja ydintekijät mukailten Jyrkämä 2008, Bandura 2001 ja Reunanen 2017.

Banduran mukaan (2001) henkilökohtainen toimijuus sisältää tavoitteellisuuden, ennakoinnuden, itseohjautuvuuden ja itsereflektiivisyyden ydintekijöitä. Toimijuus vaatii siis ihmiseltä kykyä suunnitella tulevaa, tehdä valintoja, ennakoida tehtyjen valintojen seurauksia, säädellä omaa toimintaansa ja tapojaan suhteessa tavoitteisiin, olla tietoinen

itsestään ja arvioida omia ajatuksiaan, arvojaan ja merkityksiä. (Bandura 2001, Reunanen 2017: 20.) Toimijuus voi näyttäytyä erilaisena riippuen tilanteista, ympäristöstä, ihmisen sisäistä tekijöistä. Se on dynaamista, muuttuvaa, koska kaikki edellä mainitut asiat vaikuttavat siihen ja niiden suhde on aina erilainen. (Jyrkämä 2008: 196.)

Toimijuuden vahvistumiseksi asiakas tarvitsee kuulluksi tulemisen kokemuksia, yhteistä ymmärrystä ammattilaisen kanssa sekä siitä nousevia yhteisiä tulkintoja tilanteesta. Myös asiakkaan itsereflektio on oleellisessa osassa. Sen kautta tapahtuu myös oppimista, joka tuottaa pitkäkestoisia vaikutuksia asiakkaan elämään. (Reunanen 2017: 82.)

2.4 Tavoitteiden asettamisen käytäntöjä

Tavoitteiden asettamisen katsotaan nykyään olevan osa kuntoutuksen hyviä käytäntöjä. Ammattilaisten tulee ottaa asiakas mukaan tasavertaisena kumppanina tavoitteen asettamisen prosessiin, jossa toimitaan asiakkaan prioriteeteista lähtöisin. (Karhula – Veijola – Ylisassi 2016: 233.) Tavoitteiden asettamista kuntoutuksessa käytetään, jotta saavutettuja tuloksia voitaisiin arvioida, jotta asiakkaan autonomia lisääntyisi ja jotta ammatilliset tai lailliset vaatimukset täyttyisivät. Tulosten paranemiseen liittyy asiakkaan motivaation paraneminen sitouttamalla hänet tavoitteiden asettamiseen ja sen kautta työskentelyn tehostumiseen. Myös moniammatillisen tiimityön, kommunikaation sekä yhteistyön asiakkaan, perheiden ja ammattilaisten kesken katsotaan paranevan, kun yhteinen päämäärä on kaikilla selvillä. (Levack – Siegert 2014: 10.)

Tavoitteiden asettaminen on prosessi, joka sisältää päätöksen siitä, mitä pitää saavuttaa ja suunnitelman, miten se saavutetaan. Siihen sisältyy myös keinojen ja osatavoitteiden nimeäminen toiminnan eri tasoilla ja odotettujen tulosten selventäminen. Jotta näin voidaan toimia, on selvitettävä asiakkaan ongelmat ja tarpeet kokonaisvaltaisesti. Tämä on oleellinen perusta onnistuneelle tavoitteen asettamiselle. (Rauch – Scheel-Sailer 2014:161.)

Tavoitteiden asettamiseen on tarjolla useita lähestymistapoja. Tunnetuin niistä lienee GAS (Goal Attainment Scale), toimintaterapiassa paljon käytetty menetelmä on COPM (Canadian Occupational Performance Measure) sekä tavoitteiden suunnittelussa käytetty SMART-menetelmä (SMART goal planning). Lähestymistavoissa on eroja muun muassa siinä, miten asiakas osallistuu tavoitteiden asettamisen prosessiin. Muun mu-

assa COPM:ssa asiakkaan osallistuminen on olennainen osa menetelmää, minkä ajatellaan sitouttavan asiakasta kuntoutumiseensa ja tavoittelemaan asetettuja tavoitteita aktiivisesti. Vastakkaisena näkökulmana on kuitenkin esitetty, että joissakin tilanteissa auktoriteettiasemassa olevan henkilön (esim. terveydenhuoltoalan ammattilaisen) valitsema tavoite henkilölle, voi saada asiakkaan yrittämään ja keskittymään enemmän ja sitä kautta suoriutumaan paremmin tietyssä tehtävässä. (Levack – Siegert 2014: 8-9.) Toisaalta haasteellinen tavoite, joka on ihmiselle itselleen tärkeä ja arvokas, voi myös lisätä hänen sitoutumistaan ja parantaa hänen suoriutumistaan (Kessler – Walker – Sauvé-Schenk – Egan 2018: 2). Sitoutumisen ja tyytyväisyyden yhdessä asetettuihin tavoitteisiin on katsottu johtavan parantuneeseen tavoitteiden saavuttamiseen sekä parempiin toiminnallisiin tuloksiin (Turner-Stokes – Rose – Ashford – Singer 2015: 215).

Hyvän tavoitteen piirteitä on m aritelty lähestymistavasta riippuen. GASissa vaaditaan, että asetettu tavoite on objektiivinen, jotta sitä voi kolmas osapuoli (terveydenhuollon ammattilainen) arvioida, onko ennalta m aritelty taso saavutettu. COPMissa asiakas itse arvioi suoriutumisensa 10 -pisteen mittarilla. Yleisesti tavoitteiden suositellaan olevan tarkkoja (rajattuja), realistisia tai saavutettavissa olevia, asiakkaalle relevantteja, motivoivia, riittävän haastavia, asiakkaalle ymmärrettäviä, ajallisesti rajattuja, tarkkoja tai pilkottu lyhyen ajan ja pidemmän ajan tavoitteiksi. Tavoitteiden asettamisen prosessiin vaikuttavat myös, millaista palautetta (positiivista tai negatiivista, sanallista ja kirjallista) tavoitteista annetaan esimerkiksi tiimityössä sekä haluaako henkilö tuoda esille sitoutumistaan tavoitteisiin julkisesti vai haluaako hän pit t  tavoitteet yksityisinä. (Levack – Siegert 2014. 9.)

SMART lähestymistapa m aritell n useimmiten seuraavasti: Specific eli tarkka ja m aritetty, Measurable eli mittattava, Achievable eli saavutettava, Realistic/Relevant eli realistinen ja merkityksellinen sekä Timed eli aikataulutettava (Karhula – Veijola – Ylisassi 2016: 234). M arittelyst  on myös erilaisia versioita. Esimerkiksi 2010 Marsland ja Bowman ovat esittäneet, että saavutettavuuden (achievable) tilalla olisi toimintaan perustuva (activity-based) ja realistisuuden korvaisi review eli uudelleen arvioitava (Levack – Siegert 2014. 10).

Kuntoutuksen tavoitteet asetetaan yleensä toimintojen (activities) osa-alueille (esim. itsenäinen pukeutuminen, bussipysäkille käveleminen tai ostoslistan kirjoittaminen) tai elämän rooleihin osallistumisen alueille (esim. kotiin, perhe-elämän tai töihin palaami-

nen). Kuntoutuksen ammattilaiset yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa asettavat ja muotoilevat nämä tavoitteet. Tavoitteiden asettamista on yleensä edeltänyt kliininen arviointi asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä ja sen rajoituksista sekä tiedon keruu muun muassa asiakkaan elämästä, rooleista, fyysisestä ja sosiaalisesta ympäristöstä. Asiakkaalle henkilökohtaisesti merkityksellisin asia valitaan päätavoitteeksi. Asiakkaan esittämä tavoite voi olla laaja esimerkiksi ”pystyn kävelemään” tai ”olen kivuton”, ammattilaiset voivat täsmentää sitä kysymällä, mitä asiakas haluaa tehdä, kun hän pääsee kävelemään tai on kivuton. Tästä voidaan muotoilla tavoite, joka vastaa asiakkaan toivetta, mutta ei keskity pelkästään esimerkiksi jalan lihasvoiman kohentamiseen tai täydelliseen kivuttomuuteen, vaan siihen arjen toimintaan, jonka asiakas haluaa saada takaisin esimerkiksi itsenäinen wc:ssä käynti, lähikauppaan käveleminen tai osallistuminen tapahtumiin. (Levack – Siegert 2014: 13.)

2.5 Asiakkaan aktiivinen toimijuus tavoitteiden asettamisessa

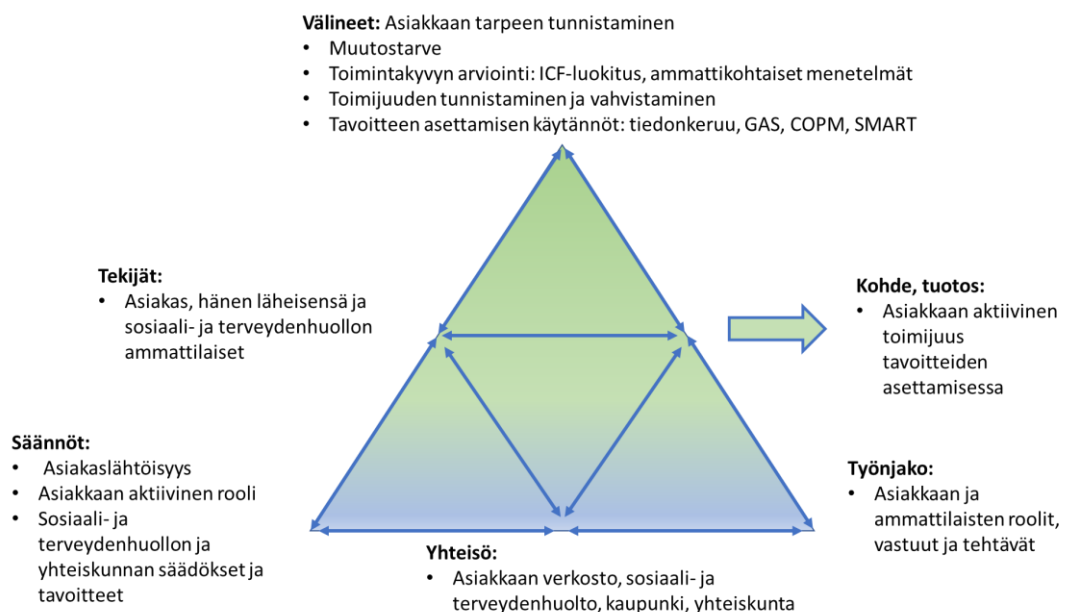
Monet tekijät vaikuttavat asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn arviointiin ja tunnistamiseen. Kokonaisuuden ja eri tekijöiden ja niiden roolien hahmottaminen tavoitteen asettamisessa voi olla vaikeaa niin asiakkaalle kuin ammattilaiselle. Kuviossa 2. on koottu toimintajärjestelmämallia mukaillen ne osa-alueet, jotka tämän kehittämistyön teoriaosuuden perusteella vaikuttavat tai liittyvät asiakkaan aktiiviseen toimijuuteen ja tarpeita vastaavaan tavoitteen asettamiseen.

Toimintajärjestelmämallin avulla on mahdollista kuvata, millaisia elementtejä toiminnan kokonaisuuteen kuuluu ja miten ne ovat yhteydessä toisiinsa. Sitä on sanottu systeemi-malliksi, koska toimintajärjestelmän jossain osassa tapahtuva muutos, muuttaa myös muita sen osia. Olennaista mallissa on toiminnan kohde tai tuotos, joka on yhteinen kaikille toimintajärjestelmässä toimiville ja jonka eteen kaikki työskentelevät. Sen tulisi myös olla kaikilla tekijöillä tiedossa ja ymmärrettävässä muodossa, jotta toiminta järjestelmässä olisi jokaiselle mielekästä ja tarkoituksellista. (Schaupp – Koli – Kurki – Ala-Laurinaho 2013:73-75.)

Toimintajärjestelmämallissa välineet voidaan nähdä konkreettisina työvälineinä tai ajattelun välineinä, malleina, jotka ohjaavat työn tekemistä ja vaikuttavat työn kohteeseen. Työvälineet voivat myös osoittaa, mihin työ kohdistuu, ovatko ne tarkoituksenmukaisia työn tulosta tai tavoitetta ajatellen. (Schaupp – Koli – Kurki – Ala-Laurinaho 2013: 79.)

Työnjako tarkoittaa toiminnassa mukana olevien tekijöiden (esimerkiksi tiimin) sisäistä työnjakoa sekä työnjakoa toimintaan liittyvien yhteistyökumppaneiden kanssa, jotka vaikuttavat samaan työn kohteeseen. Terveysasemalla tämä voisi tarkoittaa terveystiimin omaa työnjakoa sekä työnjakoa sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin kanssa. Nämä sisäiset ja ulkoiset yhteistyökumppanit muodostavat toimintajärjestelmässä myös yhteisön. (Schaupp – Koli – Kurki – Ala-Laurinaho 2013: 79-81).

Toimintajärjestelmässä säännöt ovat sekä kirjoitettuja että kirjoittamattomia sopimuksia, velvoitteita, jotka ohjaavat työn tekemistä. Ne ovat tärkeitä työn sujuvuuden ja selkeyden kannalta. (Schaupp – Koli – Kurki – Ala-Laurinaho 2013: 81.)



KUVIO 2. Toimintajärjestelmämalli asiakkaan aktiivisesta toimijuudesta tavoitteiden asettamisessa Engeströmin (1987) toimintajärjestelmämallia mukaillen.

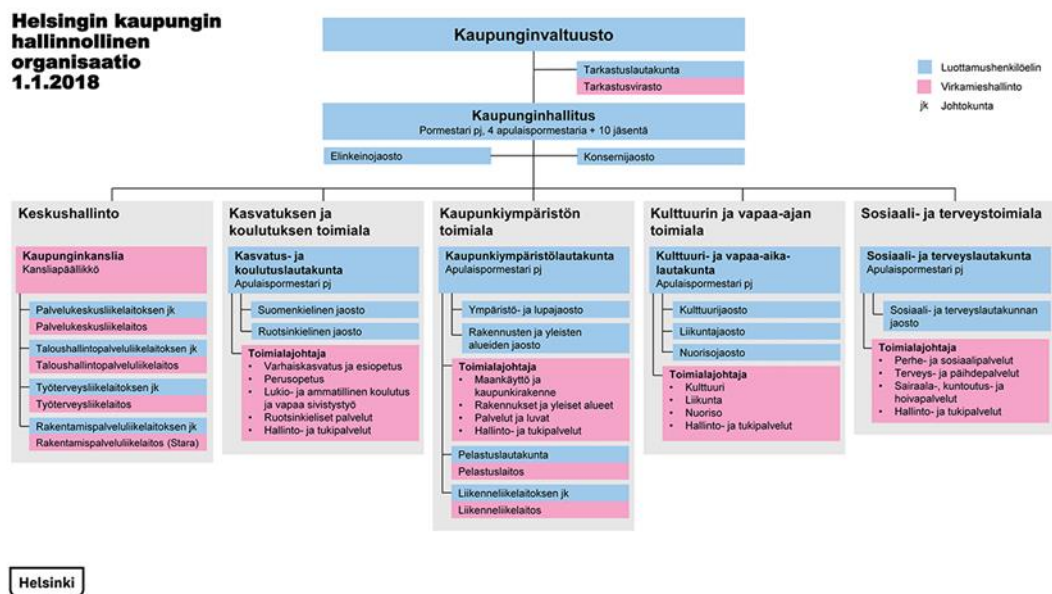
Toimintajärjestelmämallissa kaikki osat vaikuttavat toisiinsa, jonkin osan puuttuminen tai ongelma vaikuttaa siten muihinkin ja lopulta kohteeseen, päätavoitteeseen. Myös kohteen tai tuotoksen ollessa epäselvä, muut elementit eivät voi toimia toivotulla tavalla.

Tässä kehittämistyössä toimintajärjestelmämallia on käytetty myös yhteiskehittelyn pohjana sekä aineiston jäsentämisen apuna (kappaleet 5.4 ja 5.5).

3 Toimintaympäristö ja -kulttuuri

Kehittämistyöni on tehty yhteistyössä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan Helsingin sairaalan fysio- ja toimintaterapeuttien kanssa. Kehittäjäryhmään valikoitui vapaaehtoisia terapeutteja, jotka työskentelevät terveysasemien asiakkaiden kanssa. Fysio- ja toimintaterapeutit tarjoavat palveluja Terveys- ja päihdepalvelujen alaisuudessa toimiville terveysasemille, mutta hallinnollisesti he ovat Sairaala-, hoiva- ja kuntoutuspalveluihin kuuluvan Helsingin sairaalan alla.

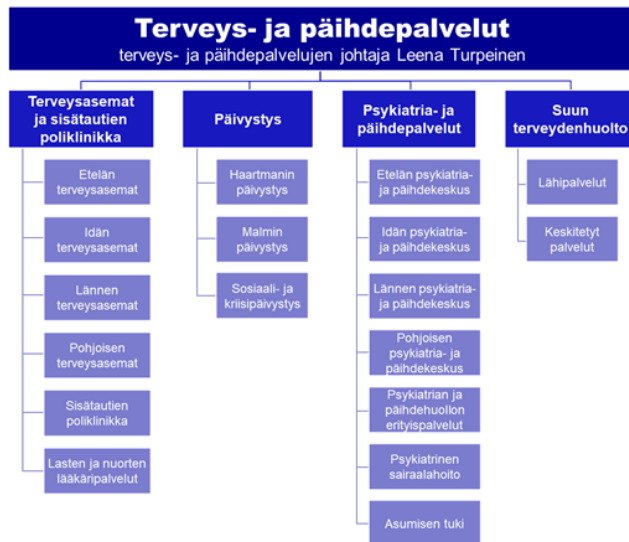
Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen palvelualueisiin kuuluvat perhe- ja sosiaalipalvelut, terveys- ja päihdepalvelut sekä sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut. Eri palvelupisteissä toimii yhteensä 15 000 ammattilaista.



KUVIO 3. Helsingin kaupungin hallinnollinen organisaatio

Helsingissä terveysasema (25 terveysasemaa yhteensä) on kuntalaisen ensisijainen hoitopaikka, josta hänet lähetetään tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoihin. Kolmella terveysasemalla on otettu käyttöön vastuuhenkilömallin mukainen moniammatillinen tiimityöskentely syksyllä 2016. Tarkoituksena on, että malli leviää kaikkien terveysasemien ja terveys- ja hyvinvointikeskuksien toimintatavaksi vuoden 2018 loppuun mennessä. Vastuuhenkilö on sosiaali- ja terveystoimen ammattilainen (joka voi olla esimerkiksi terveydenhoitaja, fysioterapeutti, päihdetyöntekijä tai sosiaalityöntekijä), joka vastaa asiakkaan sosiaali- ja terveyspalvelujen koordinoinnista. Tavoitteena on, että paljon palveluita

tarvitsevien asiakkaiden hyvinvointi ja terveys lisääntyisivät. Näiden asiakkaiden vastuuhenkilön roolina on olla tukena ongelmien tunnistamisessa ja hoidossa. Asiakas itse määrittelee ongelmansa, joka määrittää, minkä osaamisalueen ammattilaisen hän tarvitsee vastuuhenkilökseen. Vastuuhenkilö tuo muiden ammattilaisten käyttöön oman ydinosaamisensa. Jotta työskentely on sujuvaa, tiimin jäsenten on perehdyttävä toistensa osaamisalueisiin. (Helsingin kaupunki.)



KUVIO 4. Terveys- ja päihdepalvelujen organisaatiokaavio

Terveysaseman asiakas voi saada kuntoutuksen palveluita useasta paikasta riippuen hänen tarpeestaan. Esimerkiksi somaattisissa ongelmissa kuntoutuspalvelut järjestyvät Helsingin sairaalan alla olevista palveluista ja mielenterveyden pulmissa psykiatria- ja päihdepalveluista. Asiakkaalla voi olla kuntoutuspalveluja samaan aikaan monesta eri paikasta.



KUVIO 5. Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen organisaatiokaavio.

Terveys- ja hyvinvointikeskuksia (THK) on tällä hetkellä toiminnassa Kalasataman ja Vuosaaren THK:t ja muiden alueiden terveysasemilla kehitetään samankaltaista verkostomaista toimintaa. THK:n toiminta-ajatuksena on, että aikuinen asiakas saa kaikki tarvitsemansa ehkäisevät ja korjaavat sosiaali- ja terveysterveystoimet samasta paikasta. Palvelut ovat kokonaisuuksia, jotka tuottavat moniammatilliset tiimit asiakkaan tarpeiden mukaan. (Helsingin kaupunki.)

4 Tavoite ja tarkoitus

Kehittämistyöni tarkoituksena oli kehittää terveysasemien asiakkaiden tarpeita vastaavaa tavoitteiden asettamista. Työni tavoitteena oli terveysaseman asiakkaan aktiivisen toimijuuden vahvistuminen. Työn tuotoksena tuli kuvaus asiakkaan tarpeita vastaavasta tavoitteiden asettamisesta.

Työni kehittämistehtävät olivat:

1. Kuvata, mitä on terveysasemien asiakkaiden tavoitteiden asettaminen kuntoutushenkilöstön näkökulmasta
2. Kuvata mitä asiakkaan näkökulmasta tavoitteiden asettaminen on toimijuuden vahvistumiseksi
3. Kuvata, mitä on asiakkaan tarpeita vastaava tavoitteiden asettaminen toimijuiden vahvistumiseksi kuntoutushenkilöstön näkökulman mukaan

5 Menetelmälliset ratkaisut

5.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ja tiedonintressi

Työni tarkoituksena oli kehittää terveysasemien asiakkaiden tavoitteiden asettamista, jonka vuoksi valitsin tutkimukselliseksi lähestymistavaksi toimintatutkimuksen. Toimintatutkimuksessa tietoa tuotetaan käytännön toiminnan kehittämiseksi (Heikkinen 2010: 16). Koska kehittämistyön keskeisenä aiheena on asiakas, lisätietoa ja ymmärrystä heidän näkökulmastaan haettiin teemahaastattelulla.

Toimintatutkimuksellisen lähestymistavassa tutkija osallistuu tutkimaansa toimintaan ja on aktiivinen tuoden mukanaan intervention, väliintulon (Heikkinen 2010: 18-19). Näin tapahtui tässäkin kehittämistyössä, osallistuin kehittäjäryhmään yhtenä kehittäjistä. Kehittämiseen osallistui myös ammattilaisia, jotka ovat tekemisissä asiakkaiden tavoitteiden asettamisessa sekä asiakas. Tämä kuuluu myös toimintatutkimuksen piirteisiin, kehittämiseen osallistuvat kaikki ne, joita asia koskee ja jotka haluavat olla siinä mukana eivät pelkästään tutkijat. (Heikkinen 2010: 32.)

Toimintatutkimuksessa toiminnan kehittämiseen pyritään reflektiivisellä ajattelulla eli omien ajatusten, kokemusten ja toimintatapojen pohdinnalla. Tässä kehittämistyössä pyrittiin myös toimintatutkimukselliseen kehämäiseen kehittämiseen eli suunnittelua seuraa toiminta, jota yhdessä reflektoidaan ja tehdään uusi, paranneltu versio, jota myös arvioidaan. (Heikkinen 2010: 33-35.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oltiin suunnittelun vaiheessa ja sykli kehittämisen kehässä eteni ensimmäisestä ammattilaisten kehittämispajasta asiakkaan teemahaastatteluun ja sen jälkeen toiseen ammattilaisten kehittämispajaan, jossa oli käytettävissä ensimmäisen pajan ja asiakashaastattelun aineisto yhteisen kehittämisen jatkamiseksi. Kehittämistyön etenemisen syklit ovat nähtävissä taulukossa 1.

Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan tiedonintressiä määräsi toiminnan kehittämistavoite, tiedon luonne oli kriittisen reflektoivaa. Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan tarkoituksena oli kehittää käytännön työtapoja, reflektoida ja tuottaa yhdessä uutta tietoa asiakkaan tavoitteen asettamisesta, joten tiedon intressi oli praktinen. Toisaalta myös pyrkimys muutokseen yhteiskehittelyn kautta viittaa kriittis-emansipatoriseen tiedonintressiin. (Heikkinen – Kontinen – Häkkinen 2010: 43-47.) Yhteiskehittelyllä saadun tiedon

kriittinen arviointi ja reflektointi suuntasi uuden tiedon syntymiseen, ja tarkoituksena oli saada aikaan myös muutos käytännön toiminnassa.

Asiakkaalle tehdyn teemahaastattelun tiedonintressiä voi pitää emansipatorisena (alisteisesta asemasta vapautuminen), suhde haastattelijan ja haastateltavan välillä oli tasa-arvoinen, asiakas toi esille tietoa, jota haastattelijalla ei ollut. Teemahaastattelun tarkoituksena oli lisätä sekä tutkijan että tutkittavan yhteistä ymmärrystä aiheesta (Vilkkä 2005: 103).

5.2 Kehittämistyön eteneminen

Tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin ja Helsingin kaupunki on myöntänyt tutkimusluvan kesäkuussa 2017 (liite). Suunnitelmaan tuli muutos syksyllä 2017, kun yhteistyökumppanin löytyminen terveysasemilta ei onnistunut. Yhteisymmärryksessä kaupungin yhteyshenkilöiden kanssa kehittäjäryhmän tiedontuottajiksi tulivat kuntoutuksen ammattilaiset.

Kuntoutuksen esimiesten välityksellä olin yhteydessä kehittäjäryhmän tiedontuottajiin loppuvuodesta 2017 aikana saate- ja suostumuskirjeillä (liitteet 1 ja 2), joissa ilmenee yhteisen kehittämisen tarkoitus.

Ammattilaisten kehittämisyöpajat (2 x á 1,5 h) sekä asiakkaalle tehty teemahaastattelu tapahtuivat 2018 tammi- ja huhtikuun välisenä aikana. Tämän jälkeen tein aineiston analyysin, luokittelun ja tulkinnan sekä lopullisen kehittämistyön työstämisen 2018 aikana. Valmiin työn luovutus tapahtui 2019.

TAULUKKO 1. Kehittämistyön eteneminen.

Kehittämistehtävä	Kehittäjäryhmä	Menetelmä	Tuotos
Kuvata, mitä on terveysasemien asiakkaiden tavoitteiden asettaminen kuntoutushenkilöstön näkökulmasta.	Ammattilaiset	Työpaja: Ryhmäkeskustelu toimintajärjestelmämallin mukaan jäsennettynä.	Kuvaus asiakkaan tavoitteiden asettamisesta ammattilaisten näkökulmasta.
Kuvata, mitä asiakkaan näkökulmasta tavoitteiden asettaminen on.	Asiakas	Teemahaastattelu	Kuvaus tavoitteiden asettamisesta asiakkaan näkökulmasta.
Kuvata, mitä on asiakkaan tarpeita vastaava tavoitteiden asettaminen ammattilaisten näkökulmasta.	Ammattilaiset	Työpaja: Oppimiskahvila-menetelmä	Kuvaus asiakkaan tarpeita vastaavasta tavoitteiden asettamisesta ammattilaisten näkökulmasta.

5.3 Tiedontuottajien valinta

Tiedontuottajien kutsuminen kehittäjäryhmään tapahtui yleisen sähköpostikutsun välityksellä, joka suunnattiin terveysasematyötä tekeville fysio- ja toimintaterapeuteille. Kehittäjäryhmään ilmoittautui viisi vapaaehtoista kuntoutuksen ammattilaista (2 fysio- ja 3 toimintaterapeuttia), jotka työskentelevät joko fyysisesti terveysasemilla tai vastaanottavat terveysasemien lähetteitä ja työskentelevät siten terveysasemien asiakkaiden kanssa joko vastaanotolla tai heidän kotiympäristössään. Kehittäjäryhmän tiedontuottajia tiedotettiin kehittämistyön ja -ryhmän tarkoituksesta ja tavoitteista (Liite 1 Tutkimushenkilötiedote ammattilaisille). Heidän vapaaehtoisuutensa osallistumiseen taattiin siten, että he itse ottivat yhteyttä ja suostuivat jäseniksi kehittäjäryhmään sekä allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Heillä oli oikeus keskeyttää ilman perusteluita ja heitä tästä oikeudesta tiedotettiin. Olin itse yhtenä kehittäjänä kehittäjäryhmässä. Toin kuitenkin ryhmän käyttöön

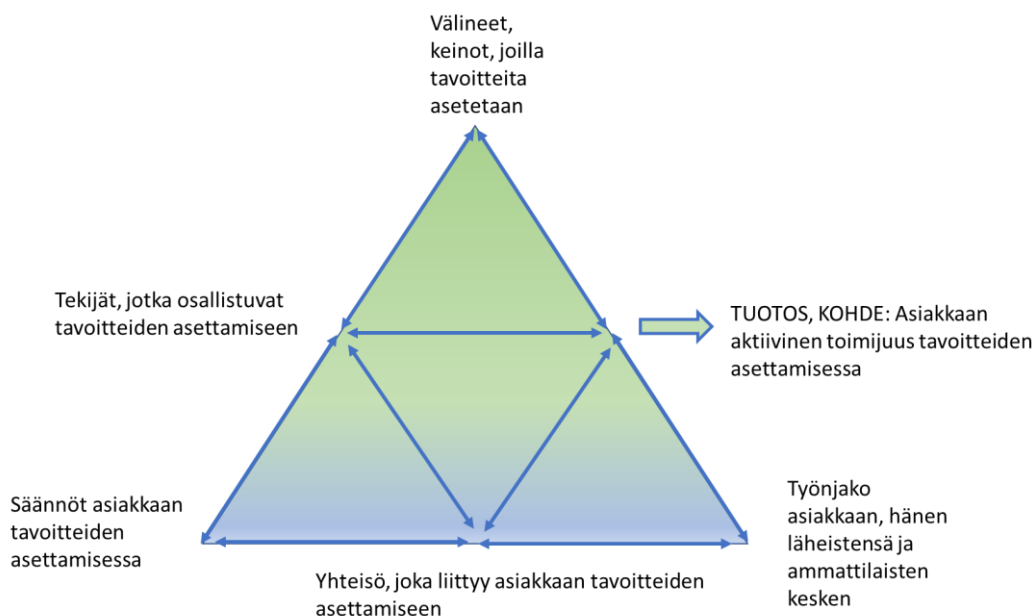
tietoa toimintajärjestelmämallista sekä toimijuudesta, joten toimin myös muutosagenttina.

Teemahaastateltavan asiakkaan löytymiseksi pyysin fysio- ja toimintaterapeutteja kartoittamaan, olisiko heillä sellaista terveysaseman asiakasta, joka vapaaehtoisesti haluaisi osallistua haastatteluun. Ehtona esitin, että he ovat käyttäneet terveysaseman palveluja ja heillä on ollut useampi kuin yksi kontakti terveysasemalle (mieluiten useampia). Tämä sen vuoksi, että heillä olisi vertailupohjaa palveluista. Annetun ajan puitteissa löytyi yksi asiakas erään kehittäjäryhmään kuulumattoman terapeutin kautta, joka oli kertonut haastattelusta asiakkaalle ja kysynyt luvan antaa hänen puhelinnumerossa minulle, jotta voin ottaa häneen yhteyttä ja sopia haastatteluajan ja paikan. Asiakas sai tietoa tutkimuksen tarkoituksesta suullisesti puhelinkeskustelussa, kun sovimme haastatteluai-kaa ja kirjallisesti tavatessamme (Liite 3 Tutkimushenkilötiedote). Hänellä oli oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen missä tahansa vaiheessa ja tämä hänelle kerrottiin vielä uudelleen ennen haastattelun aloittamista.

5.4 Aineiston kerääminen

Ensimmäiseen ja kolmanteen kehittämistehtävään aineiston kerääminen tapahtui ammattilaisten yhteiskehittelyllä kehittämispajoissa. Yhteiskehittelyn pohjana käytin kehittävän työntutkimukseen perustuvaa toimintajärjestelmämallia, jonka avulla saadaan näkyväksi yksilön ja yhteisön vuorovaikutuksellinen toiminta suhteessa toiminnan kohteeseen (Engeström 1995: 46). Mallia kuvattu tarkemmin luvussa 2.5.

Yhteiskehittely toteutettiin kahdessa työpajassa, joiden kesto oli 1,5 tuntia kerrallaan. Ensimmäisessä pajassa tarkastelimme yhdessä terveysaseman asiakkaan tavoitteiden asettamista ammattilaisten näkökulmasta. Toimintajärjestelmämallia jäsennysapuna käyttäen pohdimme ensin pareittain aihetta, jonka jälkeen yhdessä kokosimme ajatuksia ryhmäkeskustelussa, mitä yhteisön, sääntöjen, työnjaon, yksittäisen työntekijän ja käytettyjen välineiden suhde on asiakkaan tavoitteiden asettamiseen (tulos/kohde). Litteroin ja luokittelin pajassa tuotetun aineiston, josta koostin kuvion (KUVIO 7), jonka vein kehittäjäryhmälle toiseen pajaan keskusteltavaksi, arvioitavaksi ja kehitettäväksi edelleen.



KUVIO 6. Asiakkaan aktiivinen toimijuus tavoitteiden asettamisessa - toimintajärjestelmä Engeströmin (1987) toimintajärjestelmämallia mukaillen.

Toisessa ammattilaisten kehittämispajassa käytettiin yhteiskehittelymenetelmänä oppimiskahvilaa eli Learning café (Innokylä 2017). Sen tarkoituksena on tuoda esille oma perusteltu näkemys aiheesta ja yhdessä keskustellen saada aikaan yhteinen ymmärrys ja näkemys. Pajassa kävimme läpi ensimmäisessä pajassa ja asiakkaan haastattelussa esille tulleet tekijät (KUVIOT 7 ja 8). Niiden pohjalta työapajan aiheiksi olin ennalta valinnut, miten asiakkaan aktiivista toimijuutta voi tukea tavoitteen asettamisessa ja miten työnjakoa voisi selventää tai tuoda näkyväksi asiakkaan kuntoutumisen tavoitteiden asettamisessa. Aiheita lähestyttiin oppimiskahvila-menetelmällä (learning café), jossa pienryhmittäin kierrettiin kummankin aiheen luona ja kirjuri kirjasi ryhmistä tulevat ajatukset. Kumpikin tuotos käytiin vielä yhdessä läpi, jolloin oli myös mahdollisuus lisätä kommentteja ja ajatuksia. Pajan tuotoksesta koostin kuvion (KUVIO 9.), joka sisältää myös toiveita ja ehdotuksia asiakkaan tarpeita vastaavaksi tavoitteiden asettamiseksi. Yhdessä tuotettu tuotos hyväksyttiin ryhmällä pajan aikana ja heillä on ollut mahdollisuus vielä reflektoida sitä jälkeen päin ja olla yhteydessä minuun yhteisesti sovitulla tavalla. Aineisto (äänite ja learning cafén julisteet) myös litteroitiin ja analysoitiin.

Toiseen kehittämistehtävän aineisto kerättiin yhdelle terveysaseman asiakkaalle tehdyllä teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa edettiin keskeisten teemojen mukaan, tämän

katsotaan tuovan tutkittavien henkilöiden äänen kuuluviin sekä heidän tulkintansa ja asioille antamansa merkityksensä. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, haastattelun aiheet ovat kaikille haastatelluille samat. Kysymysten ja aiheiden muoto ja järjestys eivät kuitenkaan ole sidottuja. (Hirsjärvi –Hurme 2014: 48.) Teemahaastattelun runko (LIITE 4) pohjautui asiakaslähtöisyyden, toimintakyvyn ja toimijuuden sekä tavoitteiden asettamisen teorioihin. Teemahaastattelun nauhoitettu aineisto litteroitiin, analysoitiin ja vietiin toiseen ammattilaisten työpajaan peiliaineistoksi.

5.5 Aineiston analysointi

Yhteiskehittelyllä saadun laadullisen aineiston (äänitallenteet) litteroin ja analysoin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Sillä on tarkoitus saada tiivistetty kuvaus tutkitavasta ilmiöstä ja saada vastaus asetettuun analyysikysymykseen (Tuomi – Sarajärvi 2013: 103, 112.) Analyysikysymys perustui kehittämistehtäviin (1. ja 3.) ja analyysiyksikkönä oli ajatuskokonaisuus, joka oli sana tai lause. Ensimmäisen kehittämistehtävään saadun aineiston jäsentämisessä oli apuna myös pajassa käytetty Engeströmin toimintajärjestelmämalli siten, että aineisto järjesteltiin mallin elementtien mukaisesti, joiden sisällä tehtiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka vastasi analyysikysymykseen. Pajojen äänitallenteet olivat 30 ja 39,5 minuuttia, jotka koostuivat yhteiskeskusteluista. Litteroitua aineistoa niistä tuli yhteensä 10 A4 sivua (calibri -fontti, fonttikoko 11, riviväli 1,5). Lisäksi pajojen tuotoksina tulivat ryhmäläisten parikeskustelujen muistiinpanot ja oppimiskahvilan julisteet (2 kpl), jotka tukivat äänitallenteita toistamalla puhuttuja asioita.

Teemahaastattelusta saadun ääniteaineiston litteroin ja analysoin myös aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jossa analyysikysymyksenä oli toinen kehittämistehtävä. Analyysiyksikkönä oli tässäkin ajatuskokonaisuus. Äänitallenteesta (25 minuuttia) tuli litteroitua aineistoa viisi sivua. Näyte aineiston analyysistä on liitteessä 5.

6 Terveysaseman asiakkaiden tavoitteiden asettaminen

6.1 Asiakkaiden tavoitteiden asettaminen kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta

Välineet, keinot

Ensimmäisen kehittämispajassa ammattilaisilta saadun aineiston pohjalta tuli esille, että välineitä asiakkaan tavoitteiden asettamiseen on runsaasti. Mukana oli muun muassa puolistrukturoitu arviointimenetelmä COPM (Canadian Occupational Performance Measure), osallistumisen ja autonomian itsearviointiväline IPA (Impact on Participation and Autonomy), havainnointia ja ihmisen kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyviä menetelmiä. Myös konkreettisia välineitä kuten ortoosit (tuet) mainittiin, koska ammattilaiset kokivat, että ne voivat myös olla keinona asiakkaan tavoitteen saavuttamiseen (esim. kivuttomuus). Potilastietojärjestelmät koettiin keinona välittää tietoa toisille asiakkaan kanssa toimiville ammattilaisille, mistä on apua tavoitteen asettamisessa. Toimintatapoina esille nousivat myös motivoiva haastattelu ja kotikäynti.

Työnjako

Yhteistyö ja vuorovaikutus ammattilaisten kesken koettiin tärkeänä. Työnjako koettiin kuitenkin haastavana, koska yhteistyöfoorumeita ei ollut riittävästi eikä välttämättä tiedetty, kenen puoleen kääntyä asiakkaan haastavassa tilanteessa. Toisaalta asiakkaan rooli jäi työnjaossa hieman epäselväksi. Se, miten asiakas voisi olla mukana tavoitteensa asettamisessa, ei tullut esille, vaikka hänen oletetaan olevan aktiivinen toimija. Asiakkaan ja ammattilaisten roolit tavoitteen asettamisessa mietityttivät, koska moni asiakas haluaa antaa vastuun ammattilaiselle eikä ymmärrä, miksi häneltä kysytään tavoitetta.

Säännöt

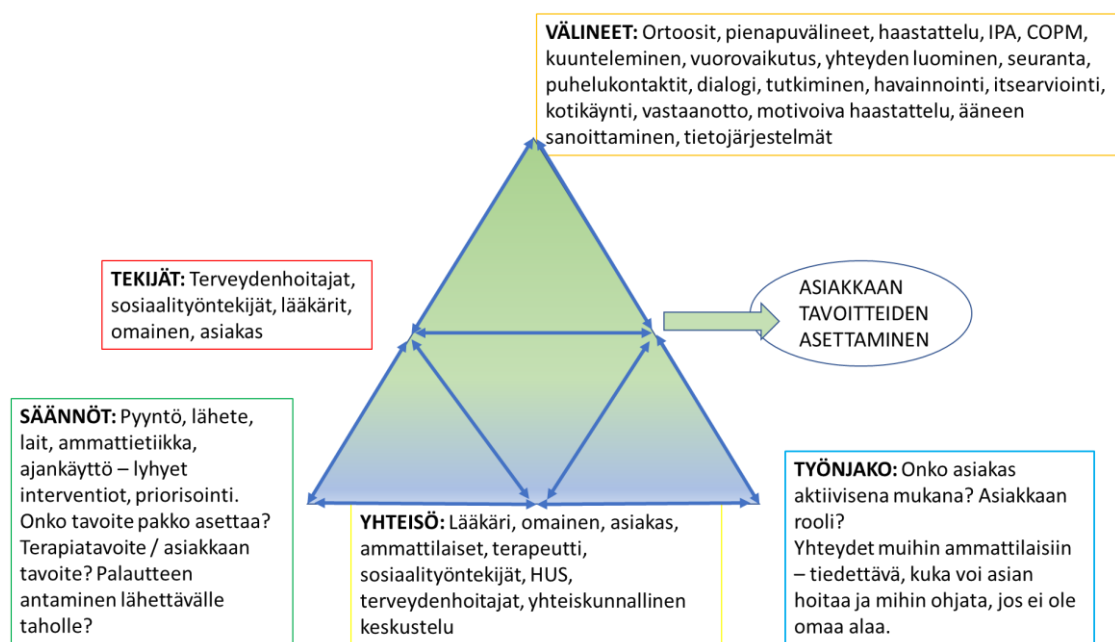
Lääkärin lähete tai toisen ammattilaisen pyyntö aloittaa terapiaprosessin. Läheteessä tai pyynnössä esitetty syy terapiaintervention aloittamiselle saatetaan kuitenkin sivuuttaa, jos ammattilainen huomaa asiakkaan kanssa käytävässä dialogissa kriittisemmän asian, johon on puututtava. Tällöin tavoitteen asettaminen voi myös muuttua.

Vuorovaikutteinen ja moniammatillinen tavoitteen asettaminen nähtiin tärkeänä. Palautteen antaminen ja saaminen ammattilaisten kesken koettiin vaikeana, kun paikkaa tai tilaa sille ei ole olemassa.

Tavoitteen asettaminen nähtiin ajoittain vaikeana ja pakkoa sen asettamiseen pohdittiin. Ammatillaiset kokivat, että asiakkaan voi olla mahdotonta asettaa tavoitetta tai hän halua antaa vastuun siitä ammattilaiselle. Toisaalta ryhmässä mietittiin, voivatko terapia-tavoite ja asiakkaan tavoite olla erikseen.

Ryhmä pohti, voiko tavoite olla asiakkaan oman elämän mukainen, jos siihen sisältyy muun muassa päihteiden käyttöä tai rikollista toimintaa. Todettiin, että jokaisen ammattilaisen velvollisuus on toimia lain ja ammattietiikan puitteissa ja käydä asiakkaan kanssa keskustelua kuntoutumisen ja tavoitteen asettamisen edellytyksistä ja reunaehdoista.

Ajankäyttö ja priorisointi nähtiin tavoitteen asettamista rajaavina tekijöinä. Lyhyet terapia-interventiot ohjaavat tavoitteen asettamista suhteessa niiden saavuttamiseen. Terapeutti saattaa miettiä, mitä on mahdollista saavuttaa lyhyellä aikavälillä ja ohjata tavoitteen asettamista sen suuntaisesti.



KUVIO 7. Asiakkaan tavoitteiden asettaminen kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta.

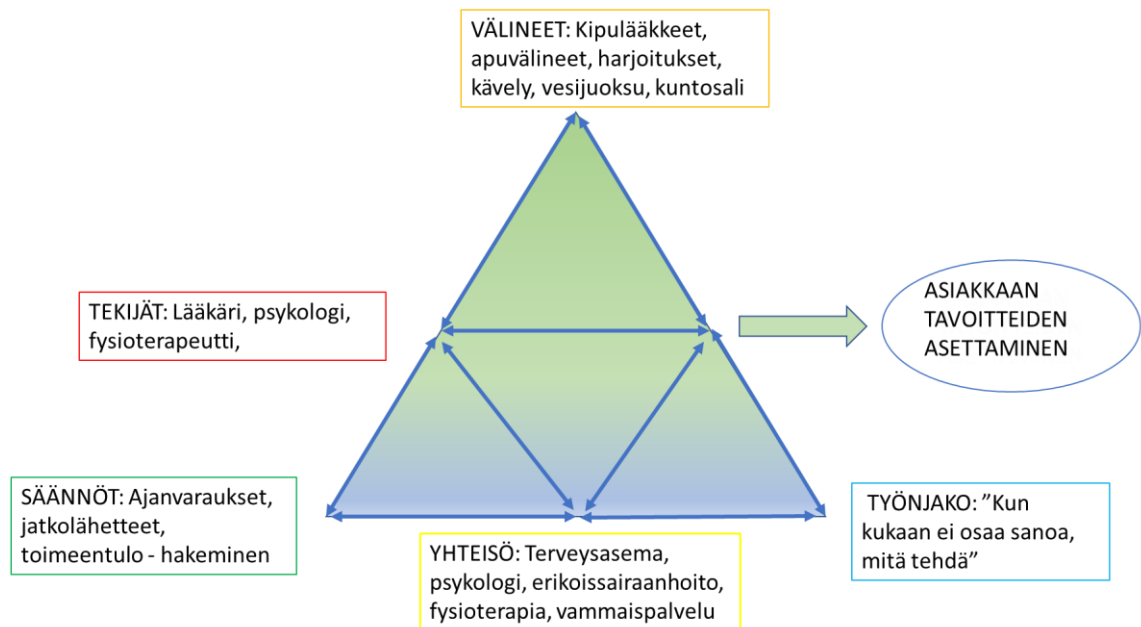
Tekijät, yhteisö

Asiakkaan tavoitteen asettamisessa mukana ovat asiakas ja hänen omaisensa sekä terveydenhoitaja, lääkäri, sosiaalityöntekijät ja terapeutti. Samat tekijät muodostavat myös

yhteisön. Lisäksi yhteisöön katsottiin kuuluvaksi laajemmin terveydenhuoltoala (sairaanhoitopiiri) sekä yhteiskunta ja siinä käytävä keskustelu (ilmapiiri), joka vaikuttaa palveluihin. Yhteisöön nimettiin myös moniammatillinen yhteistyö.

6.2 Tavoitteiden asettaminen asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaan haastattelussa tuli ilmi, että asiakas kokee, ettei häntä kuulla eikä hänen tilannettaan huomioida. Hoidot ja kuntoutuksen keinot vaikuttivat olevan myös määrättyjä, irrallaan asiakkaan elämästä eikä hänellä ollut valinnan mahdollisuutta. Esille tuli, ettei asiakas tiennyt palveluista tai ei osannut niitä etsiäkään, ammattilaiset ja kuntoutustahot oli määrätty muiden ammattilaisten taholta. Hoito- ja kuntoutumisprosessin eteneminen ja siinä tapahtuneita epäonnistumisia ja niiden jälkeen uudelleen suuntautumisen mahdollisuuksia ei ole juurikaan käyty asiakkaan kanssa läpi. Kokemukset siitä, että ammattilaiset asettautuvat asiakkaan yläpuolelle tai eivät ota tai jaa vastuuta asiakkaan tilanteesta, ovat jääneet negatiivisina asiakkaan mieleen. Asiakas koki, että hän on jäänyt yksin tilanteeseensa eikä hänellä ole juuri toivoa paremmasta.



KUVIO 8. Tavoitteiden asettaminen asiakkaan näkökulmasta

Tärkeinä asioina asiakas koki ammattilaisten tasaveroisen suhtautumisen sekä mahdollisuuden tulla toimeen itse. Joidenkin kuntoutuksen keinojen asiakas katsoikin pyrkivän

tähän (mm. apuvälineet). Eräs ammattilainen oli jäänyt asiakkaan mieleen sydämellisenä ihmisenä, joka ymmärsi asiakkaan tilannetta. Asiakkaalle jäi tasaveroisuuden kokemus.

Tavoitetta asiakas ei kokenut koskaan asettaneensa yhdessä ammattilaisten kanssa, mutta hoidon ja kuntoutuksen yleinen tavoite on asiakkaan mukaan ollut ”kaikilla” tiedossa. Toisaalta asiakas toi esille, ettei kukaan tiedä, mitä tulisi tehdä hänen tilanteensa suhteen. Asiakkaan kokemus yksin jäämisestä oli vahva.

6.3 Asiakkaan tarpeita vastaava tavoitteiden asettaminen kuntoutuksen ammattilaisten näkökulman mukaan

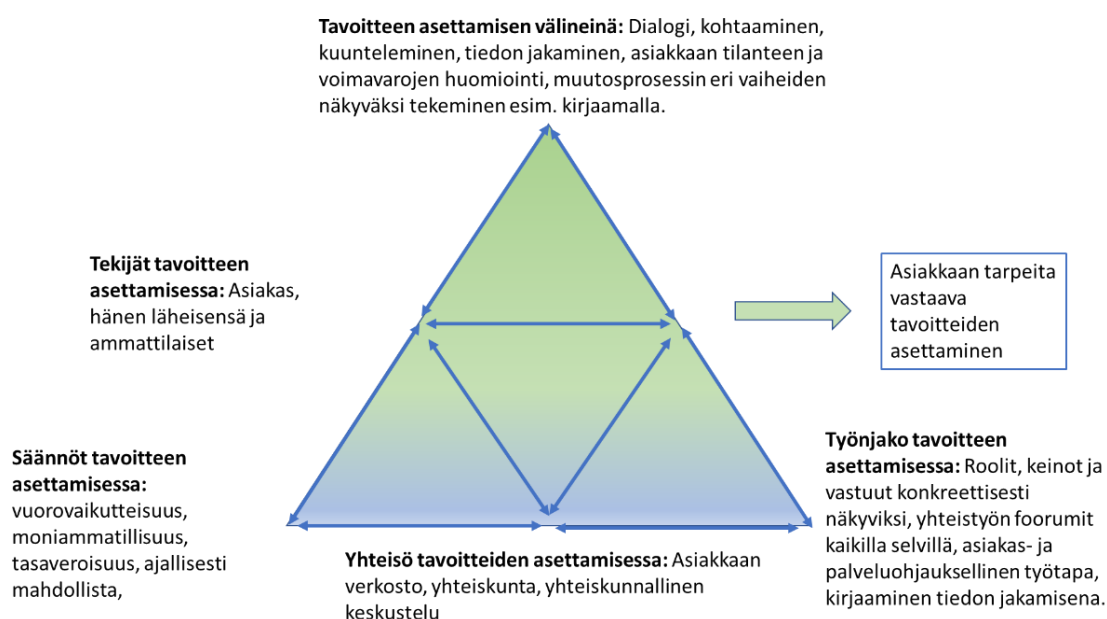
Asiakkaan aktiivisen toimijuuden tukemiseksi asiakkaan ja ammattilaisten roolit ja vastuut on tuotava selkeästi esille. Se vaatii tiedottamista ja keskustelua kuntoutumisesta ja siitä, miten asiakas voi olla aktiivinen ja miten ammattilaiset ovat siinä tukena. Dialogissa on myös tuotava esille arkeen sidottu tavoite ja siihen tähtäävät keinot konkreettisesti. On mietittävä yhdessä, mikä on mahdollista asiakkaalle juuri sillä hetkellä huomioiden asiakkaan yksilöllinen tilanne ja voimavarat.

Koko terapiaprosessi tulisi tehdä näkyväksi ja sanoittaa sitä jatkuvasti. Asiakkaan kokemus tässä on tärkeää ja yhtenä keinona kokemusten keräämiselle esitettiin harjoituspäiväkirjan pitäminen. Se olisi hyödyksi myös tavoitteiden uudelleen arvioinnissa ja uusien tavoitteiden asettamisessa.

Ammattilaisten yhteistyöfoorumien puute heikentää tiedon välittymistä etenkin niin sanotun hiljaisen tiedon kohdalla, jota ei aina voi kirjata asiakkaan potilastietoihin. Yhteistyön toimiessa tiiviisti kaikkien on mahdollista toimia ja työskennellä asiakkaan tavoitteen mukaisesti. Kuntoutuskokous tai monialaiset ja -ammattilliset tiimit olisivat ryhmäläisten mielestä hyvä ratkaisu tähän. Myös terveysasemille tietyt, nimetyt ammattilaiset (terapeutit) nähtiin hyvänä.

Asiakas- ja palveluohjaus koettiin myös tärkeänä, jotta ammattilaiset osaavat ohjata asiakkaan oikean palvelun piiriin. Palvelutarjonnan huomioiminen laajasti asiakasta hyödyntäen, vaatii ammattilaiselta tietämystä ja tiedon hankinnan osaamista.

Kirjaaminen nähtiin oleellisena osana tavoitteiden asettamista, koska siinä tavoite ja keinot voidaan tuoda esille muille ammattilaisille sekä asiakkaalle muun muassa OmaKanta-palvelun kautta. Samoin tavoitteen seuraaminen on mahdollista ajan kuluessa, vaikka ammattilaiset vaihtuisivatkin. Terveysasemilta tuleviin läheteisiin toivottiin diagnoosien sijaan toimintakykylähtöisyyttä eli kuvausta toiminnallisesta ongelmasta, minkä takia asiakas tarvitsee arviota tai interventiota, jolloin asiakkaan tilannetta olisi helpompi lähestyä.

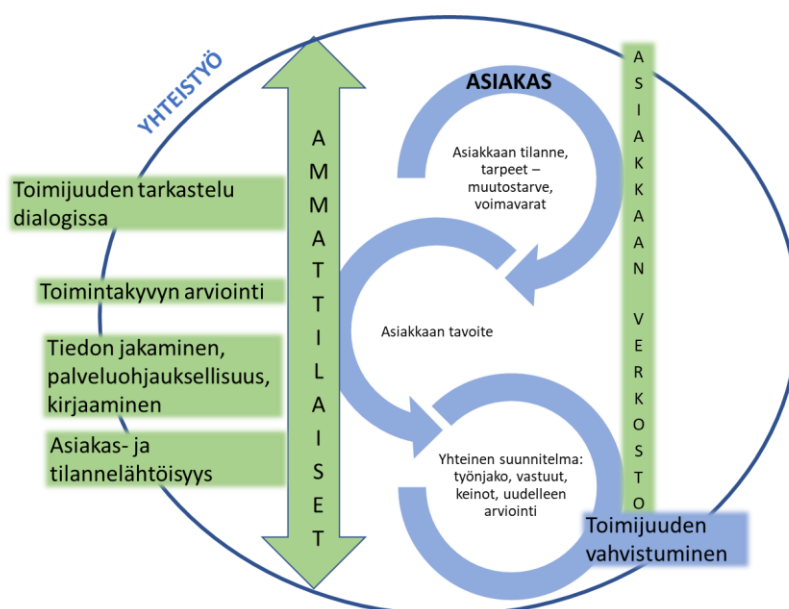


KUVIO 9. Asiakkaan tarpeita vastaava tavoitteiden asettaminen kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta

Asiakkaan kohtaaminen ja kuuleminen koettiin merkittävänä asiakkaan motivoitumisen ja kuntoutumisprosessin jatkumisen kannalta. Se, että elämäntarinasta löydetään vahvuuksia ja tuodaan ne yhdessä esille ja pyritään niitä käyttämään, kantaa eteenpäin. Myös hyväksyvä ilmapiiri ja tasa-arvoisuus nähtiin tärkeinä muutosprosessia edistävinä tekijöinä. Se, että ammattilainen on samalla tasolla ja esimerkiksi myöntää, ettei kukaan voi tietää, mitä tulee tapahtumaan, mutta on valmis seisomaan rinnalla ja yhdessä katsomaan, mikä on mahdollista, voi antaa asiakkaalle toivoa. Konkreettisten mahdollisuuksien ja valintojen esille tuominen, tuovat tavoitteen asettamisen myös asiakkaan elämää lähelle.

7 Kuvaus asiakkaan tarpeita vastaavasta tavoitteiden asettamisesta

Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja esille saaminen vaativat ammattilaiselta monenlaista osaamista. Asiakaslähtöiset toimintatavat tulivat esille vuorovaikutustaidoissa, asiakkaan kohtaamisessa ja kuuntelemisessa. Keinoina olivat muun muassa dialogi, motivoiva haastattelu, asiakkaan itsearviointi (esim. IPA, Impact on Participation and Autonomy) sekä puolistrukturoitu arviointimenetelmä (COPM, Canadian Occupational Performance Measure). Asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja voimavarojen huomioiminen organisaation asettamissa ajallisissa ja ympäristöllisissä rajoissa, tuo haastetta jokaiseen kohtaamiseen.



KUVIO 10. Asiakkaan tarpeita vastaava tavoitteiden asettaminen asiakkaan toimijuuden vahvistumiseksi.

Muutostarpeen ja motivaation tunnistaminen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi, vaativat aikaa kuulla asiakkaan elämäntarinaa ja lisäksi ammattilaisen tulisi osata jakaa tietämystään eri vaihtoehtoista, jotta asiakas voi tehdä itselleen sopivia ja merkityksellisiä valintoja sekä kokea itsensä tasavertaiseksi ja aktiiviseksi toimijaksi. Kuviossa 10. on esitetty asiakkaan tarpeita vastaavaan tavoitteen asettamiseen ja toimijuuden vahvistamiseen liittyviä tekijöitä, jotka toteutuvat asiakkaan, hänen verkostojensa ja ammattilaisten yhteisen työskentelyn avulla.

Kirjaamisen potilastietojärjestelmään nähtiin olevan yksi tärkeä väline asiakkaan tarpeiden mukaisessa tavoitteen asettamisessa. Se tekee asiakkaan tilanteen ja yhdessä sovitut asiat näkyviksi myös asiakkaalle ja muille ammattilaisille. Se toimii palautteen antajana esimerkiksi lähetteen tekijälle, ja on seurannassa uudelleen arvioinnin tukena.

Yhteiskunnallinen ilmapiiri, tapahtumat ja yleisesti käyty keskustelu vaikuttavat asiakastyöhön ja asiakkaiden odotuksiin sekä vaatimuksiin palvelujen sisältöjen suhteen. Samalla ne vaikuttavat myös työntekijöiden toimintaan. Ammattilaisten toimintaa määrittävät lait ja eettiset ohjeet, jolloin ne voivat rajata osan asiakkaiden tarpeista ja toiveista pois, mikä voi toisaalta olla yhteiskuntatasolla toivottavaakin (esim. päihteiden käytön jatkuminen).

Asiakkuuden alkaminen edellyttää yleensä pyyntöä tai lähetettä toiselta ammattilaiselta. Pyyntöön toimintakykyllähtöisyys diagnoosikeskeisyyden sijaan helpottaa kuntoutuksen ammattilaisen suuntautumista asiakastapaamiseen, mutta pyyntö voidaan ohittaa, jos asiakkaan tapaamisessa tulee esille joku perusteltu akuutimpi, asiakkaalle tärkeämpi asia. Aina asiakas ei tiedä, että hänelle on tehty lähete fysio- tai toimintaterapiaan tai että ammattilainen on asettanut asiakkaalle tavoitteen, jota hän ei ole sisäistänyt. Tällöin kuntoutuksen ammattilainen joutuu aloittamaan asiakkaan tilanteen selvittämisen alusta sekä samalla arvioimaan, miksi tämä asiakas tarvitsee juuri tätä palvelua tai mikä on hänen muutostarpeensa.

Asiakkaan kokemus palveluiden ja toimenpiteiden vastaanottajana on yleinen. Asiakkaan aktiivisen roolin löytäminen vaatii ammattilaiselta oman asiantuntemuksen sivuun asettamista ja asiakkaan pätevyyden tunnustamista. ”Kuin ihminen ihmiselle” -asenne antaa mahdollisuuden aidolle kohtaamiselle ja lopulta asiakkaan oman toiveen ja muutostavoitteen löytymiselle. Tehtävistä, vastuista ja rooleista ääneen puhuminen ja jopa yhdessä niiden kirjaaminen tekevät tavoitteesta ja muutoksesta asiakkaalle konkreettisia. On tärkeää myös tunnistaa, että jokaisen asiakkaan tilanne on erilainen ja heillä on yksilölliset voimavarat tehdä päätöksiä, olla aktiivisena oman asiansa esille tuojana. Jos asiakas haluaa antaa päätösvallan ammattilaiselle, hänen valintansa on hyväksyttävä ja tavoitteen voi asettaa esimerkiksi ammattilainen tai omainen.

Yhteistyö ammattilaisten välillä ei ole itsestään selvää. Sitä toivotaan, mutta paikkaa tai tilaa sille ei useinkaan löydy. Fyysinen ja hallinnollinen etäisyys tuovat haastetta kohtaa-

misille, joita kuitenkin tulisi olla, jotta asiakkaan tarpeet ja tavoitteet tulisivat kaikkien hänen kanssaan työskentelevien tietoon. Palveluohjauksellinen työtapa vaatii muiden ammattiryhmien osaamisen ja vahvuuksien tuntemusta, mutta isossa kaupungissa ja organisaatiossa verkostojen ja eri toimijoiden tietäminen ja tunnistaminen on haastavaa. Ammatillaiset toivovat myös erillistä palveluohjauksen ammattilaista, joka voisi olla apuna asiakkaille sekä ammattilaisille. Myös asiakkaan näkökulmasta on vaikeaa hahmottaa, mistä mikäkin palvelu tai ammattilainen tulee. Tiimityö nähdään kuitenkin yhtenä mahdollisuutena parantaa tätä, kun kaikkien tietämys saadaan koolle. Myös monialaisuus eli asiakkaan ja hänen läheistensä osallistumisen katsotaan tuovan lisää näkökulmia ja tietämystä asiakkaan tarpeiden mukaisten tavoitteiden asettamiseen.

Asiakkaan verkoston katsottiin olevan merkittävä hänen tarpeidensa mukaisessa tavoitteen asettamisessa. Se, miten tuo verkosto on muodostunut, määräytyy pitkälti asiakkaan saamien palvelujen sekä hänen läheistensä osallistumisen mukaan. Se, voiko asiakas esimerkiksi määritellä oman verkostonsa ja ne ihmiset, jotka hän tarvitsee verkostonsa, ei tullut esille. Asiakkaan kuitenkin nähdään olevan keskeisenä tekijänä koko tavoitteen asettamisen prosessissa sekä omien tarpeidensa esille tuojana.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Asiakkaan tarpeiden mukaisten tavoitteiden asettaminen ja niiden edistämiseksi tehtävä yhteinen työ on uusi toimintatapa, jota vielä opetellaan niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuin asiakkaidenkin keskuudessa. Osaamista ja tietoa tarvitaan lisää muun muassa asiakkaan kohtaamisesta ja dialogisesta työtavasta. Jotta yhteistyötä voidaan toteuttaa, se edellyttää myös yhteisiä käsitteitä ja näkemystä. Myös sitoutuminen tarpeellisiin muutoksiin kaikilla organisaation tasoilla on tärkeää. (Isoherranen 2012: 157.) Muutos ja kehittäminen työyhteisössä vaativat muutoksia kaikilla yhteiskunnan tasoilla, jotta organisaatioiden toiminnassa omaksutaan uusi asiakaslähtöinen, asiakkaan aktiivisuuteen perustuva kulttuuri. Silloin olisi myös rikottava vanhoja tapoja ja toimintakulttuureita, sen rakenteita ja rajoja, jotta saadaan tilaa uuden kehittämiselle. (Isoherranen 2012:159.)

Asiakkaan roolin muuttuminen aktiiviseksi toimijaksi tai kuluttajaksi on ammattilaisille ja monille asiakkaillekin jo osittain tuttua, mutta sen näkyminen käytännöissä vie aikaa.

Kehittäjäryhmässä asiakkaan tavoitteiden asettaminen nähtiin haastavana ja erityisesti asiakkaan oman tavoitteen löytyminen koettiin vaikeana. Asiakkaan roolia vastaanottajana oli ammattilaisten mielestä vaikea saada käännettyä aktiiviseksi. Esille tuli myös, että terapeutin ammattitaitoa saatetaan epäillä, kun hän kysyy asiakkaan mielipidettä. Asiakas voi toivoa nopeaa, valmista ratkaisua tilanteeseensa, jolloin ammattilaisen saat-
taa olla vaikea pysähtyä ja lähteä yhdessä asiakkaan kanssa tarkastelemaan tämän elämäntilannetta. Asiakkaan mukana oleminen päätöksenteossa on kuitenkin yksi askel kohti aitoa kohtaamista. Sillä mahdollistetaan asiakkaan osallisuus hänen omaan prosessiinsa. (Romakkaniemi – Kilpeläinen 2013: 271.) Ammattilaisten tehtävänä on olla prosessissa tukena ja opastajana. Heidän tehtävänsä on antaa tietoa, neuvoa ja helpottaa tavoitteiden asettamista sekä keinojen löytämistä niiden saavuttamiseksi. Asiakas voi tilanteestaan riippuen tarvita runsaastikin ammattilaisen tukea, kumppanuutta ja ja-
ettua toimijuutta tunnistaakseen voimavaransa ja mitkä ovat hänen mahdollisuutensa toimia ja selviytyä (Reunanen 2017: 77). Kehittäjäryhmän tuottamissa tuloksissa tuli esille, että asiakkaan toimijuuden vahvistumisen edistämiseksi, hänen yksilöllinen tilanteensa on huomioitava ja pyrittävä yhdessä löytämään vahvuuksia ja konkreettisia arjen muutostarpeita, joista voi edetä tavoitteiden asettamiseen. Jos ihminen saa tarpeeksi tietoa tavoitteiden asettamisesta ja muutosprosessista sekä aikaa kertoa oman elämäntarinansa, hän pystyy nimeämään toiminnallisen tavoitteen, ja se mahdollistaa myös asiakaslähtöisten tavoitteiden esille saamisen. (Kessler – Walker – Sauvé-Schenk – Egan 2018: 8.)

Yhteistoimijuus, jossa yhteisesti jaetun tiedon ja vuorovaikutuksen avulla on sovittu yhteisestä päämäärästä, vaatii rajanylityksiä niin organisaatiotasolla kuin asiakkaan ja asiantuntijan välillä. Asiantuntijatyössä rajan ylityksiä voivat olla myös hallinnollisten, hierarkisten ja eri tiedeperusteisten ajattelu- ja toimintatapojen ylitykset. Rajojen ylitysten onnistuminen vaatii käytännön kokeiluja ja toimia, työskentelyä ”toisen alueella”, mutta onnistuessaan se edesauttaa yhteistoimijuuden ja moniasiantuntijuuden muodostumista. (Väyrynen – Lindh 2013. 410.) Tuloksissa näitä rajanylityksiä ilmeni muun muassa alkuperäisen lähetteen pyynnön ohittamisena, jos asiakkaan tilanne sen vaati. Myös asiakkaan asettaminen asiantuntijan rooliin oli nähtävissä tuloksissa ja se voidaan nähdä myös rajanylityksenä. Se, että ammattilainen myöntää, ettei hän voi tietää asiakkaan tilannetta paremmin kuin hän itse, avaa uusia mahdollisuuksia tasaveroiselle keskustelulle. Työskentelytapa vaatii ammattilaisilta rajanylitystä sen suhteen, että asiakkaan tasaveroisen asema tunnustetaan ja kuullaan hänen tilanteensa. Tällöin myös asiakkaan aktiivinen toimijuus mahdollistuu ja vahvistuu. Toiminnallisuuden, yhteisen toiminnan

kautta asiakkaan ja asiantuntijan välinen valtasuhde voi muuttua, kumpikin näyttäytyy myös inhimillisenä toimijana, ja valtasuhde kontrolleineen voidaan hyväksyä toimintakykyä ja autonomiaa lisäävänä työtapana. Yhteistoimijuus tuo selkeyttä valtasuhteeseen, vastuisiin sekä asetettuihin tavoitteisiin. Kontrolli voidaan nähdä silloin toimijuutta edistävänä ja mahdollistavana. (Väyrynen – Lindh 2013. 419.)

Organisaation palvelutarjonta rajaa toimintaa ja samalla asiakkaan osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksia. Asiakkaan tarpeet ja toimintamallit eivät aina kohtaa ja näin asiakkaan osallisuutta rajataan. (Romakkaniemi – Kilpeläinen 2013: 245.) Tähän viittaa myös kehittäjäryhmässä esille tullut organisaatiolähtöinen priorisointi ja rajattu ajankäyttö asiakastapaamisissa, mitkä vaikuttavat tavoitteiden asettamisen käytäntöihin. Toisaalta voidaan ajatella, että ammattilainen voi opettaa asiakkaalle, miten löytää itselleen tarpeelliset muutoskohteet, miten asettaa tavoitteita ja miten edetä muutosprosessissa, mikä ei edellytäkään sitä, että tavoite on saavutettavissa tietyn käyntimäärän aikana. Ammattilaisen osatessa siirtyä taustalle, antamalla tilaa asiakkaan osallistua ja valita, tämän voimavarat voivat tulla esille ja ohjata häntä pohtimaan omaa toimimistaan ja oppimaan uusia toimintatapoja ja selviytymiskeinoja (Reunanen 2017: 78).

Kuntoutuksen ammattilaiset toivovat erityisesti tiiviimpää ja selkeämpää yhteistyötä terveysasemien muiden ammattilaisten kanssa kuin tällä hetkellä on ollut. Ammattilaisten toiveena on moniammatillinen yhteistyö tiimeissä asiakkaan tavoitteiden asettamisen helpottamiseksi ja palveluohjauksellisen työtavan edistämiseksi. Yhteistä paikkaa tai tilaa säännölliselle yhteistyölle, jossa voisi jakaa tietoa asiakkaiden tilanteista, ei ole ollut. Myöskään tapaamisiin, joissa kohdattaisiin asiakas ja muut hänen kanssaan työskentelevät ammattilaiset, eivät kehittäjäryhmäläiset juurikaan olleet osallistuneet. Tämä ehkä johtuu pitkään jatkuneista käytänteistä, joissa kuntoutus ja kuntoutuminen ovat perinteisen organisaation myötä olleet hieman erillään terveydenhuollon yksiköissä. Kuntoutusta on menty ”saamaan” esimerkiksi fysioterapiaan. Uusimmat määritelmät sitovat kuntoutuksen ja kuntoutumisen kuitenkin kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä ihmisen arkeen, mutta sen ymmärrys ei ole välttämättä siirtynyt osaksi käytäntöjä. (Autti-Rämö – Salminen 2016: 14-15.) Eri ammattiryhmien ja organisaatioiden välisen yhteistyön tiivistämisen on nähty myös olevan keskeisenä asiana pyrittäessä asiakaslähtöiseen ja kokonaisvaltaiseen kuntoutumisen tukemiseen (Väyrynen – Lindh 2013. 407), jolloin se on olennainen osa myös tavoitteiden asettamisen prosessia.

Välineitä tavoitteiden asettamiseen kuntoutuksen ammattilaisilla on, mutta lopulta tärkeimmiksi välineiksi asiakkaan aktiivisen toimijuuden vahvistumiseksi nousivat dialogi ja asiakkaan kohtaaminen tasavertaisena. Arviointivälineitä kuitenkin tarvitaan ja käytössä onkin sellaisia, jotka mahdollistavat asiakkaalle oman merkityksellisen tavoitteen asettamisen tai oman osallistumisen tarkastelun (esim. COPM ja IPA). Kehittäjäryhmässä ei tullut esille GAS-menetelmä (Goal Attainment Scale), vaikka osa fysioterapeuteista sitä käyttääkin eikä ICF-luokitusta, joka on tulossa muun muassa Helsingin kaupungin, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) sekä useiden lähikuntien tulevan potilastietojärjestelmän, Apotin rakenteisen kirjaamisen pohjaksi. Lähtökohta Apotissa on ollut, että ICF olisi ammattilaisten yhteinen kieli, jonka avulla toimintakykytietoa kirjataan (Ronkainen 2018). Aktiivista toimijuutta edistäviä arviointimenetelmiä voisi olla enemmän tai ainakin olisi hyvä tarkastella olemassa olevia menetelmiä kriittisesti ja miettiä, miten ne tuovat esille asiakkaan toimijuutta.

Asiakkaan haastattelussa esille tulivat myös kohtaaminen ja tasaveroisuus tärkeinä tekijöinä, mitkä olivat kuitenkin poikkeuksellisia asiakkaan saamissa palveluissa. Eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden voi olla vaikea paneutua yksittäisen asiakkaan asioihin tai rakentaa kuntoutumista ja toimijuutta tukevaa tilaa. Tämä heijastuu asiakkaan kokemukseen, miten hänet kohdataan ihmisenä ja kokeeko hän itsensä toimijana. Kannustava ilmapiiri tuo esille asiakkaan voimavaroja esimerkiksi suunnitelmallisuuden ja elämänhallinnan kautta. (Väyrynen – Lindh 2013. 421.) Kehittäjäryhmän tuottamissa tuloksissa hyväksyvä ilmapiiri sekä toivon ja mahdollisuuksien esille tuominen nähtiin merkittävänä asiakasta eteenpäin vievinä tekijöinä. Asiakkaan toipumisen ja selviytymisen kannalta on tärkeää, että hänellä on valinnanmahdollisuuksia, joista hän voi olla päättämässä läheistensä ja ammattilaisten kanssa tasaveroisena. Kuntoutuminen edellyttää toimintamahdollisuuksien ja itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja sitä, että on lupa tahtoa ja toivoa parempaa elämää. (Raitakari– Juhila 2013, 194.)

Arki ja asiakkaiden kotiympäristössä toimiminen ovat kuntoutuksen ammattilaisille tuttuja. Kehittäjäryhmässä mainittiin kotikäynti yhtenä välineenä tavoitteen asettamisessa. Asiakkaan omassa ympäristössä oleminen voi mahdollistaa tavoitteiden asettamisen erityisesti asiakkaan näkökulmasta ja konkreettisesti hänen arkeensa liittyen. Tämä tuli esille myös kehittämistyön tuloksissa. Kun asiakkaan kanssa keskustellaan ja puhutaan ääneen, mitkä ovat tämän velvollisuudet, pakot, toiveet ja haluat, saadaan asiakkaan toimijuutta esille ja mahdollisesti se myös vahvistuu. Sitä tukee myös ajatus, että

toimijuus tulee ilmi arjessa ja ihmisen omassa elinympäristössä. Koti mahdollistaa asiakkaan toiminnan konkreettisen itsearviointin ja uusien toimintatapojen ja taitojen oppimisen (Reunanen 2017: 71). Tällöin myös asiakkaan kotona toimiminen voi tuoda uutta ja laajempaa tietoa asiakkaan toimijuudesta ja toimintakyvystä kuin pelkästään vastaanotolla esille tulleet tekijät. Tämän vuoksi on tärkeää, että myös kuntoutuksen ammattilaiset, jotka työskentelevät asiakkaiden kotona, osallistuvat terveystieteiden moniammatilliseen tiimityöhön.

8.2 Kehittämisprosessin ja menetelmällisten ratkaisujen arviointi

Kehittämistyön aiheen valikoitumiseen vaikutti vahvasti työn käytännön muutokset ja organisaation kehittämishankkeet. Eri ammattilaisten kanssa käydyt keskustelut vahvistivat näkemystä aiheen ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä.

Yhteiskehittely toi näkyväksi, miltä asiakkaan tavoitteiden asettaminen näyttää nyt ja mitä se voisi olla, kun se vastaa asiakkaan tarpeita. Saatua tietoa vastaa hyvin kirjallisuudessa ja tutkimuksissa esitettyä tietoa asiakaslähtöisyyden haasteista asiakkaan tavoitteiden asettamisessa. Yhteiskehittelyllä saadut tulokset on hyväksytetty kehittäjäryhmän jäsenillä kehittämispajojen yhteydessä, mikä lisää tulosten luotettavuutta ja paikkansapitävyyttä. (Kananen 2014: 133-137.)

Yhteiskehittely aineiston keruutapana on antoisa, koska kaikkien osallistujien näkemykset ja tieto tuodaan yhteiseen tarkasteluun jaettavaksi. Kehittäjäryhmään osallistujana ja samalla ryhmän fasilitaattorina toimiminen oli haastavaa. Vaikka yhteiskehittämisen jäsentelyn apuna oli selkeä malli, ryhmään oli vaikeaa tuoda uutta tietoa ja samalla laajentaa ryhmän tuottaman sisällön näkökulmaa. Ajallisesti ja teemallisesti rajattu yhteiskehittely helpotti aineiston työstämistä, mutta tämän vuoksi yhdessä tuotettu tieto saattoi jäädä kapeaksi tai siitä voi puuttua jotain. Asiakkaiden osallistuminen yhdessä ammattilaisten kanssa samaan kehittäjäryhmään olisi voinut tuoda enemmän vuoropuhelua palveluista ja niiden sisällöistä. Samoin useamman eri ammattiryhmän osallistuminen kehittäjäryhmään olisi tuonut erilaisia näkökulmia aiheeseen.

Asiakashaastatteluja oli vain yksi, mikä on vaikuttanut saadun aineiston laajuuteen. Toisaalta haastattelun ja ammattilaisten yhteiskehittelyjen tuloksissa on yhtäläisyyksiä muun muassa tasavertaisen kohtaamisen ja myönteisen ilmapiirin merkityksestä asiak-

kaan toimijuuden vahvistumiseksi. Kehittämistyön haastattelijan ja terapeutin roolit eroavat toisistaan ja koin haastavana jättää jälkimmäisen roolin taka-alalle tai pois tilanteesta. Tämä saattoi vaikuttaa saadun aineiston sisältöön kapeuttavasti.

Kehittämistyön tulosten analyysi ja tulkinta ovat olleet aineistolähtöisiä, mutta pitkä työurani on voinut vaikuttaa joidenkin asioiden painotuksiin tai näkemyksiini.

8.3 Eettisyys tutkimuksellisessa kehittämistyössä

Kehittämistyössäni olen pyrkinyt toimimaan hyvien tutkimuseettisten käytäntöjen mukaan. Tutkimuslupa on haettu ja saatu Helsingin kaupungilta. Olen pyrkinyt raportoimaan kehittämistyön vaiheista ja etenemisestä avoimesti, rehellisesti sekä johdonmukaisesti. Lähteiden merkitsemisessä olen pyrkinyt toimimaan ohjeiden mukaisesti ja tarkasti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132-133.)

Kehittäjäryhmää ja asiakasta olen tiedottanut ennen tapaamisia ja tapaamisten aikana osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä työn tarkoituksesta (Tutkimushenkilötiedotteet LIITTEET 1 ja 3). He ovat myös saaneet allekirjoitettavaksi suostumuslomakkeen (LIITE 2). Suostumuksesta huolimatta heillä on ollut mahdollisuus keskeyttää osallistuminen ja tästä heitä on tiedotettu.

Asiakkaan yhteystiedot on poistettu haastattelun jälkeen. Ammattini puolesta minulla on myös vaitiolovelvollisuus niistä asioista, joita asiakas ei ole halunnut muiden tietoon. Lopullisessa työssä asiakas ei ole tunnistettavissa.

Yhteiskehittelyssä ja haastatteluista saatu tutkimusaineisto hävitetään lopullisen kirjallisen raportin valmistumisen jälkeen. Äänitteet ja digitaaliset kuvat on poistettu ja kirjallinen materiaali on tuhottu silppurissa.

8.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkosuunnitelmat

Työtä terveysasemien ja Terveys- ja hyvinvointikeskusten (THK) asiakkaiden kanssa ja yhteisen työn kehittämistä jatketaan. Paljon palvelua saavien asiakkaiden -toimintamalli pyritään saamaan käyttöön kaikille terveysasemille vuoden 2018 loppuun mennessä. Jo

olemassa olevien kahden uuden THK:n Kalasataman ja Vuosaaren tiimien kokoonpanoon kuuluu myös fysio- ja toimintaterapeutteja. Uuden THK-konseptin mukaisen verkostomaisen toiminnan (pohjoinen, läntinen ja keskusta) suunnittelu on käynnissä ja kehittäjäryhmiin kuuluu myös kuntoutuksen ammattilaisia. Tarkoituksena kehittäjäryhmissä on muun muassa alusta asti saada kaikkien tiedoksi, missä ja mitä toiset ammattilaiset tekevät, jolloin yhteisen työn suunnittelu asiakkaan hyväksi voidaan käynnistää. Tässä työssä tuloksista voi olla hyötyä esimerkiksi siinä, miten eri ammattilaisten yhteistyötä voitaisiin edistää asiakkaan aktiivista toimijuutta hänen tavoitteidensa asettamisessa sekä niiden esille saamiseksi ja millaista osaamista henkilöstöltä vaaditaan tähän (mm. kohtaamis-, dialogi- ja vuorovaikutustaidot). Tarkoitukseni on myös viedä kaikkiin ammatti- ja yhteistyöryhmiin ajatuksia asiakkaan kuntoutumisen ja aktiivisen toimijuuden edistämisestä sekä miten voi hyödyntää eri ammattilaisten osaamista muun muassa asiakkaan arjessa toimimisessa ja siihen sidottujen tavoitteiden löytämisessä ja asettamisessa yhdessä asiakkaan kanssa.

Lähteet

Alanko Tuulikki – Karhula Maarit – Piirainen Arja – Kröger Teppo – Nikander Riku 2017. Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Kelan tutkimus. Työpapereita 113/2017. Helsinki. Verkkodokumentti. Luettu 13.3.2017.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopapereita113.pdf?sequence=1>

Bandura Albert 2001. Social Cognitive Theory: An Agentic Perspective. Annual Review of Psychology Vol. 52:1-26. Verkkodokumentti, luku oikeus vain tiivistelmään. Luettu 11/2018

Birkeland Arvid – Tuntland Hanne – Førlund Oddvar – Jakobsen Frode Fadnes – Lange-land Eva 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2017:10. 195-203. Verkkootikkeli. Luettu 10/2108.

Doig Emmah – Prescott Sarah – Fleming Jennifer – Cornwell Petrea – Kuipers Pim 2015. Development and construct validation of the Client-Centredness of Goal Setting (C-COGS) scale. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 2015; 22: 302–310. Verkkootikkeli. Luettu 18.11.2018.

Engeström Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Otavan kirjapaino oy. Keuruu.

Engeström Yrjö 1995. Kehittävä työntutkimus. Painatuskeskus Oy. Helsinki.

Hakkarainen Kai – Lonka Kirsti – Lipponen Lasse 2004. Tutkiva oppiminen - Järki, tunteet ja kulttuuri oppimisen sytyttäjinä. Porvoo. WS Bookwell.

Heikkinen Hannu L. T. 2010. Tutkiva ote toimintaan: Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toim. Heikkinen Hannu L. T. - Rovio Esa - Syrjälä Leena. Hansaprint Oy. Vantaa.

Heikkinen Hannu L. T. – Kontinen Tiina – Häkkinen Päivi. 2010. Toiminnan tutkimisen suuntaukset. Teoksessa Toiminnasta tietoon, Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Toim. Heikkinen Hannu L. T. - Rovio Esa - Syrjälä Leena. Hansaprint Oy. Vantaa.

Heikkinen, Hannu L.T. 2015. Toimintatutkimus: Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Toim. Valli, Raine –Aaltola, Juhani. PS-kustannus. Jyväskylä.

Helsingin kaupunki. Verkkosivut.

<<http://www.hel.fi/www/sote/fi/esittely/julkaisut/uutiskirjeet/vastuuhenkilomalli>>

Hietala Outi 2017. Kokemusasiantuntija kuntoutumisen tukena. Teoksessa Autti-Rämö Ilona – Salminen Anna-Liisa – Rajavaara Marketta – Ylinen Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. Printon Trükikoda.Tallinna.

Hirsjärvi Sirkka – Hurme Helena 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy. Raamatutrükikoda.Tallinna.

ICF-luokitus. Verkkosivut. <<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>>

Innokylä 2017. Learning cafe eli oppimiskahvila. Verkkosivut. <<https://www.innokyla.fi/web/malli2825539>>

Isoherranen Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf>

Isoherranen Kaarina 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen Raija 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY.

Jyrkämä Jyrki 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettisemtodologiseksi viitekehikseksi. Gerontologia. 4/2008.

Järvikoski Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita. Luettu 10.3.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1>

Järvikoski Aila – Hokkanen Liisa – Härkäpää Kristiina – Martin Marjatta – Nikkanen Pirjo – Notko Tiina – Puumalainen Jouni 2009. Johdanto teoksessa Järvikoski Aila – Hokkanen Liisa, Härkäpää Kristiina (toim). Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. <https://kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf> Luettu 17.3.2017.

Kananen Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Juvenes Print.

Karhula Maarit – Veijola Arja – Ylisassi Hilikka 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Autti-Rämö Ilona – Salminen Anna-Liisa – Rajavaara Marketta – Ylinen Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim. Printon Trükikoda.Tallinna.

Kessler Dorothy – Walker Ian – Sauvé-Schenk Katrine – Egan Mary 2018. Goal setting dynamics that facilitate or impede a client-centered approach. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Verkkodokumentti. <https://doi.org/10.1080/11038128.2018.1465119>

Kielhofner Gary 2008. Model of human occupation. Theory and application. Lippincott Williams & Wilkins.

Koivuniemi Kauko – Holmberg-Marttila, Doris – Hirsso Päivi – Mattelmäki Ulla. 2014. Terveystieteiden kompassi – Avain asiakkuuteen. Kustannus Oy Duodecim. Livonia Print. Riika.

Kontio Mari. 2013. Jaetun ymmärryksen rakentuminen moniammatillisten oppilashuolto-ryhmien kokouksissa. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja. <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202747.pdf>>

Leino Eeva 2011. Kuntoutus terveydenhuoltoon. Teoksessa Järvikoski, Lindh, Suikkonen (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print. 264-275.

Lewack William M.M. – Siegert Richard J. 2014. Rehabilitation Goal Setting: Theory, Practice and Evidence. Verkkojulkaisu.

Metropolia ammattikorkeakoulu. Yhteiskehittelyllä hyvinvointia. Verkkojulkaisu.

<http://www.e-julkaisu.fi/metropolia/yhteiskehittelylla_hyvinvointia/>

Metsämuuronen Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä. 3. uudistettu painos.

Mönkkönen Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. Printon Trükikoda. Tallinna.

Niemi Petteri 2013. Hyvä, paha valta. 31-54. Teoksessa Laitinen Merja – Niskala Asta (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino. Hansaprint Oy. Vantaa.

Parviainen Jaana 2006. Kollektiivinen tiedonrakentaminen asiantuntijatyössä. Teoksessa Parviainen Jaana (toim.): Kollektiivinen asiantuntijuus. Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes print. Tampere.

Raitakari Suvi – Juhila Kirsi 2013: 167-195. Kuluttajadiskurssi ja palveluvalinnat mielen-terveyskuntoutuksen asiakaspalaverissa. Teoksessa Laitinen Merja – Niskala Asta (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino. Hansaprint Oy. Vantaa.

Rauch Alexandra – Scheel-Sailer Anke 2014. Teoksessa Lewack William M.M. – Siegert Richard J. Rehabilitation Goal Setting: Theory, Practice and Evidence. Verkkojulkaisu. 161-178.

Reunanen Merja A. T. 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopistopaino. Rovaniemi.

Romakkaniemi Marjo – Kilpeläinen Arja 2013. Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä – Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. 244-271. Teoksessa Laitinen Merja – Niskala Asta (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino. Hansaprint Oy. Vantaa.

Ronkainen Anne 2018. Toimintaterapian aihealueasiantuntija. Helsingin kaupungin Apotti-työryhmä. Sähköposti 29.10.2018.

Sihvo Sinikka – Isola Anna-Maria – Kivipelto Minna – Linnanmäki Eila – Lyytikäinen Merja – Sainio Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita, 16/2018. Helsinki. Verkkojulkaisu. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Sosiaali- ja terveysviraston Strategiasuunnitelma vuosille 2014-2016. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/sote/fi/esittely/sote-lukuina>>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Verkkosivut. Luettu 16.3.2017. <<http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. Verkkosivut. Luettu 16.3.2017.

<<http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus/asiakkaiden-osallistumisen-toimintamalli>>

Sukula Seija. GAS -menetelmän käyttö Kelan kuntoutuksessa. Kelan verkkodokumentissa GAS -menetelmä. Käsikirja – versio 4. Verkkodokumentti. Luettu 21.3.2017.

<<http://www.kela.fi/documents/10180/0/Gas+k%C3%A4sikirja/07692e5a-c6d0-48f0-97a1-0737c4add7f8>>

Suomela-Markkanen Tiina – Mesiäinen Heli – Mäkelä Leila 2015. Teoksessa Paltamaa Jaana – Perttinä Pirkko (toim.) Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Kelan tutkimusosasto. Verkkodokumentti. Luettu 21.3.2017.

< <http://docplayer.fi/13243996-Toimintakyvyn-arviointi-icf-teoriasta-kaytantaan.html>>

Toimintaterapeutti. 3.2016. STM: Kuntoutuksen uudistamiskomitea aloitti työnsä: 5-6.

Turner-Stokes Lynne – Rose Hilary – Ashford Stephen – Singer Barbara 2015. Patient engagement and satisfaction with goal planning: Impact on outcome from rehabilitation.

International Journal of Therapy and Rehabilitation, May 2015, Vol 22, No 5. Verkkoartikkeli. Luettu 18.11.2018.

Tuomi Jouni – Sarajärvi Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy. Vantaa.

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

Väyrynen Sanna – Lindh Jari 2013. Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. 405-426. Teoksessa Laitinen Merja – Niskala Asta (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Vastapaino. Hansaprint Oy. Vantaa.

Tutkimushenkilötiedote ammattilaisille

Tervetuloa mukaan kehittämään asiakkaan tarpeista lähtevää tavoitteiden asettamista!

Terveysasemien paljon palvelua tarvitsevien asiakkaiden tiimeissä asiakkaan tavoitteiden mukaan työskentely kuuluu uusiin työtapoihin. Miten tavoitteiden asettaminen tapahtuu asiakkaan tarpeista lähtöisin? Tätä lähtisimme yhdessä tarkastelemaan kevään 2017 aikana.

Kehittämisyhmään kootaan kuntoutuksen ammattilaisia, jotka työskentelevät terveystasemien asiakkaiden kanssa. Ryhmä kokoontuu kaksi kertaa 1,5 tuntia kerrallaan. Tapaamiskerroilla tarkastelemme yhdessä mikä on nykytila asiakkaiden tavoitteiden asettamisessa, mitä sen pitäisi olla ja mitä välineitä siihen on.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. Helsingin kaupungin Terveystasemien johtajalääkäri Olli Huuskonen on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 2.6.2017.

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

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Kiitos kiinnostuksestasi!

Mervi Piipponen, opiskelija (yamk)

Kuntoutuksen koulutusohjelma

Metropolia ammattikorkeakoulu [@metropolia.fi](https://www.metropolia.fi)

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Asiakkaan tarpeista lähtevän tavoitteiden asettamisen kehittämistä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Mervi Piipposelle 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

Mervi Piipponen

p.

@metropolia.fi

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

Tutkimushenkilötiedote asiakkaille

Tervetuloa haastatteluun!

Haastattelulla kerätään tietoa kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on kuvata, miten terveysaseman asiakkaan tavoitteita asetetaan hänen tarpeidensa mukaisesti tällä hetkellä. Saadun tiedon avulla on mahdollista kehittää terveysaseman palveluja paremmin asiakkaiden tarpeita vastaaviksi.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sinulla on oikeus keskeyttää osallistumisesi milloin tahansa syytä ilmoittamatta.

Haastattelut äänitetään, muutetaan tekstitiedostoiksi ja analysoidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä sinua voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Metropolia ammattikorkeakoulun yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. Helsingin kaupungin Terveysasemien johtajalääkäri Olli Huuskonen on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 2.6.2017.

Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta ja se löytyy myös kansittuna koulun kirjastosta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Kiitos kiinnostuksestasi

Mervi Piipponen
opiskelija (yamk)
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Metropolia ammattikorkeakoulu
@metropolia.fi

Teemahaastattelun runko

Toimijuus ja toimintakyky

Tarpeiden huomioiminen suhteessa toimintakykyyn:

4. Millaisia arjen haasteita sinulla on ollut? – itselle merkitykselliset asiat – Oletko saanut niihin apua tai tukea? Millaista?
5. Oma näkemys omasta toimintakyvystä?
6. Millainen olet toimijana? Onko sitä huomioitu?
7. Onko oma näkemys toimintakyvystä tai toimijuudesta eronnut ammattilaisen näkemyksestä?

Asiakaslähtöisyys

Vaikutusmahdollisuudet palveluihin, päätöksentekoon osallistuminen, vaikuttaminen

- Oletko voinut vaikuttaa omaan hoitoosi tai kuntoutukseesi? Miten?

- Oletko osallistunut päätöksentekoon?

8. Tasavertaisuus, kumppanuuden kokemus, vastuun ottaminen
9. Kuunteleminen, kuka kuuntelee, vastavuoroisuus, kokemus ymmärretyksi tulemisestä
10. Elämäntilanteen huomioiminen

Tavoitteiden asettaminen

Osallistuminen tavoitteiden asettamiseen

- Millaisia tarpeita sinulla on ollut terveysasemalle mennessäsi? Onko sinun kertomasi tilanteestasi huomioitu? Miten?
- Onko sinulta kysytty omaa tavoitettasi tai toivettasi hoitosi tai kuntoutumisesi suhteen? Jos on, mitä siitä on seurannut?
- Millaisia tavoitteita on asetettu? Kuka ne on asettanut?
- Tavoitteiden sitominen arkeen
- Itsemääräämisoikeus, tavoitteiden hyväksyminen-hylkääminen

Sitoutuminen tavoitteisiin, kokemus tavoitteiden merkityksestä itselle

Näyte aineiston analyysistä

Analyysikysymys: Mitä on asiakkaan tarpeita vastaava tavoitteiden asettaminen kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta?

Pelkistetty ilmaisu	alaluokka	yläluokka
Puhuttaisiin ääneen asiakkaan tavoite ja miten se asiakkaan tavoite näkyy siellä arjessa, kysyä asiakkaalta suoraan mitä hänen on pakko tehdä, velvollisuus tai halu tehdä.	Arjen tavoitteiden ja keinojen konkretisointi dialogissa	
myös sitä porrastamista ihan konkreettisesti, miten asioita voi porrastaa, että ei heti tarvitse tehdä koko ateriaa, vaan voi porrastaa ja tehdä jonkun osan ja jonkun osan jättää toisen tehtäväksi.		
Keskustelussa, dialogin hengessä tuomaan alaspäin tai nostamaan ylöspäin, mikä on järkevä tavoite.		
sitten myös sitä roolitusta, mikä on asiakkaan rooli, ammattilaisten rooli tai omaisten rooli ja mitkä heidän vastuut on.	Asiakkaan ja ammattilaisten roolit ja vastuut tuotava selkeästi esille.	
Roolien ja vastuiden ääneen puhuminen, että se olisi selkeää.		
Tiedottamista vaikuttavuudesta ja kuntoutumisesta, koska palvelukulttuuri on muuttumassa ja asiakas on aktiivinen toimija.		

<p>Tiedottamista jatkuvasti, mikä on oman harjoittelun ja tekemisen merkitys.</p>		
<p>Tuotaisiin esille välitavoitteita matkalla päätavoitteeseen. Käydään läpi prosessia, mitä siinä tapahtuu ja mitä muutos vaatii asiakkaalta ja miten voida edetä, mitä harjoiteltava ja mihin päästävä.</p>	<p>Prosessin sanoittaminen ja näkyväksi tekeminen</p>	
<p>Sanoittamista, mikä on ihmisen muutostarve ja mihin hän on valmis sitoutumaan, ja motivaation ylläpitämistä prosessin aikana. Käydä koko ajan läpi, missä mennään ja mihin ollaan pyrkimässä ja mikä asiakkaan kokemus on tilanteesta.</p>		
<p>Asiakas kirjaisi arjen ongelmia ja kokemuksia esim. harjoitusten jälkeen, kuten harjoitus- tai kokemuspäiväkirja, jota voisi yhdessä ammattilaisten kanssa käydä läpi, ovatko tavoitteet olleet liian korkeita, voisiko niitä harjoituksia muuttaa, jotka eivät toimi ja miten harjoitukset ovat suhteessa tavoitteisiin.</p>		
<p>Antaa asiakkaalle luvan soittaa ja sanoo, että uskoo hänen pärjäävän ja luo uskoa. Joku saattaa kokea, että tulin kuulluksi ja kuormittaa ns. turhaan soittamalla, mutta sekin tuo osalle rauhaa.</p>	<p>Asiakkaan kohtaaminen, kuunteleminen</p>	
<p>Seurantapuhelut ovat joskus se, mikä motivoi ihmistä, että joku on kiinnostunut, että jatkan tässä prosessissa. Sekin voi auttaa eteenpäin.</p>		
<p>Tiedottaminen vaikuttavuudesta ei välttämättä uppoa, mutta jokaisella on tietyt vahvuudet, ihmisyyshahvuudet.</p>	<p>Asiakkaan vahvuuksien näkeminen ja käyttäminen</p>	

<p>Jos asiakkaalla on joku vahvuus, haluaa lukea paljon, niin ei paljoa tarvita, jos sanoo omaiselle, että älä hae sitä lehteä, että hän haluaa lukea sen, niin hän kävelee hakemaan sen.</p>		
<p>Surullisten asioiden kääntäminen vahvuudeksi tai sellaisiksi, että katsoisi eri laseilla, eri tulkinnalla</p>		
<p>Hyväksymisen ilmapiiri, että et jaksa kuin katsoa tv:tä, se on ok, mutta se tarkoittaa sitä, että tavoitteena maratonin juokseminen...</p>	<p>Hyväksyvä ilmapiirin mahdollistaminen</p>	
<p>olet hyväksyvä ja annat toivoa, että on mahdollisuuksia</p>		
<p>Jos ehdit puhua ihmisen kanssa, se voimaannuttaa.</p> <p>En tiedä, mitä siinä keskustelussa tapahtui, mutta varmaankin se, etten tuominnut häntä.</p>		
<p>Aina asiakkaan tilanne ja lähtökohdat on huomioitava ja suhteutettava hänen tavoitteen asettamiseen yksilöllisesti. Jos asiakkaalla on paljon voimavaroja, tavoitteet voivat olla korkeammatkin ja toisin päin.</p>	<p>Tilannekohtaisuuden ja yksilöllisyyden huomioinen</p>	<p>Asiakasläh- töisyys</p>
<p>Jos asiakkaalla on se kokemus, että me ollaan samalla viivalla, että en ole alemmassa asemassa kuin ammattilaiset.</p>	<p>Tasa-arvoisuus</p>	
<p>Kun tutkin, olen napakka, mutta kun jutellaan, niin jutellaan.</p>		

<p>usein sanon, että ei meistä kukaan tiedä.</p>		
<p>Ehkä se tulevaan katsominen, jos voisit valita, mitä nyt muuttuisi, niin mitä siihen tarvittaisiin.</p>	<p>Mahdollisuuksien esille tuominen</p>	
<p>Joskus voi sanoa, että minun mielestä tuo on mahdollista. Jos se herättäisi motivaatiota, että katsotaan, mihin päästään.</p>		
<p>Ei oikein tiedetä, kenen kanssa työskennellään.</p> <p>Jos lääkäri tekee fysio- tai toimintaterapialähteen, hän päästää sen omista käsistään, niin jatkumo katkeaa siinä.</p>	<p>Yhteistyöväylien ja -forumien selkeys tavoitteiden asettamisessa</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>
<p>Tiimityö on haastavaa, kun olemme eri toimipisteissä, vaikka on saman alueen asiakkaita. Henkilökunnan vaihtuvuuden takia prosessi alkaa alusta ja jatkuvuus katkeaa siinä.</p>		
<p>Hiljainen tieto, kaikkea ei voi kirjata. Jos asiakkaan käyttäytymisessä on jotain tai on haastava omainen, niitä ei tuoda esille, mitkä vaikuttavat merkittävästikin tavoitteiden asettamiseen ja miten ne voidaan saavuttaa. Hoitoprosessissa sovitut asiat ja hyväksi havaitut keinot tuotaisiin esille. Ei ole yhteistyölinkitystä tai tietoa ei ole missään esillä.</p>		
<p>Yhteistyötä voisi tiivistää niin, että kaikki olisivat toimimassa yhteisen tavoitteen kanssa ja sitä kohti ja että se olisi kaikilla tiedossa.</p>		
<p>Kun emme ole samassa toimipisteessä, emme tiedä niitä asioita, mitä he tietävät. Kunpa olisi aito paikka, että voisi kohdata. Kuntoutuskokous, tehdäänhän sitä osastoilla niin miksi ei voisi thk:ssa.</p>	<p>Moniammatillisten ja -alaisten tiimien sekä</p>	

<p>Lopulta jää aika yksin asiakkaan kanssa, voi toki konsultoida, mutta se ei ole niin yksinkertaista.</p>	<p>kuntoutuskokouksien toteutuminen</p>	
<p>Olisi moniammatillisia yhteistyökokouksia, joissa olisi asiakas läsnä tai ei. Että asiakaskin tietäisi, ketkä hänen asioitaan hoitavat ja se sitouttaisi häntä paremmin toimintaan.</p>		
<p>On paljon keinoja, ryhmiä, kontakteja, joista ei tiedä, ja jotka hyödyttäisivät asiakasta. Asiakkaan ohjaus eteenpäin on vaikeaa, kun ei tiedä, mitä kaikkea kaupungilla on tarjota. Kunpa olisi ammattilainen, joka sanoisi.</p>	<p>Asiakas- ja palveluohjauksellinen työtapa</p>	
<p>Pitää ottaa myös kolmas sektori ja mpk laajasti huomioon. Tulee lähetteitä ryhmään, mutta asiakas voi mennä mpk-ryhmään, sitä moni asiakas ei ymmärrä, kun lääkäri kirjoittaa lähetteen.</p>		
<p>Motivaatio on ajatusten muutosta. Harjoitteista ja tukisoihtoista ei ole apua ja asiakkaan taustalla olevat asiat voivat purkautua. Tällöin voi lähettää eteenpäin.</p>		
<p>Diagnoosi ei riitä, vaan lääkärin pitäisi laittaa toimintakyvyn taso tai kohdennettu toive arvioinnista.</p>	<p>Toimintakykylähtöisyys</p>	
<p>Jos hoidossa on lääkäri mukana, niin olisi ohjaavana toimintakykyyn liittyvä diagnoosi.</p> <p>On ohjattu fysioterapia-arvioon ilman lääkärin tietoja, hoitaja on laittanut.</p> <p>Mitä lähdetään tavoittelemaan, miksi lääkäriellä on ollut ajatus fysio- tai toimintaterapiasta.</p>		

Kirjaaminen Oma kanta -aikana, asiakas voi sieltä käydä lukemassa.	Tavoitteiden kirjaaminen	
Tavoitteellisesti kirjaamisen selkiyttämistä ja juurruttamista terveysasematyöhön.		
Jos kirjataan asiakkaan tavoitteeksi saada lääke, jotta pääsee omatoimiseen kuntosaliharjoitteluun. Seuraavan kerran, kun hän soittaa terveysasemalle, voidaan kysyä, oletko mennyt kuntosalille, kun sait lääkkeen.		