



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# Toiminnallisen kuntoutuksen merkitys asiakkaan kokonaiskuntoutuksessa

Eetu Halttunen

Eemeli Sormunen

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2018  
Sairaanhoitajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus  
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

HALTTUNEN, EETU & SORMUNEN, EEMELI:  
Toiminnallisen kuntoutuksen merkitys asiakkaan kokonaiskuntoutuksessa.

Opinnäytetyö 43 sivua, joista liitteitä 6 sivua  
Marraskuu 2018

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella toiminnallista kuntoutusta, selvittää kuntoutuksen periaatteet ja onko periaatteet ja kuntoutussuunnitelma millä tavoin huomioitu hoitosuunnitelmassa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toiminnallisen kuntoutuksen toteutumista ja sitä kautta parantaa kuntoutujan valmiuksia selviytyä jokapäiväisestä elämästään. Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää, miten kuntoutuksen periaatteet on otettu huomioon hoitotyössä? Mitkä toiminnallisen kuntoutuksen menetelmät hoitohenkilökunnan työntekijät kokevat hyödyllisiksi? Sekä miten käytännön työtä voitaisiin kehittää kuntoutuksen näkökulmasta? Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Opinnäytetyössä haastateltiin Pirkanmaalla sijaitsevan tilaajan toiminnallista kuntoutusta toteuttavia työntekijöitä. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Haastattelun tuloksista nousi esille kuntoutuksen periaatteisiin liittyen asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, lähiympäristö sekä lainsäädäntö ja niiden merkitys kokonaiskuntoutuksen onnistumiseen ja asiakkaan sitoutumiseen. Toiminnallisen kuntoutuksen menetelmistä haastatteluissa esiin nousi kuntouttava työote, vuorovaikutus, hoitohenkilökunnan ammatillisuus sekä liikunta hoitohenkilökunnan keinoina kuntoutusta toteuttaessa. Kuntoutustyön kehittämisen aiheet toimeksiantajalla haastattelujen pohjalta liittyivät viestintään, työnohjaukseen, kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointimenetelmiin, henkilökunnan pysyvyyteen, asiakkaiden terveydenedistämiseen sekä asiakkaille suunnattuun työtoimintaan.

Opinnäytetyöntekijät ovat tulleet siihen tulokseen, että toiminnallisella kuntoutuksella on suuri merkitys kehittää kuntoutujan arjessa selviämisen taitoja ja näin ollen toiminnallinen kuntoutus on isossa osassa kokonaiskuntoutusta. Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyöntekijöiden mielestä olisi hyvä tarkastella kehityskohteita ja tutkia keinoja kehittää toimintaa.

---

Asiasanat: toiminnallinen kuntoutus, mielenterveys, kuntoutussuunnitelma, kuntoutuksen periaatteet, kehitysvammaisuus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

HALTTUNEN, EETU & SORMUNEN, EEMELI:  
Meaning of Functional Rehabilitation in Customers' Total Rehabilitation

Bachelor's thesis 43 pages, appendices 6 pages  
November 2018

---

This study was requested by Pirkanmaa hospital district. The objective of this study was to develop the implementation of functional rehabilitation and to improve the rehabilitees' abilities to cope in everyday life. The purpose of this study was to explore functional rehabilitation along with the basics of rehabilitation, as well as to examine the principles of rehabilitation and rehabilitation plan as part of the total rehabilitation process.

In this study qualitative research method was employed. Part of the data were collected from health care literature, and another part were collected through theme interviews. The data were analysed by means of data based content analysis.

The results indicated that customer orientation, multi-professional, immediate environment and legislation are a big part of successful total rehabilitation. The findings suggest that rehabilitative working method, interaction, professionalism and exercise are important methods in functional rehabilitation.

The finding indicate that functional therapy has a considerable significance in the development of rehabilitee's ability to cope in everyday life. In conclusion it can be stated that functional rehabilitation is important in total rehabilitation.

---

Key words: functional rehabilitation, mental health, rehabilitation plan, the principles of rehabilitation, intellectual disability

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
3.1	Kokonaiskuntoutus .....	7
3.1.1	Kehitysvammaisen asiakkaan kuntoutus.....	8
3.1.2	Mielenterveysasiakkaan kuntoutus .....	10
3.2	Toiminnallinen kuntoutus .....	11
3.3	Kuntoutussuunnitelma .....	12
3.4	Kuntoutusmenetelmät .....	13
3.4.1	Toimintaterapia .....	14
3.4.2	Musiikkiterapia .....	16
3.4.3	Fysioterapia.....	17
3.4.4	OIVA.....	18
3.4.5	ART.....	19
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT/RATKAISUT .....	20
4.1	Laadullinen tutkimus .....	20
4.2	Aineistonkeruu.....	20
4.3	Sisällönanalyysi .....	21
5	TULOKSET .....	23
5.1	Kuntoutuksen periaatteet .....	23
5.2	Toiminnallisen kuntoutuksen menetelmät .....	24
5.3	Kuntoutustyön kehittäminen toimeksiantajalla .....	26
6	POHDINTA.....	29
6.1	Tulosten tarkastelu .....	29
6.2	Tutkimuksen eettisyys .....	31
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	33
6.4	Jatkotutkimukset- ja kehittämissuositukset.....	34
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET .....	38
	Liite 1. Tutkimuksen suostumuslomake.....	38
	Liite 2. Teemahaastattelunrunko. ....	40
	Liite 3. Osa analyysitaulukosta ilman alkuperäisilmaisuja. ....	41

## 1 JOHDANTO

Kuntoutus käsitteenä yhdistetään monesti fysioterapiaan ja fyysisen kunnon kehittämiseen, mutta kuntoutus on myös paljon muutakin kuin lääkinällistä kuntouttamista (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8). Toiminnallisilla menetelmillä on suuri vaikutus ihmisen kuntoutumiseen. Se opettaa ihmiselle uusia taitoja, kasvattaa itsevarmuutta ja kehittää kuntoutujan fyysisiä ominaisuuksia, joissa hänellä on toiminnallisia ongelmia jotka haittaavat arkielämässä selviytymistä. Hyvin toteutettu toiminnallinen kuntoutus on kuntoutujan itsensä kanssa yhdessä suunniteltua toimintaa, jonka tarkoituksena on tukea kuntoutujan omatoimisuutta ja löytää hänen voimavarojaan. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella toiminnallista kuntoutusta, selvittää kuntoutuksen periaatteita sekä onko periaatteet ja kuntoutussuunnitelma millä tavoin huomioitu hoitosuunnitelmassa. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ja toteutetaan laadullisella eli kvalitatiivisella menetelmällä. Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu kirjallisista lähteistä ja tulokset hankitaan teemahaastattelulla yhteistyöyrityksessämme. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toiminnallisen kuntoutuksen toteutumista ja sitä kautta parantaa kuntoutujan valmiuksia selviytyä jokapäiväisestä elämästään.

Tämä opinnäytetyö antaa meille sairaanhoitajina laaja-alaisen kuvan kuntoutuksen monipuolisuudesta ja sen moniammatillisesta toiminnasta. Opinnäytetyön avulla opimme ymmärtämään kuntoutuksen toiminnallisuuden merkityksen kuntoutujan arjessa selviytymisen kannalta. Opinnäytetyö opettaa meille kuntoutuksen hyviä käytäntöjä ja avaa perusteet sen menetelmille. Pääsemme opinnäytetyön aikana seuraamaan yhteistyökumppanimme toimintatapojen yhteneväisyyttä kuntoutukseen liittyen haastattelujen avulla, sekä opimme hankitun tiedon analysointia opinnäytetyöprosessin aikana.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tarkastella toiminnallista kuntoutusta, selvittää kuntoutuksen periaatteet ja onko periaatteet ja kuntoutussuunnitelma millä tavoin huomioitu hoitosuunnitelmassa. Tarkoituksena on myös haastattelujen avulla selvittää, miten yhteistyöyrityksessä toiminnallisen kuntoutuksen tasoa voisi kehittää, ja mitkä menetelmät hoitohenkilökunta toiminnallisessa kuntoutuksessa kokee hyödyllisiksi.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Miten kuntoutuksen periaatteet on otettu huomioon hoitotyössä?
2. Mitkä toiminnallisen kuntoutuksen menetelmät hoitohenkilökunnan työntekijät kokevat hyödyllisiksi?
3. Miten käytännön työtä voitaisiin kehittää kuntoutuksen näkökulmasta?

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toiminnallisen kuntoutuksen toteutumista ja sitä kautta parantaa kuntoutujan valmiuksia selviytyä jokapäiväisestä elämästään.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kokonaiskuntoutus, toiminnallinen kuntoutus, kuntoutussuunnitelma ja kuntoutusmenetelmät kehitysvammaisten ja mielenterveysongelmaisten asiakkaiden kuntoutuksessa. Nämä ovat keskeiset käsitteet, jotka ohjaavat kuntoutusta ja jotka hoitohenkilökunnan tulisi ymmärtää kuntoutusprosessista. Tämän osion tarkoitus on kuvata edellä mainittuja käsitteitä, sekä kertoa niiden määritelmä ja merkitys hoitotyössä.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

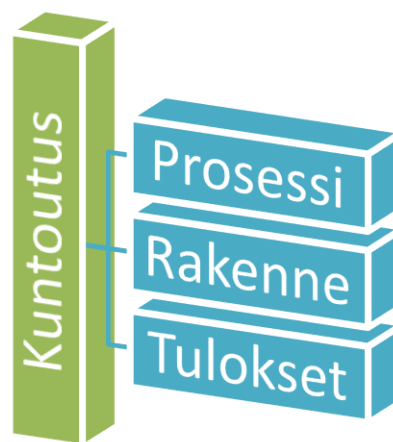
#### 3.1 Kokonaiskuntoutus

Kuntoutus on toimintoja, joilla parannetaan ja kehitetään kuntoutujan toimintakykyä, sosiaalista selviytymistä, edistää työkykyä ja turvata sen jatkuvuutta. Kuntoutuksella ehkäistään ja kompensoidaan vammojen, sairauksien ja sosiaalisen syrjäytymisen aiheuttamia ongelmia. Sillä myös tuetaan ihmisten ja eri väestöryhmien selviytymistä, voimavaroja sekä hyvinvointia arjessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

Kuntoutusta voidaan ajatella ihmisen tai ympäristön muutokseen pyrkivänä prosessina. Prosessin tavoitteena on, että kuntoutuja kykenee itsenäisesti hallitsemaan elämäntilanteensa. Tärkeintä on, että kuntoutuminen on oppimisprosessi, jossa asiakas on oikeasti osallisena. Kuntoutuksen tulee olla vapaaehtoista ja saatavilla mahdollisimman lähellä kuntoutujan omaa asuinympäristöään ja yhteisöään. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2015.)

Kuntoutumista voidaan ajatella opettavaisena, ratkaisuihin pyrkivänä prosessina joka pyrkii keskittymään aktiivisuutta heikentäviin tekijöihin, jotta asiakkaan sosiaalinen osallistuminen ja hyvinvointi toteutuisi, ja että perheen sekä muiden läheisten huoli ja stressi helpottaisi. (Wade 2005, 814.)

Kuntoutus kokonaisuutena sisältää kolme selittävää termiä, jotka ovat prosessi, rakenne ja tulokset. Prosessilla pyritään selittämään, että mitä kuntoutuksessa on tarkoitus tapahtua ja miten toimia. Rakenne sisältää kuntoutuksen keinot, jotka ohjaavat kuntoutumista. Tulokset kertovat nykyisen tilan joka keinojen avulla on saavutettu. (Wade 2005, 814.)



KUVIO 2. Kuntoutuksen kokonaisuus. (Wade 2005, muokattu)

### 3.1.1 Kehitysvammaisen asiakkaan kuntoutus

Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan älyllinen kehitysvammaisuus tarkoittaa estynyttä tai epätäydellistä henkistä suorituskykyä, joka voi esiintyä puutteena kielellisissä, sosiaalisissa, motorisissa tai kognitiivisissa taidoissa. Kehitysvammaisilla esiintyy ruumiinrakenteen ja kehon toiminnan vajauksia, jotka voivat asettaa mittaviakin toimintarajoitteita. (Kaski, Manninen & Pihko 2012, 15-16.)

Kehitysvammaisuus kuvaa käsitteenä yleisen selviytymisen vaikeutta. Painoarvo arjessa kohdattavien asioiden sekä itsenäiseen selviytymiseen vaikuttavien tekijöiden välillä vaihtelee yksilöllisesti. Kehitysvammaisuus voidaan määritellä syvästä lievään ja erot itsenäisen tekemisen mahdollisuuksissa voivat olla huomattavat. Myös liitännäisvammoja esiintyy yleisesti ja ne tulee huomioida suunniteltaessa kuntouksen toteutusta ja sisältöä.



Liitännäisvammat vaikuttavat huomattavasti myös kuntoutustarpeiden arviointiin. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907.)

Kehitysvammaisuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei ihminen pystyisi oppimaan. Kehitysvammaisen toiminnasta on löydettävä ne vaikeuden alueet, joiden kehittyminen on merkityksellistä hyvän elämän ja itsenäisyyden kannalta. Keskeistä on kuitenkin, että kehitysvammaisen tarvitsee enemmän tukea sekä ohjausta kuin muut. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1907.)

Kuntoutus on nimike erilaisille tukitoimille, joilla pyritään parantamaan suoriutumisedellytyksiä ja vähentämään tuen tarvetta. Kehitysvammaisen kuntoutuksessa tavoitteena on vammaisuuden haittojen lieventäminen niin, että henkilö pystyy hyödyntämään kaikkia kykyjensä mahdollisimman hyvin, jotta henkilö pystyisi parhaansa mukaan itsenäiseen ja onnelliseen elämään. (Vernerin 2015.)

Kehitysvammaisuus tarkoittaa yleisesti pysyviä vaurioita, sekä etenevien sairauksien kohdalla lisääntyviä haittoja, joihin parantavaa hoitoa ei ole (Vernerin 2015). Vammaispoliittisina yleistavoitteina on vammaisen elämän normalisointi, jossa erilaisilla toimilla pyritään vammaisen henkilön mahdollisuuteen viettää mahdollisimman tavanomaista elämää vamman sallimissa rajoissa (Kaski ym. 2012, 151).

Kehitysvammaisen kuntoutus on hyvin moninainen kokonaisuus jonka tarkoitus ei ole olla yksittäisiä oireita parantava toimenpiteiden sarja, vaan kuntoutus on kehitysvammaisen arkiseen elämään liittyvä, rajoitukset ja mahdollisuudet huomioon ottava kokonaisuus joka toteutuakseen yleensä tarvitsee moniammatillisen ryhmän yhteistyötä (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1908).

Hyvä kuntoutus ajatellen kehitysvammaisuutta on kuntoutuksen toteuttamiskelpoisuus ja toimivuus asiakkaan ja hänen perheensä arkisessa elämässä, sekä mahdollisesti koulussa tai työelämässä. Arjessa selviytyminen tarkoittaa monia yksittäisiä asioita. Kuntoutuksessa pyritäänkin yksittäisiä osatekijöitä tukemalla ja harjoittamalla kehittämään kokonaisuutta. Vahvuuksien tunnistaminen ja tiedostaminen ovat erityisen tärkeitä, sillä heikkojen osa-alueiden vahvistaminen toteutetaan vahvuuksia hyödyntämällä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006, 1908).

### 3.1.2 Mielensterveysasiakkaan kuntoutus

Hyvä mielensterveys tarkoittaa psyykkistä hyvinvoinnin tilaa, jolloin ihminen kykenee ymmärtämään oman potentiaalinsa ja selviytyy normaaleista elämän stressitilanteista (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016). Nykyään ajatellaan ihmisen olevan mieleltään terve silloin, kun kykenee selviytymään päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti ilman, että hän tai toiset ihmiset hänen toiminnastaan kärsisivät. Päivittäisiksi toiminnoiksi lasketaan muun muassa työ, vapaa-aika sekä ihmissuhteet. Ajatellaan myös, että mieleltään terve henkilö pystyy toimimaan yhteiskunnan mallien ja normien mukaisesti. Mielensterveys on jatkuvasti muuttuva tila, johon vaikuttavat useat eri tekijät. Laaja ja myönteinen käsite mielensterveydelle viittaa ihmisen henkiseen toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Hietaharju & Nuutila 2016, 9.)

Mielensterveyttä perinteisesti tarkastellaan kaksinapaisena jatkumona. Jatkumossa mielensterveys ja sen häiriöt ajatellaan olevan saman jatkumon vastakkaiset päät, jolloin toisen olemassaolo tai lisääntyminen voi vähentää tai jopa sulkea toisen osan pois. Nykyään mielen hyvin- ja pahoinvoinnin ajatellaan olevan kaksi eri dimensiota. Tässä kahden jatkumon ajattelumallissa kiistetään, että mielensterveys olisi vain sen häiriön puuttumista. Lähtökohtana on, että positiivinen mielensterveys on tärkeämpää kokonaisterveyden kannalta kuin keskittyminen ainoastaan mielensterveyshäiriöiden puuttumiseen tai niiden parantamiseen. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

Mielensterveyden järkkyyessä ihmisen hyvinvointi kärsii sekä toimintavalmius heikkenee, jolloin kuntoutus auttaa vakauttamaan arkea. Monesti varhaisessa vaiheessa annettu hoito riittää eikä asiakas tarvitse varsinaista kuntoutusta. Mikäli arjen toimintavalmiudet ovat heikentyneet siinä määrin, että kuntoutus nähdään aiheelliseksi, tehdään asiakkaan tueksi yksilöllinen suunnitelma kuntoutuksesta. Mielensterveyden häiriöistä kärsivien kuntoutuksen painopiste on avohoidossa, jolloin lääkehoidon ohessa tarvitaan monipuolisia ja aktiivisia kuntoutusmuotoja jotka tukevat arjen kannalta tarvittavia taitoja jotka sairauden vuoksi ovat heikentyneet. Akuuteissa ja vaativissa tilanteissa kuitenkin tärkeintä on oireiden lääkehoito, turvallinen hoitoympäristö sekä seuranta sairaalassa. (Mielensterveystalo n.d.)

Mielenterveyskuntoutuksessa pyritään sairaudesta parantumiseen sekä psyykkisten oireiden helpottumiseen. Kuntoutuksella tavoitellaan parempaa hyvinvointia, mutta lisäksi toimintakyvyn palautumisesta saatavaa suurempaa hyötyä. Pitkän ajan tavoitteita voivat olla esimerkiksi työkyvyn ja opiskeluvälineiden kohentuminen, sekä itsenäisesti arkielämässä pärjääminen ja terveydentilan tasautuminen. (Mielenterveystalo n.d.)

### **3.2 Toiminnallinen kuntoutus**

Toiminnallisen kuntoutus tarkoittaa toimintoja jotka parantavat ja tukevat kuntoutujan valmiuksia ja kykyä selviytyä päivittäisissä toiminnoissa, ja muissa kuntoutujalle tärkeissä asioissa hänen omassa asuin- sekä toimintaympäristössään (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2017).

Ongelmat arjessa selviytymiseen ovat aina yksilölliset. Kuntoutuksen tarve voi liittyä rajoittuneeseen fyysiseen toimintakykyyn, yhteensopimattomuuteen ympäristön kanssa tai ongelmat voivat johtua taitojen puutteellisuudesta, joita itsestä ja kodista huolehtiminen edellyttää. Arjessa selviytymisen ongelmat voivat johtua täysin myös motivaation puutteesta tai passiivisuudesta, eikä aina toimintakyvyn rajoittuneisuudesta. Toiminnallisessa kuntoutuksessa palautteen antaminen on tärkeää, sillä onnistumisten ja kokemusten myötä toiminnasta muodostuu realistinen kuva omasta toimintakyvystään. Ilman jatkuvaa palautteen antoa kuntoutuja ei pysty kehittymään omassa toiminnassaan. Myönteinen palaute toiminnasta kasvattaa kuntoutujan itseluottamusta ja kasvattaa motivaatiota. (Kettunen ym. 2009, 63.)

Kuntoutumisessa on tärkeää, että kuntoutujat joutuvat ottamaan vastuuta omien kykyjensä mukaan selviytyäkseen arjesta. Työntekijän progressiivinen vastuun antaminen kannustaa kuntoutujaa aktivoitumaan itse. Toiminnallisessa kuntoutuksessa pyritään ensisijaisesti löytämään kuntoutujan omia voimavaroja ja tukea näitä. Tämän avulla arjesta selviytyminen helpottuu. (Kettunen ym. 2009, 64.)

### 3.3 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutussuunnitelma on yhteenveto asiakkaan kuntoutuksen tarpeesta, joka koostuu kuntoutustarpeiden määrittelystä, kuntoutuksen tavoitteista, esitiedoista ja nykytilan kuvauksesta sekä suunnitelluista toiminnoista. Kuntoutussuunnitelma tehdään siinä hoitolaitoksessa, joka on vastuussa sillä hetkellä asiakkaan hoidon järjestämisestä. Kuntoutussuunnitelma tulee aina tarkistaa, kun kuntoutuspalveluihin tulee relevantteja muutoksia. (Kaski ym. 2012, 228.)

Kuntoutussuunnitelma on kuntouttamista koskevien järjestelyjen tueksi laadittu kirjallinen, usein lakisääteinen asiakirja. Kuntoutussuunnitelma sisältää kuntoutustutkimuksen sekä kuntoutujan itsensä kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta suunnitellut toimenpiteet kuntoutusta koskien. Kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujan itsensä, ja tarvittaessa myös kuntoutujan lisäksi omaisen tai muun läheisen osallistuessa vähintään yhdeksi vuodeksi mutta kuitenkin enintään kolmeksi vuodeksi. Kuntoutussuunnitelma on syytä tehdä mahdollisimman varhain, jotta kuntoutus parantaisi kuntoutujan tilannetta mahdollisimman tehokkaasti. Kuntoutussuunnitelmasta vastaa hoitava lääkäri apunaan moniammatillinen työryhmä. (Kuntoutusportti 2017.)

Kuntoutusta suunniteltaessa on keskeisessä osassa suoriutumisen ja osallistumisen arviointi. Suoriutumista koskevan arvioinnin perusteella suunnitellaan kuntoutujan kanssa tavoitteet. Asetetut tavoitteet määrittävät minkälaisia menetelmiä kuntoutuksessa hyödynnetään ja miten kuntoutusta tuetaan. (Suomela-Markkanen 2016.) Tavoitteet luodaan yhdessä asiakaslähtöisesti ja niihin pyritään pääsemään asiakkaalle merkityksellisten ja vaiheittain toteutettavien päämäärien avulla. Kuntoutujat mielletään nykyään aktiivisiksi osallistujiksi, joiden pyrkimystä omien tavoitteiden saavuttamiseksi arvostetaan sekä jonka mahdollisuuksia ongelmien ratkaisemiseksi pyritään lisäämään. (Kaski ym. 2012, 228.)

Suunnittelussa otetaan huomioon hoitosuosituksen ja kuntoutuskäytännön suositukset. Laki puolestaan määrittää, että kuntoutuspalvelujen pitää olla perusteltuja ja tarpeellisia, sekä menetelmien on perustuttava tietoon ja kokemukseen. Kuntoutuksen suunnitteluun kuuluu aina loppuarvio, jolla todetaan, että kannattiko kuntoutus, sekä mitä arvoa ja vaikutuksia arkeen henkilö kuntoutuksesta sai suhteessa hänen käyttämäänsä aikaan ja maksettuun hintaan. (Suomela-Markkanen 2016.)

### 3.4 Kuntoutusmenetelmät

Kuntoutusmenetelmät nykyisin perustuvat käytännön kautta saatuun tietoon, eri ammattien perinteiden ja erilaisten vaikuttavien henkilöiden näkemyksiin. Kuntoutustyön tieteseen perustuvaa pohjaa kertyy kuitenkin sitä mukaa, kun ihmisen kehon eri toimintoja ja rakennemuutoksia, sekä niistä johtuvia seurauksia opitaan ymmärtämään paremmin. Tällöin pystytään luomaan luotettavia tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tuloksellisuuden seuranta kuntoutuksessa on tämän vuoksi tärkeää, että paljon voimavaroja vievää työtä kuntoutuksessa ei käytettäisi sellaiseen menetelmään jolla ei ole vaikutusta. (Kaski ym. 2012, 240.)

Toimintaa käytetään monipuolisesti ja sovelletusti kuntoutuksessa. Tavoitteellisesti käytettäessä toiminta edistää hyvinvointia. Toiminta on ihmiselle perusoikeus. Terveelle ihmiselle tarkoituksenmukaisen ja merkityksellisen toiminnan toteuttaminen ja siihen osallistuminen on yleensä arkista ja itsestäänselvyys. Erilaiset fyysiset sairaudet ja mielenterveydelliset ongelmat, tai ympäristön aiheuttamat sosiaaliset rajoitteet estävät ihmisten toimintaan osallistumista, jolloin aktiivisuuden ja levon välinen rytmitys joutuu epätasapainoon. Arjen perustoiminnot voivat tällöin tuntua niin raskailta ja aikaa vieviltä, ettei voimia jää mihinkään muuhun. Monesti vammautuminen tai sairastuminen johtaa opiskeluiden hankaloitumiseen tai työkyvyttömyyteen, jolloin ihmisen arjesta poistuu keskeinen tuottava sisältö siihen kuuluvine elementteineen. (Hämäläinen & Savolainen 2016.)

Toiminnalliset menetelmät on alun perin luotu psykodraaman pohjalta, mutta toiminta on laajempaa asiakastyötä, jossa tunteet, mielikuvat sekä ajatukset muutetaan toiminnaksi. Myöhemmin mukaan on myös tullut strateginen puoli sekä eri terapia menetelmät hoitotyössä. Alkujaan kuntoutus on pitkälti ollut ainoastaan voimavaralähtöistä, joissa periaatteena on ollut voimavarojen löytyminen potilaasta itsestään, työntekijän sekä potilaan vuorovaikutuksen tuloksena. (Noschis 1999, 23.)

Toiminnallisen kuntoutuksen yhdistäminen voimavaralähtöiseen keskusteluun ja ajattelumalliin on osoittautunut palkitsevaksi ja mielenkiintoiseksi. Näiden menetelmien yhdistäminen on mahdollistanut potilaalle tärkeän kokemuksen omista vahvuuksista, onnistumisista ja tavoitteiden saavuttamisesta. (Noschis 1999, 23.)

### 3.4.1 Toimintaterapia

Toimintaterapia on lääkinällistä kuntoutusta, jolla pyritään vähentämään tai poistamaan fyysisen tai psykososiaalisen häiriön osatekijöitä, sekä riippumatta asiakkaan rajoituksista kohentamaan hänen elämänlaatuaan. Ihminen kasvaa, kehittyy ja toteutuu toiminnalla. Toiminta on kaikkea mihin ihminen käyttää energiaansa ja aikaansa. Toimintaterapiassa sovelletaan monenlaista toimintaa, jota analysoidaan ja kehitetään tukemaan asiakkaan kuntoutumisen tavoitteita. (Salo-Chydenius, Holvikivi, Valvanne-Tommila & Tiihonen 1992, 13.)

Toimintaterapia perustuu asiakkaan ja terapeutin väliseen vuorovaikutukseen ja yhteistyösuhteeseen. Myöskin yhteistyö muun työryhmän kanssa, sekä työnohjaus ovat osa toimintaterapian prosessimallia. (Salo-Chydenius ym. 1992, 27.) Prosessi alkaa aina arvioinnista ja arviointi toimii perustana toimintaterapialle (Radomski & Latham 2008, 14). Asiakkaat usein kokevat arvioinnin selkiyttävänä, sekä merkittävänä sillä ongelmat konkretisoituvat ja myös kiinnostuksen kohteet, sekä myönteiset puolet saadaan esiin. Arvioinnissa kartoitetaan potilaan elämäntilannetta ja hänen toiminnallista historiaa. Arviointi nostaa esiin asiakkaan voimavarat mutta myös puutteet ja ongelmat, jolloin on mahdollista kartoittaa taidot ja valmiudet, joita asiakas tarvitsee nykyisessä elämäntilanteessaan. (Salo-Chydenius ym. 1992, 27.)

Toimintaterapiaprosessiin sisältyy tiivis vuorovaikutus ja yhteistyö terapeutin ja asiakkaan välillä. Vuorovaikutus mahdollistaa terapeutin aktiivisen palautteen ja tuen antamisen asiakkaalle, jonka yhteydessä on mahdollista sopia terapiaprosessin yksityiskohdista asiakkaan kuntoutukseen liittyen. Toimintaterapia perustuu aina tarkkoihin sopimuksiin terapeutin ja asiakkaan välillä. Sovittaviin asioihin kuuluu muun muassa tapaamisajat, menetelmät, tavoitteet ja terapian kesto. (Salo-Chydenius ym. 1992, 27.)

Tavoitteet luodaan yhteistyössä asiakkaan kanssa, ja se alkaa ongelmien nimeämisestä ja tunnistamisesta. Tavoitteet tulisi myös asettaa sellaiseen järjestykseen, että niissä on mahdollista edetä loogisesti. On tärkeää, että potilas kokee tavoitteet omikseen, näin ollen sitoutuminen niihin helpottuu ja kuntoutumisen edistyminen mahdollistuu. Aluksi tavoitteiden tulisi olla pieniä ja helposti saavutettavissa, sillä onnistumiset ruokkivat itseluottamusta. Tavoitteita olisi hyvä arvioida tietyin väliajoin ja muuttaa niitä tarvittaessa. (Salo-Chydenius ym. 1992, 27; Radomski & Latham 2008, 13.)

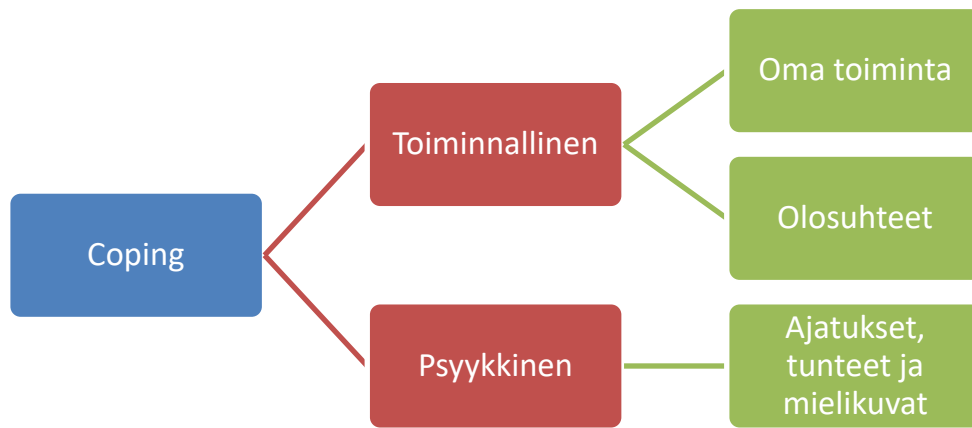
Menetelmiä suunniteltaessa ja kokeiltaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan keskeiset ongelmat, sekä hänen kiinnostuksen kohteensa ja vahvat puolensa. Terapiassa käytettävien menetelmien tulee vastata asiakkaan keskeisiä ongelmia, mutta prosessin toteutumiseksi onnistuneesti menetelmien tulisi olla kiinnostavia asiakkaan mielestä. Tarvittaessa menetelmät tulisi pystyä siirtämään asiakkaan muuhun elämään, kuten esimerkiksi harrastuksiin tai kotiin. Samoin kuin tavoitteita, myös menetelmiä ja niiden tehoa tulisi arvioida säännöllisin väliajoin. (Salo-Chydenius ym. 1992, 27; Radomski & Latham 2008, 13.)

Interventio, eli väliintulo on toimintaterapian punainen lanka. Se auttaa asiakasta saavuttamaan tavoitteensa, ja selittää vallitsevaa tilannetta. (Salo-Chydenius ym. 1992, 28.) Interventiossa voidaan luoda myös uusia lyhyen aikavälin tavoitteita, jotka tukevat kuntoutuksen päätavoitetta. (Radomski & Latham 2008, 13.) Interventioita toimintaterapiassa on useita, niistä keskeisimmät ovat tarpeiden kohtaaminen, ehkäisy ja säilyttäminen, hallinnan ja selviytymisen keinojen hankkiminen sekä toiminnan prosessin hyödyntäminen. (Salo-Chydenius ym. 1992, 28.)

Tarpeiden kohtaamisella tarkoitetaan asiakkaan yksilöllistä sekä kokonaisvaltaista kohtaamista, missä vastaanotetaan erilaisia tunteita, mielikuvia ja ajatuksia. Näin asiakas kokee, että hänet on otettu huomioon niin psyykkisen, sosiaalisen sekä fyysisen olemassaolon näkökulmasta. (Salo-Chydenius ym. 1992, 28.)

Ehkäisyssä pyrkimys on poistaa toimintakyvyn esteitä tai muuttaa toimintatapoja pienempiin palasiin, jotta siinä voitaisiin edetä. Säilyttämällä tarkoitetaan toimintaa hyödyntämällä olemassa olevien taitojen säilyttämistä ja ylläpitoa. Nämä kaksi yhdistämällä asiakas pystyy oppimaan uusia taitoja. (Salo-Chydenius ym. 1992, 28.)

Coping, eli selviytymisen ja hallinnan keinojen hankkiminen on tärkeä osa toimintaterapiaa. Coping on toimintaa ihmisen itsensä tai ympäristön kannalta olennaista toimintaa tilanteessa selviämiseksi ja sen hallitsemiseksi. Selviytyminen ja hallinta luokitellaan toiminnalliseen ja psyykkiseen luokkaan. Toiminnallinen tarkoittaa oman toiminnan sekä olosuhteiden muokkaamista tarkoituksenmukaisemmaksi. Psyykkinen tarkoittaa emotionaalista ja kognitiivista prosessointia, kuten tunteiden, mielikuvien ja ajatusten käsitteilyä sekä uudelleen järjestelyä. (Salo-Chydenius ym. 1992, 29; Miller-Kuhaneck, Madonna, Novak & Pearson 2015, 3.)



KUVIO 3. Coping. (Salo-Chydenius ym. 1992; Miller-Kuhaneck, Madonna, Novak & Pearson 2015, muokattu)

### 3.4.2 Musiikkiterapia

Musiikkiterapia on vanha hoidon ja kuntouttamisen muoto, jonka tarkoituksena on hyödyntää musiikin eri elementtejä vuorovaikutuksen luomiseksi, jotta yksilölliset tavoitteet pystytään saavuttamaan. Musiikkiterapialla hoidetaan fyysisiä ja psyykkisiä oireita ja sairauksia maailmanlaajuisesti. Musiikkiterapia ei edellytä asiakkaalta musiikillisiä lahjoja, vaan terapiaistunnon on tarkoitus olla luova prosessi. (Anttonen & Pääkkönen 2008, 4230-4232.) Musiikkiterapia on tavoitteellista toimintaa, joka voi olla ennaltaehkäisevää tai hoitavaa (Saukko 2008, 31).

Tieteellinen tausta musiikkiterapiassa liittyy tutkimuksiin ja teoriaan siitä, minkälaisia vaikutuksia musiikilla on ihmiseen. Musiikkiterapiassa tärkeänä taustatekijänä kuitenkin ovat kuntoutuksen yleisen teorian ja periaatteet. Musiikkiterapiassa pääpaino on puheen ja motoriikan kuntoutuksessa, joita toteutetaan lukuisin erikoismenetelmin. Diagnostisia tutkimuksia on tehty eniten autistisista lapsista. Musiikkiterapian on todettu edistävän autististen lasten kommunikaatiota, motivaatiota ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kykyjä sekä tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen suuntaamista, säätelyä ja ylläpitämistä. (Saukko 2008, 32-36.)

Musiikkiterapiassa yksi osa-alue on sieniään hyödyntäminen, joka on matalataajuisista värähtelyä. Tätä hoitomuotoa kutsutaan Fysioakustiseksi hoidoksi. Hoidossa tietokoneohjataan matalataajuisia sineaaltoääntä, jota hoitotuolissa tai patjassa olevat kaiuttimet



toistavat, jolloin resonanssi-ilmion vaikutuksesta kuntoutujassa tapahtuu kudosten värähtelyä äänen mukana. Tutkimuksissa ilmenee, että värähtely lievittää kiputiloja ja vilkastuttaa verenkiertoa sekä aineenvaihduntaa. (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri n.d.)

Fysioakustista hoitoa antaa musiikkiterapeutti tai joku muu matalataajuiseen äänivärähtelyhoitoon koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattilainen (Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri n.d.).

### **3.4.3 Fysioterapia**

Fysioterapia on kuntouttamisen ala, joka keskittyy toimintakykyyn, liikkumiseen, liikkeeseen ja terveyteen. Fysioterapiaa tarvitsevan henkilön liikkumista voi rajata korkea ikä, kipu, vamma, sairaus tai jokin muu toimintahäiriö. Fysioterapialla pyritään edistämään yksilön osallistumista yhteiskunnassa. (Suomen fysioterapeutit n.d.)

Fysioterapian yhtenä erikoisalana on psykofyysinen fysioterapia, joka perustuu kokemukselliseen oppimiseen jolla asiakas saa keinoja selviytymiseen sekä ratkaisumalleja elämään. Psykofyysisen fysioterapian perusajatuksena on korostaa asiakkaan kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä. Se mahdollistaa oman kehollisen tunnistamisen, kokemisen ja hyväksymisen. Tässä fysioterapiamuodossa huomioidaan liikkumisen nostamien kokemusten, ajatusten ja tunteiden merkitystä ihmiselle. (Psykofyysisen fysioterapian yhdistys 2018.)

Psykofyysisen fysioterapian harjoitteita ovat muun muassa eri hengitys- ja kehotietoisuusharjoitukset, pehmytkudoskäsitteilyt, liikeharjoitteet, vuorovaikutusta vahvistavat harjoitteet ja rentoutusmenetelmät. Harjoitteita voidaan toteuttaa yksilö- tai ryhmäterapiana, joissa asiakkaan ja terapeutin keskeinen vuorovaikutus korostuu. Asiakasta myös motivoidaan enenevässä määrin omatoimisuuteen ja vastuunottamiseen koskien omaa kuntoutumistaan. (Psykofyysisen fysioterapian yhdistys 2018.)

### 3.4.4 OIVA

OIVA on toimintamalli, jolla kehitetään vaikeasti puhevammaisen henkilön ja työntekijän välistä vuorovaikutusta. Menetelmässä videoidaan vuorovaikutustilanne puhevammaisen ja työntekijän välillä, ja videosta etsitään LOVIT-elementtien avulla merkkejä onnistuneesta vuorovaikutuksesta. Elementtien ymmärtäminen ja sisäistäminen helpottavat työntekijää vuorovaikutustilanteessa ja korostaa puhevammaisen mahdollisuuksia toimia sujuvammin vuorovaikutustilanteessa. (Papunet 2018; Kehitysvammaliitto n.d.)

OIVA-menetelmällä tartutaan tasavertaisen vuorovaikutuksen mahdollisuuteen, jossa osaavan kumppanin elementtejä tietoisesti pyritään hyödyntämään puhevammaisen henkilön kanssa vuorovaikutustilanteessa. OIVA-menetelmää hyödyntäessä onnistuneesti puhevammaisen kokee osallistumisensa vuorovaikutukseen tärkeäksi, sekä tuntee olonsa hyväksytyksi. (Papunet 2018.)

OIVA-työskentelyssä työntekijät tulevat tietoisiksi roolistaan vuorovaikutuksessa puhevammaisen kanssa, sekä pystyvät kartoittamaan omaa osaamistaan ja tunnistamaan kehityskohteita. OIVA helpottaa työntekijöitä oppimaan uutta, ja ottamaan vuorovaikutustilanteisiin käyttöön jo oppimaansa. (Papunet 2018; Kehitysvammaliitto n.d.)

Menetelmä on kohdennettu yhteisölle, joka haluaa parantaa vuorovaikutustapojaan kohtaamaan paremmin puhevammaisten ihmisten tarpeita. Yhteisön ottaessa menetelmän käyttöönsä sen työntekijät osallistuvat vajaan vuoden kestäväan työskentelyyn jossa vetäjänä toimii menetelmään koulutettu OIVA-ohjaaja. (Papunet 2018.)

Menetelmän lähtökohtana on työntekijöiden ja yhteisön itsensä luomat tavoitteet vuorovaikutuksen kehittämiseksi yhteisössä. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi työntekijät sekä heidän tukenaan oleva koulutettu OIVA-ohjaaja etsii ratkaisuja yhteistyössä. Menetelmällä työskentelyn mahdollistamiseksi koko työryhmän ja mukaan lukien esimiehen on sitouduttava yhteistyöhön. (Papunet 2018.)

### 3.4.5 ART

ART on menetelmä, jossa erilaisten toiminnallisten harjoitteiden kautta pyritään sosiaalisesti hyväksytyyn käyttäytymisen vahvistumiseen. Menetelmän tavoitteena on kehittää moraalista ajattelua, oppia uusia sosiaalisia taitoja ja itsehillintää joiden kehittämisellä pyritään selviytymään jokapäiväisessä elämässä. Menetelmän lähtökohtana on että sosiaalista hyväksyttyä käyttäytymistä on mahdollista oppia ja opettaa. (Suomen ART ry 2018.)

Menetelmän harjoitteet on rakennettu kolmelle eri tasolle, joissa vaikutetaan sosiaalisiin kykyihin. Nämä tasot ovat tunnetaso, käyttäytymisen taso sekä arvojen ja ajattelun taso. Näillä tasoilla pyritään kehittämään vihanhallintaa, sosiaalisia taitoja ja moraalista perustelua. (Suomen ART ry 2018; Innokylä n.d.)

Harjoitteet on tarkoitettu tehtäväksi ryhmissä joissa osallistujat voivat olla nuoria tai aikuisia, jotka käyttäytyvät epäsosiaalisesti, aggressiivisesti tai ovat liian vetäytyviä. Harjoitteet ovat strukturoitu siihen muotoon, missä niistä on eniten hyötyä ja siksi menetelmä on toimiva. Menetelmässä tapaamiset ovat rakenteeltaan aina samanlaisia mikä tekee ohjaajien työskentelystä helppoa ja osallistujalle menetelmän omaksumisen ja oppimisen yksinkertaiseksi sekä mahdollistaa menetelmän käyttämisen erilaisissa toimintaympäristöissä. (Suomen ART ry 2018; Innokylä n.d.)

Menetelmän kehittäjä on luonut pääpiirteet menetelmälle jo 1980-luvulla, ja tämän jälkeen sitä on kehitetty, tutkittu ja käytetty niin Yhdysvalloissa kuin Euroopassa (Suomen ART ry 2018).

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT/RATKAISUT

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyömme toteutettiin laadullisella, eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Menetelmän tavoitteena on kuulla kohdehenkilöiden tai muiden asianomaisten omia kuvauksia koetusta todellisuudesta. Tutkimuksessa tarkastellaan merkityksiä, jotka ovat ihmisten välisiä ja sosiaalisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-73; Vilka 2015, 118.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta aiheesta, vaan tutkimisen aikana syntyneiden tulkintojen avulla näyttää esimerkiksi ihmisen toiminnasta tai hänen kulttuurituotteista jotain sellaista, mikä on välittömän havainnon tavoittamattomissa (Vilka 2015, 120).

Opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmäksi valitsimme laadullisen tutkimuksen, koska tutkittavana on tietty sairaala ja siellä työskentelevien ajatukset ja kokemukset toiminnallisen kuntoutuksen tämän hetkisestä tilasta ja sen kehittamisestä. Tämän opinnäytetyön tekijöillä ei ollut ennakko-odotuksia työn tuloksista, sillä aiempaa kokemusta aiheeseen liittyen ei tekijöillä ole.

### 4.2 Aineistonkeruu

Tutkimusaineistoksi laadulliseen tutkimusmenetelmään sopii niin kuva ja tekstiaineistot kuten mainokset, valokuvat, arkistomateriaali, aikakausi- ja ammattilehdet, sanomalehdet, kouluaineet, kirjoitelmat, elämäkerrat, kirjeet, päiväkirjat, dokumenttiaineistot, monimediatuotteet ja kuvanauhoitteet, olivat ne sitten verkossa tai paperisena julkaistu. Myös ihmisten puhe ja esineet voidaan luokitella tutkimusaineistoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71; Vilka 2015, 122.)

Tutkimushaastattelun muotoja ovat teemahaastattelu, avoin haastattelu ja lomakehaastattelu. Tavallisesti haastatteluja toteutetaan yksilöhaastatteluina, mutta tavoitteista riippuen tutkimustapoja voidaan soveltaa myös ryhmä- tai parihaastatteluun. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75; Vilka 2015, 123.)

Opinnäytetyössämme toteutimme teemahaastattelun. Haastatteluun tulleet henkilöt valittiin yhdessä työelämäyhteyden kanssa. Haastatteluihin osallistui toimintaterapeutti, osastonhoitaja, kaksi kuntoutusohjaajaa sekä neljä ohjaajaa. Haastattelut kestivät arviolta noin 30 minuuttia ja ne nauhoitettiin. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltaville annettiin tietoinen suostumuslomake haastattelun yhteydessä (ks. Liite 1). Haastattelut toteutettiin toukokuussa 2018 työelämäyhteistyökumppanin tiloissa. Haastattelut olivat ryhmähaastatteluja, ja opinnäytetyöntekijät toteuttivat haastattelut yhdessä.

Pyrimme opinnäytetyössämme aineistonkeruussa hyödyntämään eri tieteellisiä tekstiaineistoja niin verkossa kuin paperiversioina julkaistuina. Tekstiaineistona hyödynsimme myös ammatillista kirjallisuutta sekä aiheeseen liittyviä artikkeleja. Käytimme tiedonhaun eri hakukoneita muun muassa CINAHL, Medic, Duodecim sekä Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen artikkeleita.

### **4.3 Sisällönanalyysi**

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa käytettävä perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Useimmat eri nimiset laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat käytännössä katsoen tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.) Sisällönanalyysiä tehdään aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta jonkinlainen toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus, eli tyyppikertomus (Vilkka 2015, 163). Teorialähtöisessä analyysissä lähdetään liikkeelle teoriasta, ja tutkimus jo alusta asti nojaa jonkun auktoriteetin teoriaan, ajatteluun tai malliin (Vilkka 2015, 170).

Opinnäytetyössämme olemme päätyneet aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin, sillä sen on tarkoitus kuvata tutkittavien merkitysmaailmaa. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tavoitteena pyrkiä ensisijaisesti ymmärtämään haastateltavien toiminta- ja ajattelumalleja ja niiden uudistaminen tutkimuksessa syntyneiden mallien, luokitusten ja käsitteiden avulla (Tuomi & Sarajärvi 2002, 116-117).

Kerätyt äänitallenteet haastatteluista purettiin kirjoittamalla ne puhtaaksi sanasta sanaan. Tämän jälkeen vastaukset analysoitiin ja tulokset kuvailtiin opinnäytetyön tulokset osioon. Tulokset raportoitiin niin, että haastateltavien henkilöllisyys tai asema ei paljastu. Aineiston analysoinnista tarkemmin kappaleessa 6.3.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Kuntoutuksen periaatteet

#### **Asiakaslähtöisyys**

Kuntoutuksen periaatteista puhuttaessa haastattelun aikana nousi vahvasti esiin asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Kuntoutusta suunniteltaessa otetaan mukaan asiakkaan toiveet ja yksilölliset tavoitteet, sekä huomioidaan jokaisen asiakkaan yksilölliset tarpeet. Monien asiakkaiden kohdalla omien tavoitteiden teko kuitenkin on haasteellista, mutta heidät otetaan mukaan suunnitteluun ja keskusteluun ja pyritään saamaan kuntoutuksesta asiakkaalle tarkoituksenmukaista ja mielekästä.

#### **Moniammatillisuus**

Haastattelussa nousi myös ilmi, että asiakkaan kuntoutusta suunnitellaan aina moniammatillisissa tiimeissä, joka tukee myös paremmin asiakaslähtöisyyttä. Jokaisen asiakkaan ongelmakohdat ovat yksilöllisiä eikä kuntoutuksen tarpeet ole useinkaan samanlaisia. Kuntoutujan oikeuksiin kuuluu moniammatilliset, laillistetut sekä ammattitaitoiset työntekijät. Kuntoutuksessa moniammatillisella tiimillä ja kuntoutujalla on tiedossa yhteinen päämäärä, ja välitavoitteet joita pyritään saavuttamaan.

*”Kaiken a- ja o on yksilöllisyys, tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus. Eli jokaisen asiakkaan kuntoutussuunnitelma tulee perustua moniammatillisesti laadittuun kuntoutussuunnitelmaan.”*

#### **Lähiympäristö**

Myös lähiympäristön ja läheisten huomioiminen koettiin yhtenä tärkeänä osana kuntoutuksen näkökulmasta. Kuntoutusta tulee toteuttaa siinä ympäristössä, missä asiakkaalla ilmenee ongelmia. Ympäristön lisäksi läheisten toiveet tulee ottaa huomioon ja heidät tulee osallistuttaa osaksi prosessia mahdollisuuksien mukaan.

### **Itsemääräämisoikeus**

Asiakkaan itsemääräämisoikeus vaikuttaa paljon siihen, että miten kuntoutusta rakennetaan ja toteutetaan. Itsemääräämisoikeuden vahvistuminen on muuttanut ajatusta kuntoutusta suunniteltaessa, että miten asiakkaan oma näkemys ja mielipide tulee esille ja miten niitä vahvistetaan. Sen koetaan lisäävän asiakkaan motivaatiota omaan kuntoutukseensa.

*”Asiakas on oman elämänsä päämies ja me työntekijät ollaan osaavia kumppaneita.”*

Työelämätahoa koskee kuntoutusalan yleinen lainsäädäntö ja kriteerit. Työssä pyritään noudattamaan kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan työn- ja päivätoiminnan laatukriteereitä resurssien asettamien mahdollisuuksien mukaan.

## **5.2 Toiminnallisen kuntoutuksen menetelmät**

Kysyttäessä käy ilmi, että toimipisteessä käytetään laajaa kirjoa menetelmistä toteutettaessa kuntoutusta. Menetelmiä on niin yksilöille ja ryhmille suunnattuina, joista kumpiakin toteutetaan. Kuntoutuksen keinot voi liittyä niin kodinaskareisiin, työntekoon tai jopa harrastustoimintaan. Haastatteluissa käy ilmi, että yksiköissä on paljon ryhmiä keittiötyöskentelyyn ja kiinteistöhuoltoon liittyviä työtehtäviä. Resurssien sallimien mahdollisuuksien mukaan toteutetaan kuntoutusta myöskin vapaa-ajan harrastustoiminnan kautta. Menetelmissä asiakaslähtöisyys on otettu huomioon niin, että tekeminen olisi asiakkaalle mieleistä toimintaa, mutta samalla kuntouttavaa.

### **Kuntouttava työote**

Kuntouttava työote nousee myös haastatteluissa hyvin esille tarkoittaen sitä, että asiakas osallistuisi mahdollisimman paljon itse ja hoitohenkilökunta ohjaa tarpeen mukaan tilanteen vaatimalla tavalla. Toiminnallisessa kuntoutuksessa pyritään myös arvioimaan asiakkaiden työtaitoja ja saada sitä kautta kuvaa tulevaisuuden mahdollisuuksista.

*”Pyritään tekemään työtä kuntouttavalla työotteella.”*



## **Vuorovaikutus**

Kuntoutusta pyritään viemään sellaiseen ympäristöön, jossa asiakkaan ongelmat ilmenevät. Usein tällaiset tilanteet ovat erilaisia sosiaalisia tilanteita, jolloin kuntoutusta viedään kuntoutuslaitoksen ulkopuolelle esimerkiksi kauppaan, pankkiin ja erilaisiin virastoihin. Tämän kaltaisilla harjoitteilla pyritään parantamaan arjen hallintaa, jolloin kuntoutuksen päättyessä ja asiakkaan kotiutuessa nämä arjen hallintaan liittyvät tehtävät onnistuisivat itsenäisesti ja tukevat selviytymistä elämässä yksikön ulkopuolella. Jo pelkästään harjoittelu, että lähdetään vain yksikön ulkopuolelle ja tullaan päivän päätteeksi takaisin tuo rytmittämisen harjoittamista asiakkaan päivään. Yksikön ulkopuolisilla asiointi käynneillä pystytään myöskin harjoittelemaan eri henkilöiden kohtaamista ja kommunikointia heidän kanssaan. Ryhmäohjaukset koetaan hyvin tavoitteellisiksi tilanteiksi ja niissä pystytään harjoittelemaan erilaisia sosiaalisia toimintatapoja kuten toisten huomioon ottamista ja yhdessä tekemistä.

*”Harjoitellaan ihan vaan, että lähdetään johonkin aamulla ja tullaan jostain iltapäivällä.”*

Musiikkia käytetään paljon kuntoutusmuotona. Vuorovaikutustaidot ohjaajien ja potilaiden välillä koetaan tärkeiksi ja musiikkia pyritään hyödyntämään vuorovaikutuksen harjoitteluun. OIVA-vuorovaikutusmallia käytetään myöskin vuorovaikutustaitojen kartuttamiseen. Tunne- ja tietoisuustaidot koetaan myös tärkeiksi ja niitä pyritään harjoittelemaan erilaisilla rentoutumisharjoituksilla. Aggression replacement training eli ART koetaan hyväksi vihanhallinnan menetelmäksi, jolla harjoitellaan sosiaalisissa tilanteissa toimimista ja tunteiden säätelyä.

*”Olen käyttänyt vuorovaikutuksen harjoittamiseen paljon musiikkia.”*

## **Ammatillisuus**

Yhtenä tärkeänä ominaisuutena haastatteluissa nousee esille hoitohenkilökunnan kyky saada asiakas motivoitumaan kuntoutumiseen ja pyrkimään tiettyä pistettä kohti. Asiakkaan mielipiteen huomioiminen omaan kuntoutukseensa ja tavoitteisiinsa liittyen edistää kuntoutumista ja siihen motivoitumista. Ulkopuolelta tulevat valmiit tavoitteet ilman asiakkaan toiveiden huomioimista ei koeta johtavan haluttuihin lopputuloksiin, ja sillä koetaan olevan negatiivisia vaikutuksia muun muassa kuntoutukseen sitoutumiseen.

*”Mutta oikeestaan motivaation kohottaminen ja sen kasvattaminen on meidän tehtävä.”*

## **Liikunta**

Haastatteluissa korostetaan myös liikunnan merkitystä kuntouttava tekijänä. Liikunnan hyödyntäminen on kasvussa ja sitä pyritään edelleen kehittämään. Terveys- ja kuntoliikuntaa pystytään yhdistämään paljon, ja niillä saadaan harjoiteltua motorisia taitoja sekä asiakkaiden fysiikan kehittymistä. Tämä edistää mielenterveyden, vihanhallinnan ja itse-tunnon kehittymistä.

### **5.3 Kuntoutustyön kehittäminen toimeksiantajalla**

Vastaajilla oli hyvin yhteneviä näkemyksiä siitä, mitä tulisi toimipisteessä kehittää. Yhtenä ongelmana vastaajat näkivät olevan yhteistyössä toiminnallisen kuntoutuksen ja eri osastojen välillä. Moniammatillisuus ja yhteistyön kehittäminen koettiin yhdeksi osa-alueeksi, jota voitaisiin parantaa.

## **Viestintä**

Yhteydenpitoa yksiköiden välillä haluttaisiin enemmän. Yhteistyöhön halutaan lisää intensiivisyyttä, ja tiiviimpää linkkiä. Tällöin olisi mahdollista käydä osastojen arjessa tutustumassa ja arvioimassa etukäteen mistä asiakas voisi hyötyä, ja työtä olisi helpompi ohjata ja toteuttaa tehokkaammin, jolloin tavoitteellisuutta työssä on helpompi saavuttaa.

*”Enemmän yhteyttä tonne yksiköihin.”*

Kirjaamisessa koetaan ajoittain olevan puutteita minkä johdosta ei olla aina tietoisia asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta saapuessaan suunniteltuun toimintoon. Kirjaaminen koetaan aikaa vieväksi, mutta tärkeäksi osaksi työtä tiedonkulun näkökulmasta.

Osastojen näkökulmasta toimintaterapia ja toiminnallinen kuntoutus menevät usein sekaisin vastaajan mukaan. Tämän vuoksi tiedonkulkua osastojen suuntaan halutaan myös kehittää, että eri työntekijöiden tehtävät ja roolit selkiytyvät.

## **Työnohjaus**

Haastateltavat kertovat tarvitsevansa työnohjausta työtehtävien haastavuuden ja luonteen vuoksi. Reflektoinnilla ja asioiden läpikäynnillä koetaan olevan suuri vaikutus työssä jakamiseen. Asiakaskunnan muutoksesta johtuen haastatteluissa käy ilmi, että olisi tarvetta koulutuksiin, joilla saisi valmiuksia ja uusia näkökulmia toimia paremmin asiakkaiden kanssa. Tutustumiskäynnit jonnekin muualle missä toiminnallista kuntoutusta toteutetaan, koettiin mielenkiintoiseksi ideaksi ja sillä saisi mahdollisesti uusia näkökulmia kuntoutuksen toteuttamisesta.

*”Olisi kiva käydä tutustumassa jossain muualla missä tätä myös käytetään.”*

Digitalisaation ja sen tuomien muutoksien hyödyntäminen paremmin koettiin yhdeksi kehitys kohteeksi. Älylaitteiden käyttäminen ja hyödyntäminen asiakkaiden kanssa on vielä alkutekijöissä ja siihen koetaan olevan paljon mahdollisuuksia, mutta se vaatii enemmän perehdytystä laitteiden käyttöön.

## **Arviointimenetelmät**

Vastaajat kertovat, että olisi tarvetta mittareille joilla pystyttäisiin arvioimaan kuntoutuksen vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn. Mittareilla pystyttäisiin näin olleen havainnoimaan eri menetelmien toimivuutta ja näin olleen tiettyjä palveluita pystyttäisiin suosittelemaan. Eritoten toimintakyvyn kartoituksia haluttaisiin tehtävän lisää varsinkin asiakkaille, joilla toimintakyky on selkeästi laskenut. Toimintakyvyn arviolla ja lähtötason mittauksella voisi toimintaterapeutilta saada tasoon sopivia oikeanlaisia toiminnan muotoja ja malleja kuntoutukseen.

## **Henkilökunta**

Vastauksissa käy myös ilmi, että toiminnallisen kuntoutuksen parantuminen vaatii pysyvyyttä. Toimintaa on vaikea kehittää, koska henkilökunta ja hoitotahot toimipisteessä vaihtuvat. Uusien muutoksien käyttöön saattaminen on vaikeaa, koska kehityksen vaiheita ei saada epävakauden takia vietyä päätökseen asti.

*”Jos asiat ois vähän aikaa vähän stabiilimpia, niin silloin saatais joku asia vietyä maaliin asti. Et se kehittämisen on aina vaikeempaa ja uusien asioiden käyttöönotto vaikeempaa”*

Vastauksissa kerrotaan myös, että resurssit koetaan liian vähäisiksi, sekä työntekijöiden määrä toimipisteessä liian alhaiseksi. Vastaajat kertovat myös, että yksilönohjauksessa on mahdollista toteuttaa työ hyvin, mutta ryhmät ovat suuria ja kaikki kuntoutujat eivät saa tarvitsevaa määrää ohjaajan huomiota.

### **Terveyden edistäminen**

Haastatteluissa kerrotaan myös, että asiakkailta on tullut toivetta suunnata toiminnallisuutta useammin luovien menetelmien kautta. Erinäiset tanssiryhmät, kuten esimerkiksi hip hop ovat olleet asiakkaista lähtöisin olevia toiveita. Liikunnalliset ja luovat ryhmät tukisivat terveyden edistämistä, mikä haastatteluiden perusteella koettiin olevan myös tärkeä kehityskohde. Yleisesti terveyden edistämiseen panostaminen oli vastaajien keskuudessa yksi asia mihin olisi hyvä kiinnittää huomiota tulevaisuudessa.

### **Työharjoittelu**

Haastatteluissa käy ilmi tarve työharjoittelulle ja yhteistyökumppaneille. Työntekijät kertoivat asiakkaiden tarpeista päästä harjoittelemaan työelämätaitoja ja oppimaan työelämän pelisääntöjä sekä siihen vaadittavia sosiaalisia taitoja. Joillain asiakkailla on esimerkiksi suoritettu ammatillisia tutkintoja, mutta elämän vastoinkäymiset tekevät työelämästä haastavan. Linkki työelämään kuntoutuspalveluiden kautta puuttuu joissain määrin.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tarkastella toiminnallista kuntoutusta, sen periaatteita sekä onko periaatteet ja kuntoutussuunnitelma otettu huomioon hoitosuunnitelmassa. Työmme ensimmäiseksi tehtäväkysymykseksi muodostui miten kuntoutuksen periaatteet, on otettu huomioon hoitotyössä? Tuloksista käy ilmi, että asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus korostuvat hoitotyössä. Hoidon tavoitteellisuus ja mahdollisimman hyvin asiakkaan omien toiveiden ja tavoitteiden mahdollistaminen on merkittävässä roolissa kuntoutumisen näkökulmasta. Kasken, Mannisen ja Pihkon (2012, 228) mukaan kuntoutujia pidetään nykyään aktiivisina osallistujina, joten tavoitteet ja kuntoutuksen päämäärät pyritään luomaan asiakaskeskeisesti. Haastattelut vahvistavat teorian pohjalta saadun tiedon asiakaslähtöisyydestä.

Lähiympäristön huomioiminen ja läheisten mukaan ottaminen kuntoutuksessa tekee kuntoutuksesta helpon liittää osaksi omaa elämää sekä se luo turvallista ilmapiiriä ja kasvat-  
taa tukiverkostoa. Tuloksista saatu informaatio tukee tätä tutkittua tietoa. Kettusen, Kähäri-Wiikin, Vuori-Kemilän ja Ihalaisen (2009, 63) mukaan tarve kuntoutukselle voi liittyä ongelmiin sopeutua ympäristön kanssa, tai rajalliseen fyysiseen toimintakykyyn jolloin itsestä tai kodista huolehtiminen osoittautuu liian haasteelliseksi. Myös kuntoutujan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja vahvistaa asiakkaan omaa näkemystä kuntoutukseensa, koska sillä koetaan olevan positiivinen vaikutus asiakkaan motivaatioon.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli, että mitkä toiminnallisen kuntoutuksen menetelmät hoitohenkilökunnan työntekijät kokevat hyödyllisiksi? Haastateltavat kertovat toimipisteessä olevan käytössä monenlaisia menetelmiä kuntoutusta rakentaessa. Näitä menetelmiä sovelletaan niin ryhmille kuin yksilöille räätälöityinä. Käytettävät keinot yleensä liittyvät arkielämässä pärjäämiseen, etenkin kodinaskareiden hoitamiseen, harrastuksiin ja työskentelyyn. Menetelmiä toteutetaan mahdollisimman paljon kuntouttavalla työotteella joka tarkoittaa, että asiakas osallistuisi toimintaan mahdollisimman paljon itse ja hoitohenkilökunta olisi ohjaavana tekijänä toiminnassa. Toiminta pyritään pitämään mahdollisimman mielekkäänä, ettei se vaikuta asiakkaan mielestä epämieluisalta ja tämä tukee myös asiakaslähtöisyyttä. Kettusen, Kähäri-Wiikin, Vuori-Kemilän ja Ihalaisen (2009,

63-64) mukaan on tärkeää antaa kuntoutujalle vastuuta kasvavasti omassa kuntoutuksessaan, sekä antaa palautetta kuntoutuksen edetessä. Rakentava palaute auttaa kuntoutujaa löytämään omia voimavarojaan ja kehittää kykyä käyttämään niitä (Kettunen ym. 2009, 63-64).

Menetelmissä usein keskeisin tavoite on opettaa ja rakentaa onnistunutta vuorovaikutusta. Useimmat vastaajat kertoivat pahimpien ongelmien esiintyvän asiakkaiden vuorovaikutamisessa ja muussa sosiaalisessa toiminnassa. Vastaajat kertoivat liikunnan, musiikin sekä päivittäisten askareiden hoitamisen ja työskentelyn kautta toimivien menetelmien tuovan esiin vuorovaikutukselliset ongelmat ja antaa tällöin mahdollisuuden harjoitella vuorovaikutusta. Saukon (2008, 32-36) mukaan muun muassa musiikilla voidaan kehittää autististen vuorovaikutuksen kykyjä ja suunnata käyttäytymistä, sekä kehittää tarkkaavaisuutta. Haastattelujen mukaan musiikkia hyödynnetään paljon vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi. OIVA ja ART menetelmät nousivat myös haastatteluissa esille tärkeinä ja hyödyllisinä menetelminä kuntoutuksessa. Näistä kerrottu tarkemmin kappaleissa 3.6.4 OIVA ja 3.6.5. ART.

Hoitohenkilökunnan ammatillisuus koettiin myös yhtenä merkittävänä tekijänä kuntoutuksessa. Haastatteluissa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan kyky asiakkaiden motivoimiseen sekä saada asiakas pyrkimään tiettyä päämäärää kohti on tärkeä osa kokonaiskuntoutusta.

Kolmas tutkimuskysymyksemme oli, miten käytännön työtä voitaisiin kehittää kuntoutuksen näkökulmasta? Haastatteluiden pohjalta yhdeksi kehityskohteeksi nousi viestintä. Viestinnässä koettiin olevan ajoittain puutteita muun muassa kirjaamisessa, yksiköiden välisessä yhteydenpidossa sekä toimintaterapia ja toiminnallinen kuntoutus käsitteinä menevät joskus sekaisin. Tämä koettiin hankaloittavana tekijänä oikean palvelun piiriin ohjaamisessa. Aukot yhteydenpidossa voivat hidastaa päätavoitteen saavuttamista sekä kuntoutuksen oikeanlaista arviointia.

Työnohjaus koettiin myös tärkeänä. Digitalisaatio ja asiakasaineiston muuttuminen on vaikuttanut työn luonteeseen sekä tapoihin toimia. Haastatteluissa nousee ilmi tarve koulutukselle ja uusille näkökulmille asioiden käsittelyyn. Tätä asiaa pohdittaessa päädyimme mielikuvaan, että teknologia ja tutkimus etenevät, sekä kehittyvät nopeasti ja käytännön työn muuttaminen ei pysy kehityksen tasolla.

Vastaajat kaipasivat lisää erilaisia mittareita ja arviointimenetelmiä toimintakyvyn kartoittamiseksi, sekä lähtötason selvittämiseksi. Mittareiden avulla voitaisiin seuraamaan kuntoutuksen vaikutusta ja kohdentamaan paremmin oikeanlaisia palveluita. Uskomme, että mittareiden käytön vähyys voisi johtua riittämättömästä perehdytyksestä. Luulemme että mittarit olisivat hyviä työkaluja päivittäiseen tekemiseen. Hyvä perehdytys mittareiden hyödyntämiseen voisi nostaa niiden käyttöastetta, jolloin arvioinnin tasoa saataisiin paremmaksi.

Tämän hetken vähäiset resurssit ja henkilökunnan vaihtuvuus yhteistyöyrityksessä haastattelujen mukaan vaikeuttaa työn kehitystä, sekä muutosten pysyvyyttä. Mielestämme resursseilla saattaa olla vaikutusta henkilökunnan pysyvyyteen, mutta työohjauksen kehittämällä voisi olla positiivisia vaikutuksia henkilökunnan työssä jaksamiseen ja sitä kautta henkilökunnan tyytyväisyyteen työstä ja pysyvyyteen. Hyvin toteutettu työohjaus edistää sekä ylläpitää hoitohenkilökunnan työssä jaksamista (Koivu 2013, 52).

Kuntoutuksessa on yleistä terveyden edistämistä monipuolisesti, mutta kuntoutuksen asiakkailta on vastaajien mukaan tullut palautetta halusta saada kuntoutusta luovia menetelmiä hyödyksi käyttäen. Liikunta ja luovuus kuntoutuksen menetelminä lisäisi kuntoutuksen mielekkyyttä ja vastaisi asiakkaiden toiveisiin koskien kuntoutuksen toteuttamista. Uskomme, että liikunnalla ja luovuudella kuntoutuksessa on matalampi kynnyks kuntu- tujille toteuttaa itseään mistä johtuu kiinnostus näitä menetelmiä kohtaan.

Työelämätaitojen harjoittaminen on tärkeä osa arjessa selviytymiseen. Haastatteluissa yhdeksi puheenaiheeksi nousee linkin puuttuminen työelämään. Vastaajat haluaisivat yhteistyötahoja työelämän eri osa-alueilta, joissa kuntoutujat voisivat tutustua ja harjoitella työelämään sopeutumista. Luulemme ammatti-identiteetin kasvattavan kuntoutujan itse- luottamusta, sekä yhteiskuntaan kuulumisen tunnetta. Uskomme että osa kuntoutujista hyötyisi työelämässä harjoittelusta.

## **6.2 Tutkimuksen eettisyys**

Tutkimusetiikka on sovittuja yleisiä sääntöjä suhteessa tutkimuskohteeseen, kollegoihin, rahoittajiin, toimeksiantajiin sekä suureen yleisöön. Hyvän tieteellisen käytännön tarkoi-

tus on, että tutkijat toteuttavat tiedonhankintaa eettisesti kestävillä menetelmillä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkijat ovat hyödyntäneet tiedonhaussa tutkimus- ja tiedonhankinta menetelmiä, mitkä ovat hyväksyttäviä tiedeyhteisössä. Tietoa hankkiessa hyvä tieteellinen käytäntö on sitä, että tutkijat käyttävät tiedonhakuun oman alan tieteellistä kirjallisuutta ja asianmukaisia tietolähteitä. (Vilkkä 2015, 41-42; Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133.)

Olemme käyttäneet tiedonhaussa oman alamme tieteellistä kirjallisuutta sekä vertaisarvioituja artikkeleita. Olemme käyttäneet myöskin eri nettijulkaisuja luotettavilta tahoilta. Tiedonhaussa olemme hyödyntäneet luotettavia tiedonhakupalveluita, joihin olemme olleet koulun oikeutettuja sekä hyvin perehdytettyjä.

Tutkijalta edellytetään myös rehellisyyttä ja vilpittömyyttä hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija kunnioittaa muiden tutkijoiden saavutuksia ja aikaansaamia luomuksia. Toisten tutkijoiden huomioon ottaminen osoitetaan asiallisilla ja oikein tehdyillä lähdeviittauksilla sekä esitetään omat tulokset verrattain toisten tutkijoiden tuloksiin oikeassa merkityksessä. Vilppi tarkoittaa toimia jossa vääristellään, sepitetään tai kopioidaan toisten tutkijoiden tekstiä. (Vilkkä 2015, 42; Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

Olemme olleet opinnäytetyössämme rehellisiä ja vilpittömiä, sekä noudattaneet hyvän tieteellisen käytännön normeja. Olemme noudattaneet opinnäytetyötä tehdessä Tampereen ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin ohjetta, sekä merkinneet lähdeviittaukset asiaan kuuluvalla tavalla ja näin ottaneet huomioon muiden tutkijoiden teokset.

Aineistojen säilyttämisellä on varmistettava, että tutkimuksessa aikaansaadut aineistot eivät joudu väärin käsiin. Asianmukaisella aineistojen säilyttämisellä varmistetaan myös tutkittavien anonymiteetin säilyminen. Tämä on tutkijoiden vastuulla. Tutkimusteksti tulee myös olla esitettyinä siinä muodossa, että tutkimuksen käyttäjä ei pysty sitä käyttämään esimerkiksi tutkittavien tai muiden sidosryhmien haitaksi mikä voisi aiheuttaa kohutonta haittaa. Tekstistä ei saa myöskään käydä ilmi mitään mikä voisi vahingoittaa tutkittavien anonymiteetin säilymistä. (Vilkkä 2015, 46-47; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)



Opinnäytetyössämme suojelimme tutkittavien anonymiteettiä sen säilyttämisen vaadittavalla tavalla. Aineistoja säilytettiin salasanalla lukituissa tiedostoissa, joihin vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy. Suoritimme myöskin aineiston analyysin alusta pitäen itse. Otanta haastatteluissa oli kuitenkin melko pieni ja käytimme työssämme jonkin verran suoria lainauksia ja kaikki työntekijät työskentelevät samassa yksikössä niin tämä voi vaarantaa anonymiteettiä vähäisesti. Olemme kuitenkin valinneet ilmaisut sillä perusteella, että niistä on lähes mahdotonta tunnistaa vastaajaa.

Tutkimuksessa saatujen tulosten tulee täyttää tieteelliselle tutkimukselle vaaditut kriteerit. Näin ollen tutkimuksen on luotava uutta tutkittua tietoa tai pystyä tuomaan esiin kuinka vanhaa tietoa voitaisiin yhdistellä tai hyödyntää uudella menetelmällä. Tutkijan oma halu luoda uutta tietoa on myös edellytys onnistuneelle tutkimukselle. (Vilkkä 2015, 42.)

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat tutustuneet laadullisen tutkimuksen menetelmiin ja tutkimuseettisiin ohjeisiin sekä noudattaneet niitä tätä tutkimusta tehdessä koko prosessin ajan. Ennen haastattelun toteuttamista kävimme esittäytymässä ja kertomassa opinnäytetyön aiheen työelämä yhteistyötahon tiloissa. Ennen haastatteluihin osallistumista haastatteluun osallistuville annettiin tietoinen suostumuslomake, jossa kerrottiin haastattelun yksityiskohdista ja edellä mainituista aineiston säilytyksestä ja käytöstä.

### **6.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Tulokset on saatu aikaiseksi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineisto opinnäytetyötä varten on kerätty teemahaastatteluilla, joista on kerrottu tarkemmin luvussa 4.2. Aloitimme analyysin teon litteroinnilla. Tällä tavalla saimme haastattelut muutettua kirjalliseen muotoon. Kirjallisessa muodossa väri koodasimme tutkimuskysymykset ja niihin liittyvät vastaukset omiin kategorioihinsa. Tämän jälkeen etenimme luomaan analyysitaulukkoa, johon poimimme aineistosta alkuperäisilmaisuja, joista pelkistämällä loimme useita alaluokkia. Yläluokat loimme alaluokkien pohjalta ja nämä luokat toimivat tulosten otsikoina. Tässä tutkimuksessa opinnäytetyöntekijöiden luomat kategoriat ja luokat kattavat aineiston. Osa analyysitaulukko liitetty ilman alkuperäisilmaisuja opinnäytetyön liite osioon. Alkuperäisilmaisut jätetty analyysitaulukosta pois vastaajien identiteetin suojaamiseksi. Tutkimuksen osallistujat valikoituivat työelämätahon puolesta.

Opinnäytetyön tekijät ja haastatteluihin osallistuneet työntekijät eivät tunteneet toisiaan ennalta, joka mahdollisti vastausten aitouden sekä luotettavuuden. Opinnäytetyöntekijöiden ja haastateltavien kesken ennen haastattelua oli ainoastaan yksi kontakti, jossa esiteltiin opinnäytetyön aihe ja sovittiin varsinaisen haastattelun ajankohdasta.

Haastatteluiden tulokset vahvistavat opinnäytetyöntekijöiden aiemmin käsittelemää teoriatietoa. Rajoituksina opinnäytetyöntekijät näkevät haastatteluun osallistujien pienen otannan, ja tämä saattaa vaikuttaa tulosten kattavuuteen ja monipuolisuuteen.

Opinnäytetyöntekijät ovat käyttäneet tuoreita ja ajankohtaisia lähteitä. Lähteet on hankittu luotettavista tiedonhakupalveluista ja tekijät ovat tarkastelleet niitä lähdekriittisesti. Kaksi lähteistä on 90-luvulta, mutta niitä verrattuna nykyaikaisiin lähteisiin tekijät ovat huomanneet niiden tukevan ajankohtaista tietoa ja näin ollen lähteitä on päädytty käyttämään opinnäytetyössä.

#### **6.4 Jatkotutkimukset- ja kehittämisehdotukset**

Opinnäytetyöntekijät ovat tulleet siihen tulokseen, että toiminnallisella kuntoutuksella on suuri merkitys kehittää kuntoutujan arjessa selviämisen taitoja ja näin ollen toiminnallisella kuntoutuksella on suuri merkitys kokonaiskuntoutuksessa. Opinnäytetyöntekijöiden mielestä toiminnallisen kuntoutuksen tulee olla osa kuntoutusta ja sitä tulee kehittää, sillä arjen hallitsemattomuus heikentää asiakkaan mahdollisuuksia kuntoutua.

Haastatteluiden tuloksista käy ilmi paljon kehityskohteita koskien toiminnallista kuntoutusta. Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyöntekijöiden mielestä olisi hyvä tarkastella kehityskohteita ja tutkia keinoja kehittää toimintaa, esimerkiksi haastatteluissa esiin tulleen työnohjaukseen liittyen.

## LÄHTEET

Anttonen, K. & Pääkkönen, M. 2008. Musiikkiterapiassa hyvä kontakti johtaa edistymiseen. Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 63 (48), 4230-4232.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti – Finlands läkartidning 71 (24), 1759-1764.

Danner, P., Kippola-Pääkkönen, A., Salmela, K. & Kuitu, M. Duodecim oppiportti. 2016. Toimintaterapia. Julkaistu 08.04.2016. Luettu 19.03.2018.  
[http://www.oppoportti.fi/op/ljn04000/do?p\\_haku=toimintaterapia#q=toimintaterapia](http://www.oppoportti.fi/op/ljn04000/do?p_haku=toimintaterapia#q=toimintaterapia)

Etelä-pohjanmaan sairaanhoitopiiri. N.d. Fysioakustinen hoito. Luettu 28.03.2018.  
[http://www.epshp.fi/yksikoiden\\_sivut/konservatiivinen\\_toiminta/fysiatria\\_kuntoutus\\_ja\\_tyolaaketiede/fysioakustinen\\_hoito](http://www.epshp.fi/yksikoiden_sivut/konservatiivinen_toiminta/fysiatria_kuntoutus_ja_tyolaaketiede/fysioakustinen_hoito)

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hämäläinen, T. & Savolainen, K. Duodecim oppiportti. 2016. Toiminta kuntoutumisessa – päämäärä ja väline. Julkaistu 03.11.2016. Luettu 19.03.2018.

Innokylä. N.d. ART-menetelmä. Luettu 21.11.2018.  
<https://www.innokyla.fi/web/verstas909570>

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

Kaski, M., Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kehitysvammaliitto. N.d. Oiva. Luettu 21.11.2018.  
<https://www.kehitysvammaliitto.fi/tikoteekki/toimintamallit/oiva/>

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2009. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Duodecim 122/2006, 1907-1912.

Koivu, A. 2013. Clinical supervision and well-being at work. Itä-suomen yliopisto. Väitöskirja.

Kuntoutusportti. 2016. Kuntoutussuunnitelma. Päivitetty 20.12.2017. Luettu 13.03.2018.  
<https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>

Mielenterveystalo. N.d. Kuntoutuksella on tavoite. Luettu 14.03.2018.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksella\\_on\\_tavoite.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/kuntoutuksella_on_tavoite.aspx)

- Mielenterveystalo. N.d. Monenlaista kuntoutusta. Luettu 14.03.2018.  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista\\_kuntoutusta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/monenlaista_kuntoutusta.aspx)
- Miller-Kuhaneck, M., Madonna, S., Novak, A. & Pearson, E. 2015. Effectiveness of interventions for children with autism spectrum disorder and their parents: A systematic review of family outcomes. *American journal of occupational therapy* 69/2015, 1-14.
- Noschis, A. 1999. Toiminnalliset menetelmät ja voimavaruusautunut työote kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 2/1999, 22-31.
- Papunet. 2018. OIVA. Päivitetty 17.05.2017. Luettu 28.08.2018.  
<http://papunet.net/tietoa/oiva>
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2017. Toiminnallinen kuntoutus. Päivitetty 02.11.2017. Luettu 13.03.2018.  
[http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays\\_Pitkaniemi/Kehitysvammahuollon\\_yksikot/Toiminnallinen\\_kuntoutus](http://www.pshp.fi/fi-FI/Toimipaikat/Tays_Pitkaniemi/Kehitysvammahuollon_yksikot/Toiminnallinen_kuntoutus)
- Psykofyysisen fysioterapian yhdistys. 2018. Psykofyysinen fysioterapia. Luettu 28.03.2018.  
<http://psyfy.net/esittely/>
- Psykofyysisen fysioterapian yhdistys. 2018. Psykofyysisen fysioterapian työvälineitä. Luettu 28.03.2018.  
<http://psyfy.net/menetelmatjahyodyt/>
- Radomski, M & Latham, C. 2008. *Occupational therapy for physical dysfunction*. 6. painos. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.
- Salo-Chydenius, S., Holvikivi, J., Valvanne-Tommila, H. & Tiihonen, P. 1992. *Toimintaterapia mielenterveystyössä*. Helsinki: VAPK-kustannus.
- Saukko, P. 2008. *Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Suomela-Markkanen, T. *Lääkärilehti*. 2016. Hyvä kuntoutussuunnitelma tehdään kuntoutujaa kuunnellen. Julkaistu 21.10.2016. Luettu 13.03.2017.  
<http://www.laakarilehti.fi/tyossa/raportit-ja-kaytannot/hyva-kuntoutussuunnitelma-tehdään-kuntoutujaa-kuunnellen/?public=e23f411afb6dc16a635fb1be0616927e>
- Suomen ART ry. 2018. ART. Luettu 28.08.2018.  
<http://www.suomenart.com/mika-art-on/>
- Suomen fysioterapeutit. N.d. Mitä on fysioterapia? Luettu 28.03.2018.  
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/fysioterapia-ammattina/mita-on-fysioterapia/>
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 16.07.2015. Kuntoutuksen määrittelmä. Luettu 28.03.2018.

<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmiä>

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vernerinen. 2015. Kuntoutus. Päivitetty 11.06.2015. Luettu 14.03.2018.  
<http://verneri.net/yleis/kuntoutus>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wade, D. 2005. Describing rehabilitation interventions. *Clinical rehabilitation*. 19 (8), 811-818.

## LIITTEET

### Liite 1. Tutkimuksen suostumuslomake.



### Liite 1 (2)

## TIEDOTE

### Hyvä työntekijä!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on tarkastella toiminnallisen kuntoutuksen merkitystä asiakkaan kokonaiskuntoutuksessa.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla 1 toimintaterapeuttia, 1 osastonhoitajaa, 2 kuntoutusohjaajaa ja 4 ohjaajaa. Osallistujat valitaan työelämäyhteyden kanssa. Haastattelut toteutetaan työpaikalla ja työajalla. Haastattelut nauhoitetaan ja ne vievät aikaa noin 30 minuuttia.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuna tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Opinnäytetyön tekijät:

Eetu Halttunen  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu

Eemeli Sormunen  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu

**SUOSTUMUS****Toiminnallisen kuntoutuksen merkitys asiakkaan kokonaiskuntoutuksessa.**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää millä tavalla toiminnallinen kuntoutus tukee asiakkaan kuntoutusta ja sen tavoitteita, selvittämään kuntoutuksen periaatteet sekä selvittää onko kuntoutumissuunnitelmat millä tavoin huomioitu hoitosuunnitelmassa sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luotamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_  
Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

\_\_\_\_\_  
Nimen selvennys

## Liite 2. Teemahaastattelunrunko.

### **1. Kuntoutus**

- Miten kuntoutuksen periaatteet toteutuvat käytännön työssä?
- Miten asiakaslähtöisyys on huomioitu kuntoutusprosessissa?

### **2. Toiminnallinen kuntoutus**

- Mitä toiminnallisen kuntoutuksen keinoja toimipisteessä käytetään?
- Miten toiminnallisen kuntoutuksen keinot tukevat asiakkaan tavoitteisiin pääsemistä?

### **3. Kuntoutustyön kehittäminen**

- Mitä kehitettävää?
- Kuinka tulisi kehittää?



## Liite 3. Osa analyysitaulukosta ilman alkuperäisilmaisuja.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Tavoitteet luodaan yhdessä asiakkaan kanssa yksilöllisesti	Asiakaslähtöisyys		
Toiminta suunnitellaan yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti.			
Moniammatilliset tiimit tukevat asiakaslähtöistä kuntoutusta.	Moniammattisuus	Kuntoutuksen periaatteet	
Kuntoutussuunnitelmat laaditaan moniammatillisissa ryhmissä.			
Ympäristön ja läheisten huomioon ottaminen.	Lähiympäristö		
Asuinympäristö asiakkaan näköiseksi.			Toiminnallisen kuntoutuksen merkitys asiakkaan kokonaiskuntoutuksessa.
Asiakkaalla on oikeus päättää.	Itsemääräämisoikeus		
Itsemääräämisoikeus vahvistaa potilaan asemaa päätöksenteossa.			
Vastuullistetaan asiakas itsenäiseen toimimiseen.	Kuntouttava työote	Toiminnallisen kuntoutuksen menetelmät	
Kuntouttavan työotteen vaikutukset hyviä.			
Vuorovaikutus keskeistä motivaation luomisessa.	Vuorovaikutus		

Non-verbaali viestintä tärkeä työkalu.			
Henkilökunnan kyky motivoida.	Ammatillisuus		
Työntekijöiden taito arvioida ja miettiä kehityskohteita.		Toiminnallisen kuntoutuksen menetelmät	
Liikunnan monipuolisuuden hyödyntäminen.	Liikunta		
Liikunnan rooli kasvussa.			Toiminnallisen kuntoutuksen merkitys asiakkaan kokonaiskuntoutuksessa.
Yhteydenpito yksiköiden välillä.	Viestintä		
Viestintään ja sen keinoihin monipuolisuutta.			
Töissä koettaviin asioihin, työnohjaus olisi tarpeellinen.	Työnohjaus	Kuntoutustyön kehittäminen toimeksiantajalla.	
Koulutusta työtehtävien vaatimusten mukaisesti.			

Toimintakyvyn kartoituksia enemmän käyttöön.	Arviointimenetelmät		
Lähtötason selvittäminen kuntoutuksessa.			
Yksiköissä suuri vaihtuvuus.	Henkilökunta		
Pysyvyys vakauttaa kehittymistä.			

Terveyden edistämisen kuntoutumisen osana.	Terveyden edistäminen	Kuntoutustyön kehittäminen toimiksiantajalla	<b>Toiminnallisen kuntoutuksen merkitys asiakkaan kokonaiskuntoutuksessa.</b>
Terveyden edistäminen ryhmässä.			
Yhteistyökumppaneiden hankkiminen työelämä harjoittelua varten.	Työharjoittelu		
Yhteys työelämään, osana kuntoutusta puuttuu.			