

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Jenna Kankare

TUTKIMUSASIAKKAAN PALVELUPROSESSI

– Moniammatillinen yhteistyö Kehitysvamma-alan
tuki- ja osaamiskeskuksessa

Jenna Kankare

TUTKIMUSASIAKKAAN PALVELUPROSESSI

- Moniammatillinen yhteistyö Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (SOTE) asettaa haasteita säästötavoitteillaan myös kuntoutukselle. Näkökulman tulee olla oikea- aikaisen ja tavoitteellisen kuntoutumisen varmistavan prosessin saumattomassa toteutumisessa. (Autti-Rämö ym. 2016, 16.)

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin laadullista toimintatutkimuksen strategiaa seuraten. Tavoitteeksi asetettiin kohteena olevan organisaation toiminnan kehittäminen. Tavoitteena oli saavuttaa moniammatillisen yhteistyön kehittymisen tuloksena sujuvammia, tehokkaampia, asiakaslähtöisemmät toimintatavat kuntoutujan lyhytaikaiselle tutkimus- ja kuntoutusjaksolle. Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksen yksiköistä Lääketieteellinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö (LAKU) toimi pilottiyksikkönä muutosprosessissa.

Kehittämisprojektin aineistonkeruu menetelmänä käytettiin ensisijaisesti moniammatillisen tiimin yhteistyöpalavereita sekä hoitohenkilökunnan kanssa käytyä avointa dialogia. Kehittämisprojektin myötä saatiin käyttöön yhteinen toimintamalli tutkimusasiakkaan palveluprosessille. Toimintamallia testattiin case pilottijaksoilla elokuussa 2018. Minkä jälkeen kehitettyä toimintamallia arvioitiin case jaksojen vastuutiimiä teemahaastattelemalla. Aineistoa analysoitiin laadullista sisällönanalyysia apuna käyttäen.

Tulokset osoittivat, että kehitetty toimintamalli sujuvoitti lyhytaikaisen kuntoutumisen palveluprosessia. Tiedonkulku ja yhteistyö tehostuivat sekä vastuukysymykset selkeytyivät. Lopputuotokset linkitettiin sisäisen intran IMS- toimintajärjestelmän päivitettyyn prosessikaavioon kronologiseen järjestykseen. Kehitetty toimintamalli jalkautetaan vuoden 2019 aikana KTO:n neljään muuhun tutkimus- ja kuntoutusyksikköön.

ASIASANAT:

asiakaslähtöisyys, kuntoutuminen, kehitysvammainen, moniammatillinen yhteistyö, tiimityö prosessiorganisaatio, oppiva organisaatio

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care

Instructors Helena Malmivirta and Anssi Lähde

2019 | 74 pages, 7 of pages in appendices

Jenna Kankare

THE SERVICE PROCESS OF A RESEARCH PATIENT

Multi-professional cooperation at The Support and Expert Center for persons with Intellectual Disability

The social welfare and healthcare reform (SOTE), with its aim to be more economical, presents challenges for rehabilitation services as well. The viewpoint must be on seamlessly accomplishing the secured process of well-timed and goal-oriented rehabilitation (Autti-Rämö et al. 2016, 16.).

This development project was carried out by following the qualitative strategy of action research. The development of the operations of the organization studied was set as the purpose. The objective was to achieve, as the result of the development of multi-professional cooperation, more streamlined, efficient and client-oriented courses of action for the rehabilitation client's short-term research and rehabilitation period. The Medical Research and Rehabilitation Department (LAKU) of the Support and Expert Center for persons with Intellectual Disability was the pilot department in the process of change.

The primary method of the data collection for the development project were the cooperation meetings of the multi-professional team and also the open dialogue with the nursing staff. With the development project, a common model was established for the service process of the research client. The operational model was tested with case pilot period in August 2018. After that, the developed operational model was evaluated by arranging theme interviews of the team responsible for the case period. The data was analyzed with the help of qualitative content analysis.

The results showed that the developed operational model streamlined the short-term rehabilitation service process. The passing of information and the cooperation were more efficient and the questions on responsibility were clarified. The final output was linked to the process chart of the intranet of the IMS operating system in chronological order. The developed operational model is to be implemented to the other four research and rehabilitation units of KTO during the year 2019.

KEYWORDS:

rehabilitation, intellectually disabled, multiprofessional cooperation, learning organization, client-oriented approach

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	10
2.1 Kohdeorganisaation taustaa	11
2.2 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite	12
3 KUNTOUTUKSEN TAVOITTEENA ON KUNTOUTUMINEN	14
3.1 Kehitysvammainen kuntoutuja	16
3.2 Kognition vaikutukset vuorovaikutussuhteen luomisessa	21
3.3 Kuvien merkitys kommunikaatiossa	22
4 OPPIVA ORGANISAATIO KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA	26
4.1 Palveluprosessien tehostaminen	27
4.2 Prosessiorganisaatio	30
4.3 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset	31
5 METODISENA VALINTANA TOIMINTATUTKIMUS	35
5.1 Kehittämisen prosessi toimintatutkimuksen strategiaa seuraten	35
5.2 Kohti yhteisiä toimintatapoja	37
5.3 Aineiston keruu ja aineistonkäsittely	39
6 KEHITTÄMISEN SYKLIT	40
6.1 Sykli 1- Esiselvitys	40
6.2 Sykli 2- Yhteistyön kehittäminen	42
6.3 Sykli 3- Kuvakommunikaatio	46
6.4 Sykli 4- Prosessityöskentelyn juurruttaminen case esimerkein	49
6.4.1 Tutkimusasiakkaan prosessin tarkistuslista	49
6.4.2 Kuntoutujan oma- kansio	50
6.4.3 Vastuukysymykset	51
6.5 Sykli 5- Tiedonkulun kehittäminen	52
7 KEHITETYN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI	54
7.1 Toimintamallin arviointi teemahaastatteluin	55

7.2 Aineiston käsittely sisällönanalyysillä	59
7.2.1 Toimintamallin arviointi havaintojen pohjalta	61
7.2.2 Toimintamallin arviointi kehittämisprojektin päätösseminaarissa	61
8 TULOKSET- TOIMINTAMALLI PROSESSIKAAVIONA ESITETTYNÄ	62
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI	65
9.1 Kehittämisprojektin eettisyys ja luotettavuus	67
9.2 Lopuksi	68
LÄHTEET	70

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimusasiakkaan päivittämätön prosessikaavio.
- Liite 2. Tutkimusasiakkaan prosessin tarkistuslista. (Ei julkisesti saatavilla)
- Liite 3. Teemaluettelo.
- Liite 4. Haastattelun saatekirje I.
- Liite 5. Haastattelun saatekirje II.

KUVAT

Kuva 1. Kuvakortit välittämässä tunnetilaa ja odotuksia.	41
Kuva 2. Tapahtumakentän valinta.	44
Kuva 3. Uuden tapahtuman lisäys.	45
Kuva 4. Suunnitelma laadittu kuntoutujan viikko-ohjelmaan.	45
Kuva 5. Jaksosuunnitelma kuvia hyödyntämällä.	46
Kuva 6. Keskustelumatto.	47
Kuva 7. Kuvasarja magneettitutkimuskuvista.	48
Kuva 8. Kuntoutujan oma- kansio.	52
Kuva 9. Hoitosuunnitelma- lomake.	52
Kuva 10. Vastuutiimin kokoaminen.	53

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin prosessikuvaus 2018 maaliskuu- elokuun väliseltä ajalta.	36
Kuvio 2. Kehittämisprojektin prosessikuvaus 2018 syyskuulta valmiiseen raporttiin maaliskuulle 2019.	37
Kuvio 3. Tämän toimintatutkimuksen hermeneuttinen kehä Heikkisen (2010) kuvion mukaan tarkennettuna.	38

Kuvio 4. Moniammatillisen työryhmän havainnot kehittämiskohteista.	43
Kuvio 5. Vastuutiimi- lomake.	51
Kuvio 6. Haastateltavien määrä ammattiryhmittäin.	55
Kuvio 7. Esimerkki aineiston luokittelusta.	60
Kuvio 8. Tutkimusasiakkaan päivitetty prosessikaavio.	62
Kuvio 9. Tutkimusasiakkaan päivitetty prosessikaavio.	63
Kuvio 10. Esimerkki vaiheen kuvauksesta "Kokoaa vastuutiimin".	64
Kuvio 11. Esimerkki prosessivaiheen kriittisistä ja tärkeistä tekijöistä.	64

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

EEG	elektroenkefalografia, aivosähkökäyrä (Tays 2015)
etiologinen tutkimus	syytutkimus (Tieteen termipankki 2014)
Huntingtonin tauti	Keskushermoston sairaus, jolle on ominaista pakkoliikkeet, käytöshäiriöt, dementia ja psykiatriset oireet (Duodecim 2014)
IMS- ohjelmisto	Integrated Management System, selainpohjainen toimintajärjestelmä (Arter Oy 2019)
KTO	Kehitysvamma- alan tuki ja osaamiskeskus (KTO 2019)
LAKU	Lääketieteellinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö (KTO 2019)
Mediatri	sähköinen asiakastietojärjestelmä (Mediconsult 2019)
MRI	magnetic resonance imaging, magneettikuvaus (Stuk 2019)
reflektointi	totuttujen toiminta- ja ajattelutapojen perusteiden pohdintaa (Heikkinen 2010, 34)
tutkimusasiakas	Kuntoutuja tulee yksilöllisten tarpeiden vuoksi tutkimusjaksolle tutkimus- ja kuntoutusyksikköön lääkärin läheteellä ja maksusitoumuksella (KTO 2019)
Yammer	Office 365:n viestintä sovellus (Microsoft 2019)

1 JOHDANTO

Palveluorganisaatioiden tärkein ominaisuus on kyky reagoida ympäristön asettamiin vaatimuksiin. On tärkeää, että järjestelmään kohdistuvat muutokset parantavat yksilön kuntoutumisprosessin toteutumista. Näkökulman tulee olla oikea-aikaisen ja tavoitteellisen kuntoutumisen varmistavan prosessin saumattomassa toteutumisessa. (Autti-Rämö ym. 2016, 16.)

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin laadullista toimintatutkimuksen strategiaa seuraten. Tavoitteeksi asetettiin Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskuksen toiminnan kehittäminen. Tavoitteena oli saavuttaa moniammatillisen yhteistyön kehittymisen tuloksena sujuvamat, tehokkaamat ja asiakaslähtoisemmät toimintatavat kuntoutujan lyhytaikaiselle tutkimus- ja kuntoutusjaksolle. KTO:n yksiköistä Lääketieteellinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö (LAKU) toimi pilottiyksikkönä muutosprosessissa.

Teoreettisessa viitekehyksessä luodaan lähtökohdat sille, mistä hyvä kuntoutuminen muodostuu ja mitä moniammatillinen yhteistyö edellyttää. Kuntoutumiseen liittyvää käsitteistöä avataan. Viitekehyksessä luodaan pohjaa myös sille, miksi prosesseja tulee kehittää ja mitä hyötyjä, sillä saavutetaan asiantuntijaorganisaatiossa.

Kehittämisprojektin esiselvitysvaihe osoitti, että puutteita oli moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvässä tiedonkulussa ja vastuukysymyksissä sekä hoitohenkilökunnan prosessityöskentelyn osaamisessa. Aineistonkeruu menetelmänä käytettiin yhteistyöpalaverieita, missä moniammatilliselle työryhmälle luotiin mahdollisuudet tasavertaiselle dialogille. Kehittämisprojektin 1. tavoitteena oli kehittää henkilöstön yhteistyön tuloksena toistettavia, parhaiksi todettuja, toimivia käytäntöjä. Kehittämisprojektin 2. tavoitteena oli juurruttaa tutkimus- ja kuntoutusasiakkaan prosessityöskentely henkilöstön toimintatapoihin.

Projektin toteutus eteni kehittämissykleissä, jotka esitellään tarkemmin luvussa yhdeksän. Toimintamallia arvioitiin kuntoutujan vastuutiimiä teemahaastattelemalla ja aineisto analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä apuna käyttäen. Tämän toimintatutkimuksen strategialla toteutetun kehittämisprojektin tuotoksena syntyi työntekijöiden käyttöön yh-

teinen toimintamalli lyhytaikaisen tutkimus- ja kuntoutusasiakkaan kuntoutumisen prosessista KTO:n tutkimus- ja kuntoutusyksiköihin. Toimintamalli esitetään luvussa yksitoista prosessikaavion muodossa.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus (SOTE) asettaa haasteita säästötavoitteillaan myös kuntoutukselle (Autti-Rämö ym. 2016, 16). Kauppalehden haastattelussa (2016) Espoon kaupungin perusturvajohtaja Juha Metso ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin HUS:n toimitusjohtaja Aki Lindén pohtivat keinoja säästötavoitteen saavuttamiseksi. Sote- uudistuksessa tärkeimpänä he näkevät sen, mitä organisaatiot tekevät nyt itse oman toimintansa tehostamiseksi, pelkkä hallintorakenteiden muutosten odottelu on hukkaan heitettyä aikaa. Kehittämishankkeen taustalla on usko jatkuvaan edistykseen (Heikkinen ym. 2010, 94). Sama ajatus on käynnistänyt oman sisäisen motivaation ja innostuksen työn kehittämiseen.

Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymä on toiminut vuodesta 1969 Paimion Naskarlan maalla toimien kehitysvammaisten henkilöiden asuin ympäristönä. Yhdistyneiden kansakuntien (YK:n) yleissopimus toi uuden suunnan kehitysvammaisten henkilöiden asumisjärjestelyihin. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (CRPD, Vammaisyleissopimus) on 2000-luvun ensimmäinen kattava ihmisoikeussopimus. Suomi allekirjoitti yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista vuonna 2007 ja ratifioi vammaisopimuksen vuonna 2016. (Suomen YK- liitto 2015, 1-2; Vernerin 2017.)

YK:n vammaisopimuksen mukaan kuntoutuksen tavoitteena on mahdollistaa vammaisille henkilöille mahdollisimman suuri itsenäisyys, täysimääräiset ruumiilliset, henkiset, sosiaaliset ja ammatilliset kyvyt sekä täysimääräinen osallisuus ja osallistuminen kaikilla elämänalueilla, yhteisössä ja kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) 19. artikla käsittelee elämistä itsenäisesti ja osallisuutta yhteisössä. Artiklassa todetaan muun muassa, että vammaisella henkilöllä on yhdenvertaisesti muihin nähden mahdollisuus itse valita asuinpaikkansa sekä sen, missä ja kenen kanssa hän asuu. Suomessa vammaisopimuksen ratifioinnin viivästyminen johtui sopimuksen edellyttämistä lainsäädäntömuutoksista. (Suomen YK- liitto 2015, 1-2; Vernerin 2017.)

Valtioneuvosto ryhtyi toimenpiteisiin ja asetti vuonna 2010 periaatepäätöksen päämääräksi, että vuoden 2020 jälkeen kukaan ei asu laitoksessa (Raassina ym. 2016, 2). Palvelukoteja alettiin uuden linjauksen mukaan KTO:ssa päämäärätietoisesti purkaa ja kehitysvammaisille henkilöille alettiin etsiä yhteistyössä kuntien kanssa uutta asuinpaikkaa.

Muuttovalmennuksella oli muuttoprosessissa tärkeä rooli. Kehitysvamma- alan tuki ja osaamiskeskus sai uuden yhteisen päärakennuksen vuonna 2017. Henkilöstö sijoittui tämän myötä uudelleen eri yksiköihin organisaation sisällä. Strateginen muutos asumisesta kuntoutumiseen käynnisti suuren toimintakulttuurisen muutoksen. Kohdeorganisaation asiakasvirtauksen tehostumisen tavoitteella on syy- yhteytensä Valtioneuvoston periaatepäätöksen kannalta.

2.1 Kohdeorganisaation taustaa

KTO:n asiakkaina on henkilöitä, joilla on älyllinen kehitysvamma ja/tai lisäksi laajoja oppimisen erityisvaikeuksia, autismin kirjon häiriöitä, kehitysvammapsykiatrisia oireita, liikunta-, moni- ja aistivammaisuuteen liittyviä erityistarpeita, käyttäytymiseen, arjen toimintakykyyn, kommunikointiin tai seksuaalisuuteen liittyviä haasteita. KTO:ssa on neljä tutkimus- ja kuntoutusyksikköä, joiden nimet ovat: Lääketieteellinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö, Lasten- ja nuorten neuropsykiatrinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö, Neuropsykiatriset tutkimus- ja kuntoutusyksiköt 1 ja 2 sekä Kehitysvammapsykiatrinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö. (KTO 2019.)

KTO määrittelee, että kuntoutuksen tavoitteena on löytää ratkaisuja, toimintamalleja ja tukikeinoja asiakkaalle ja hänen lähiympäristölleen. Tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan mielekäs elämä entisessä asuinpaikassaan esimerkiksi jalkautuvien palveluiden avulla tai tarvittaessa etsiä asiakkaalle uusi soveltuva asuinpaikka esimerkiksi kuntoutus- ja tutkimusjaksolla, missä arvioidaan asiakkaan toimintakyky, avun ja tuen tarve sekä mahdolliset apuvälineet, terapian tarpeet ja terapiamuodot. (KTO 2019.) Tutkimusasiakas on terminä organisaatiossa tutuin ja käytetyin lyhytaikaisella tutkimus- ja kuntoutusjaksolla, mihin kuntoutuja tulee lääkärin läheteellä jonkin tarpeen vuoksi esimerkiksi etiologisten tutkimusten selvittelyyn.

Kuntoutuksessa asiakas saa ympärivuorokautista tukea oman arkielämänsä suunnitteluun ja toteutukseen. Kuntoutus sisältää myös lääketieteelliset tutkimukset ja lääkehoidon suunnitelman. Kuntoutujalla on myös käytettävissä laboratorion ja asiantuntijoiden tarjoamat palvelut. Asiantuntijapalveluissa on töissä sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoita, kuten esimerkiksi ohjaajia ja eri alan terapeutteja. Asiantuntijat tekevät tutkimuksia ja arvioita sekä antavat ohjausta ja neuvontaa asiakkaan tarpeisiin. (KTO 2019.)

KTO: ssa on kuvattuna lyhyt- ja pitkäaikaisen kuntoutumisen prosessit, mutta esiselvitysten perusteella vielä on matkaa prosessiajattelun omaksumiseen ja prosessityöskentelyn juurruttamiseen henkilöstön toimintatapoihin. Prosessiajattelussa ei riitä se, että teemme oikeita asioita oikein, vaan pitää pohtia, miksi me toimimme niin kuin toimimme, silloin kun teemme oikeita asioita oikein (Virtanen & Wenneberg 2005, 106).

Kuntoutuksessa on perinteisesti käytetty nelijakoa sosiaaliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. Kehitysvammaisten sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan yksilöllistä tukemista, arjen ohjausta, perheen tukemista ja asumisharjoittelua. (Aaltonen & Arvio 2011, 178.) Käytännössä kuitenkin kuntoutus ei rajaudu asiantuntijoiden ammattialojen mukaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 11). Näin ollen moniammatillisen yhteistyön pitäisi olla tehokasta ja sujuvaa, jotta monitieteisyydestä saadaan kaikki hyödynnettyä asiakkaan tarpeiden mukaisesti.

Kehittämiprojektin pilottiyksiköksi valikoitui KTO:n Lääketieteellinen tutkimus- ja kuntoutusyksikkö (LAKU). Tämä oli luontevin kehittämisympäristö, koska toimintaympäristö on toimintatutkijalle entuudestaan tutuin niin ympäristöltään kuin henkilöstöltään. Kehittämiprojektia raportoidessa puhun itsestäni minä muodossa, jotta lukijalle olisi mahdollisimman selkeää, milloin puhun moniammatillisesta työryhmästä, kuntoutujan vastuutimistä vai omien päätelmien teosta.

2.2 Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite

Kehittämisen ja tutkimisen metodisena valintana on toimintatutkimus. Luvussa seitsemän esitellään tarkemmin tutkimusmetodiset lähtökohdat. Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena on

1. Parantaa KTO: n Lääketieteellisen tutkimus- ja kuntoutusyksikön henkilöstön ja moniammatillisen asiantuntijuuden välistä yhteistyötä.
2. Tehostaa lyhytaikaisen tutkimus- ja kuntoutusasiakkaan palveluprosessin toimintatapoja siten, että työryhmän yhteistyön kehittymisen myötä syntyy toistettavia, parhaiksi todettuja, toimivia käytäntöjä.

Kehittämiprojektin tavoitteena on

1. Tuottaa syvällisempää tietoa prosessin vaiheiden kuvauksiin ja linkittyä päivitettyyn prosessikaavioon. Lyhytaikainen kuntoutumisen prosessi on tällä hetkellä kuvattuna prosessikaaviona, missä prosessin vaiheet ovat seuraavasti kuvattuna (Liite 1. tutkimusasiakkaan prosessikaavio).
2. Moniammatillisen työryhmän toimiminen kuntoutujalähtöisesti siten, että työryhmällä on yhteinen suunta ja päämäärä tavoitteineen ja keinoineen.
3. Juurruttaa asiakaslähtöinen lyhytaikainen tutkimus- ja kuntoutumisen prosessi henkilökunnan käytännön työskentelytapoihin.
4. Pitkällä tähtäimellä henkilöstön työhyvinvoinnin lisääntyminen toimintatapojen tullessa selkeämmäksi ja tehokkaammaksi yhteisen ymmärryksen kautta.

Kehittämiprojektin myötä saadaan käyttöön yhteinen toimintamalli tutkimusasiakkaan palveluprosessille. Lopputuotokset on tarkoitus linkittää sisäisen intran IMS- toimintajärjestelmän päivitettyyn prosessikaavioon kronologiseen järjestykseen.

3 KUNTOUTUKSEN TAVOITTEENA ON KUNTOUTUMINEN

Kuntoutus on sosiaalipoliittinen säätely-, palvelu- ja tukijärjestelmä. Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on kehittynyt moniosaisena ja monilakisena. Kuntoutuspalvelut ja etuudet määräytyvät kuntoutuslainsäädännön perusteella. Kuntoutus sisältää erilaisia palveluja, kuten neuvontaa, terapioita, koulutusta, apuvälinepalveluja, teknisiä ratkaisuja ja rahallista tukea kuntoutuksen ajalle. Kuntoutuksen tulee olla saatavilla mahdollisimman lähellä kuntoutujan omia yhteisöjään sekä sen tulee olla vapaaehtoista. (THL 2015.)

Kuntoutuspalvelut tulee aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja niiden tulee perustua yksilöllisten vahvuuksien ja tarpeiden monialaiseen arviointiin. (THL 2015). Varhaisen vaiheen kuntoutumisen ja hoidon tehostaminen on tärkeää, koska tarpeeksi ajoissa ongelmakohtiin puuttumalla voidaan vähentää haasteellisia tilanteita sekä vähentää laitospaikkojen tarvetta. Varhaisella puuttumisella on merkitystä jo pelkästään Valtioneuvoston vuonna 2010 tekemän periaatepäätöksen kannalta. (Raassina ym. 2016, 2, 73.)

Kuntoutus voidaan ymmärtää eri näkökulmista muun muassa palveluiden tarjoajana, järjestelmänä, toimenpiteinä, toimintaprosessina, tieteenä, teoriana, mallina tai henkilökohtaisena muutoksena, jonka tavoitteena on kuntoutuminen. Kuntoutus ymmärretään myös kuntoutumisen ja kuntoutusympäristöjen välisenä vuorovaikutuksena. Kuntoutuksessa tarvitaan dialogisia ja osallistavia asiantuntijuuden ja osaamisen muotoja, jossa arvioidaan eri toimijoiden ja kuntoutusympäristöjen välisiä prosesseja sekä edistetään kuntoutuksen vaikuttavuutta. Dialogisuudella tarkoitetaan kuntoutuksen rakentumista yhteistyöverkostossa, jossa keskeisellä sijalla on kuntoutujan autonomian varmistaminen ja sen kunnioittaminen. Verkostoitumista pidetään tärkeänä kuntoutuksen tehokkuuden ja laadun edistämisessä. Verkostolla tarkoitetaan kuntoutuksessa yhteiskunnan ja yksilön vuorovaikutussuhdetta ja dynamiikkaa. (Koukkari 2010, 23, 25.)

Kuntoutuksen perimmäisinä arvoina ovat vapaus, onnellisuus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Vapaudella tarkoitetaan kuntoutujan autonomian, itsemääräämisoikeuden, subjektiivisuuden ja valinnan mahdollisuuksien toteutumista. Kuntoutuksen tavoitteiden to-

teutuminen on riippuvainen kuntoutustoimintaa ohjaavista asenteista, arvoista ja ihmiskäsityksistä, jotka ohjaavat kuntoutuksen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Voidaan puhua kuntoutuksen eettisistä periaatteista, jotka ohjaavat kuntoutusta kuntoutujalähtöisesti. (Koukkari 2010, 26-27.) Kehitysvamma- alan tuki- ja osaamiskeskuksen toimintaa ohjaavat arvot ovat turvallisuus, tasa-arvo, yhteishenki ja arvostava vuorovaikutus (KTO 2019).

Kuntoutus voidaan määritellä seuraavanlaisesti: ” Kuntoutus on kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.” (STM 2017, 35.)

Kuntoutumisen avainasemassa ovat kokonaisvaltainen toimintakyky ja sen edistäminen sekä elämänhallintaan suuntaava tavoitteellinen toiminta. Kokonaisvaltaisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä tai voimavaroja, arjessa selviytymistä ja osallistumisen mahdollisuuksia sekä vuorovaikutuksellista toimintaa. Kuntoutujan ja hänen elin ympäristönsä välinen kuntoutuksen konteksti muodostuu vuorovaikutussuhteesta, mikä sisältää muun muassa erilaisia valmentavia, ohjaavia, hoidollisia, sopeuttavia ja opettavia toimenpiteitä sekä sosiaaliseen yhteisöön ja toimintaympäristöön vaikuttamista. Elämänhallinnan käsite on laajentunut kuntoutumisen keskeiseksi peruskäsitteeksi ja tavoitteeksi sekä näin ollen muodostunut kuntoutumisen lähtökohdaksi niin kansallisissa kuin kansainvälisissä julkaisuissa. Kokonaistilanteen huomioonottavassa toiminnassa korostuu holistinen lähestymistapa, jossa ihminen ymmärretään kokonaisuutena kaikkine ulottuvuuksineen ja suhteineen. (Koukkari 2010, 29-30, 36.)

Jokainen eri alan asiantuntija katsoo asiakkaan tarpeita oman ammatillisuutensa kautta. Ihmiskäsityksen kokeminen ja vallitseva näkökulma vaikuttavat tapaamme ajatella ja toimia. Teoreettiseen lähestymistapaan vaikuttaa mielestäni Rauhalan määrittelemä ihmiskäsitys, missä ihminen hahmotetaan jatkuvassa kehityksessä olevana yksilöllisenä kokonaisuutena, joka on erottamattomassa vuorovaikutuksessa kaikkien elämäntasojen kanssa. Ihmisessä on Rauhalan mukaan olemassa kolme fundamentaalisesti erilaista olemassaolon tasoa: kehollisuus (fyysinen ja biologinen), tajunnallisuus (psyykkinen ja

henkinen) ja situationaalisuus (vuorovaikutuksellisuus ja sosiaalisuus). Mikään ulottuvuus ei ole enemmän tai vähemmän merkittävämpi, eikä mikään näistä ole ensisijainen suhteessa muihin. Ne ovat ylipäättään olemassa vain suhteessa toisiinsa. Nykyään puhutaan yleisellä tasolla ihmisestä tottuneesti psyko- fyysis- sosiaalisena kokonaisuutena. Ihminen elää lähtökohtaisesti ja erottamattomasti ankkuroituneena tähän holistiseen kokonaisuuteen. (Tökkäri 2015, 126-127.) Rauhalan ihmiskäsitys tukee ajatustani siitä, että kaikki eri alan ammattilaiset ovat yhdenvertaisia, tärkeitä toimijoita kuntoutujan kuntoutumisen prosessissa.

3.1 Kehitysvammainen kuntoutujana

Kuntoutuksen tehtävänä on tukea ihmistä tilanteissa, joissa sairaudet tai vammat seurauksineen ovat heikentäneet mahdollisuuksia pärjätä omassa elämäntilanteessa ja ympäristössä. Ihmiselle kuntoutuminen merkitsee omien voimavarojen ja toimintaedellytysten löytämistä. Vammaispalvelulain mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. (THL 2016.)

Kehitysvammainen on henkilö, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun vian, vamman tai sairauden vuoksi. Kehitysvamma ilmenee ymmärryksen alueella. Kehitysvammaisen henkilön on tavallista vaikeampi oppia uusia asioita, vaikeampi soveltaa aiemmin oppimaansa uusissa tilanteissa ja vaikeampi itsenäisesti hallita elämäänsä. Kehitysvamma on oire aivojen kuorikerroksen toimintahäiriöstä, mutta kehitysvammaa ei voida yleensä paikantaa tiettyyn aivojen osaan tai rakenteeseen, vaan lukuisat aivokuoren alueet ovat tarpeen ajattelussa sekä ymmärryksessä. Kehitysvamma ilmenee laaja-alaisena, ja käytännössä kehitysvammaisen kielelliset taidot, älylliset taidot, sosiaaliset taidot, omatoimisuustaidot, motoriset taidot, tarkkaavuus, hahmottamiskyky ovat heikommat kuin vammattoman ikätoverin. (Aaltonen & Arvio 2011, 12.)

Kuntoutuksessa asiakkaasta käytetään nimitystä kuntoutuja, joka ajatellaan tahtovana, toimivana subjektina omassa kuntoutusprosessissaan sekä suhteessa kuntoutustyöntekijöihin. Kuntoutujan esiin nostamisella toivotaan olevan yhteys kuntoutuksen vaikuttavuuteen. Onnistuneen kuntoutumisen eli kuntoutustulosten lähtökohtana korostetaan

kuntoutuksen mahdollisuutta vaikuttaa omaan kuntoutukseensa sekä osallistumista kaikkeen siihen liittyvään aktiivisena toimijana. Kuntoutuminen on oppimista, uusien merkitysten muodostumista sekä oman elämän uudelleen rakentamista muuttuneessa elämäntilanteessa. (Koukkari 2010, 28, 36, 41.)

Käytän kehittämisprojektissa termejä kuntoutuminen ja kuntoutuja, koska käsitteet tukevat tapaani määritellä vammaisuutta. Ajattelutapaani vaikuttavat kuntoutuksen nykyinen valtaistava lähestymistapa, missä korostuvat yksilön itsemäärääminen, osallistuminen, voimavarat, hallinta ja vaikutusmahdollisuudet sekä niiden lisääntymisen tukeminen. Useisiin asiakirjoihin niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin on kirjattu kuntoutuksen asiakaslähtöisyys sekä kuntoutuksen oikeus osallistua oman kuntoutusprosessinsa toiminnan arviointiin ja päätöksentekoon. (Martin 2016, 69-70, 73.)

Viime vuosikymmenen aikana uudet ajattelu- ja toimintatavat ovatkin nostaneet vammaisten ja vajaakuntoisten ihmisten tarpeita ja tavoitteita korostavan toimintamallin kuntoutuksen lähtökohdaksi. Perinteinen kuntoutusajattelu sisältää ajatuksen, että vamma on vika tai sairaus, jota pitää kuntouttaa. Nyt ajatellaan, että kehitysvammainen kuntoutuja tarvitsee ehkä tietyissä asioissa erilaista ja eri määriä tukea ja apua, jotta voi elää tyydyttävää ja merkityksellistä elämää. (Aaltonen & Arvio 2011, 178.)

Vammaispalvelulain (2009) 3 § 2 momentissa uudistuksessa kirjatulla muutoksilla pyritään entisestään turvaamaan vammaisten ihmisten perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä on pyrittävä edistämään yhteiskunnallista yhdenvertaisuutta. Tavoitteeksi on lisäksi kirjattu, että suunnitelmallisesti vahvistetaan vaikeavammaisten henkilöiden itsemääräämisoikeutta, itsenäisyyttä sekä mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin. Uudistunut vammaispalvelulaki asettaa haasteita sosiaalityöhön, sillä työntekijän on kyettävä huomioimaan kehitysvammaisen asiakkaan toiveet entistä paremmin palveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Haasteena työlle on huomioida kehitysvammaisuuden tuomat erityishaasteet asiakkaiden toiveiden ilmaisussa ja kuinka toiveet suhteutetaan käytössä olevien resurssien kanssa. (Tikkanen- Kainulainen 2010, 4-5.)

Martin (2016, 7) on tutkinut väitöskirjassaan Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen osallistuneiden nuorten elämäntilanteita, heidän tulevaisuuden tavoitteitaan ja kuntoutuskokemuksiaan. Tutkimuksesta käy ilmi, että kuntoutuksen keskeiset kehittämistarpeet liittyivät kuntoutuksen kuulemiseen ja vaikutusmahdollisuuksiin. Johtopäätöksenä todettiin, että kuntoutuksella on mahdollista saavuttaa tavoiteltuja

tuloksia, kun kuntoutus perustuu lähtökohdiltaan nuorten omille tavoitteille ja hallinnan tunteelle ja jonka sisältönä ovat nuorten tarpeet ja aktiivinen vaikuttaminen.

Palveluiden sisällöstä ja niiden periaatteista säädetään useissa laissa ja erilaisissa kansallisissa ohjelmissa. Näillä normituksilla pyritään tasapuoliseen, tasa-arvoiseen, terveyttä ja hyvinvointia edistävään sekä eriarvoisuutta kaventavaan palvelun tuottamiseen. Tällaisia säädettyjä lakeja sekä kansallisia ohjelmia ovat muun muassa perustuslaki, kansanterveyslaki, terveydenhuoltolaki, sosiaalihuollon lainsäädäntö, sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE). (THL 2017.)

Lait eivät kuitenkaan määritä erilaisten tukea ja apua antavien toimenpiteiden tarkkaa sisältöä, vaan nämä on suunniteltava yksilöllisesti. Oireiden ja ongelmien vaihtelu kehitysvammaisten joukossa on suurta, eikä ole olemassa erityistä kehitysvammaisen kuntoutusta. Kehitysvammaisuus ei tarkoita, ettei ihminen olisi oppimiskykyinen. Kehitysvammainen tarvitsee kuitenkin laaja-alaisesti enemmän tukea ja ohjausta kuin muut. (Autti-Rämö & Koivikko 2006, 1907.) Kuntoutuminen ei ole itseohjautuva prosessi vaan kuntoutuja tarvitsee muutoksen tueksi hyvät vuorovaikutustaidot omaavat kuntoutuksen ammattilaiset (Autti-Rämö ym. 2016, 14).

Toiminnan vaikeuksien alueelta on tunnistettava ne alueet, joissa edistyminen on hyvän elämän kannalta tärkeintä kehitysvammaiselle itselleen. Toisen ihmisen hyvästä elämästä päättäminen on eettisesti ja ammatillisesti äärimmäisen vaikea tehtävä. (Autti-Rämö & Koivikko 2006, 1907.) Kirjallisuudessa on tunnistettu realististen tavoitteiden yhteisnäkemyksen tärkeys ammattilaisen ja kuntoutujan välillä. On osoitettu, että kuntoutujan ja ammattilaisten tavoitteen realistisuuteen liittyvien erilaisten näkemysten yhteen sovittaminen on keskeinen tekijä kuntoutujan sitoutumiseen ja motivoitumiseen omassa kuntoutumisprosessissa. (Alanko ym. 2017, 52.)

Kehitysvammaisten palveluohjaus eroaa lähtökohtaisesti muihin asiakasryhmiin verrattaessa, koska työntekijän on huomioitava asiakkaan kyky vastaanottaa tietoa sekä käsitellä sitä. Palveluohjaajalla on näin ollen suurempi vastuu asiakkaan oikeuksista. Kehitysvammaisten palveluohjaukselle asettaa haasteensa myös se, että asiakkaan äänen kuuleminen vaatii erityistä paneutumista. Kehitysvammaisella on vaikeuksia itsensä ilmaisussa ja he ovatkin useasti riippuvaisia toisten ihmisten tuesta ja avusta. Tästä syystä asiakasta onkin kannustettava ja tuettava keskustelemaan, kysymään, tekemään päätöksiä ja valintoja arkipäiväntilanteissa. (Tikkanen- Kainulainen 2010, 21-22.)

Kehitysvammaiset ovat oikeutettuja tarpeenmukaiseen tukeen, jotta he voivat osallistua aktiivisesti omaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon. Tuettua päätöksentekoa tulee kehittää, jotta itsemääräämisen ja valinnanvapauden toteutumista vahvistetaan. Itsemääräämisen toteutumisen vahvistaminen vaatii palveluntuottajilta omavalvonnan kehittämistä, piilevien rajoitustoimien (säännöt, kiellot ja esteet) ja näkyvien (erilliset rajoitustoimenpiteet) tunnistamista ja näkyväksi tekemistä, asiakkaan oman tahdon ja toivomusten selvittämistä ja kirjaamista sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämistä. (Raassina ym. 2016, 72.)

Kehitysvammaisten erityishuoltolaissa (Finlex 2016, 42 § 381) määritellään, että rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain erityishuollossa tehostetussa palveluasumisessa, muussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai laitospalvelussa. Joissain tapauksissa kyseeseen voi tulla päivä- tai työtoiminta sosiaalihuollon toimintayksikössä. Kaikkien seuraavien kohtien on aina täyttyvä yhtäaikaaisesti, jotta rajoitustoimenpidettä voidaan käyttää:

”Kaikki yleiset rajoitustoimenpiteiden käyttämisestä koskevat edellytykset. Kyseessä olevaa rajoitustoimenpidettä koskevat erityiset edellytykset. Yksiköllä ja laitoksella on käytettävissään riittävä lääketieteen, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemus vaativan hoidon ja huolenpidon toteuttamista ja seurantaa varten.”

Erityshuolto toteutetaan ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa. Rajoitustoimenpiteitä saa käyttää vain silloin, kun:

” Erityshuollossa oleva henkilö ei kykene tekemään hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia;”

”Rajoittaminen on välttämätöntä erityishuollossa olevan henkilön tai jonkun toisen henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaamiseksi tai merkittävän omaisuusvahingon torjumiseksi ja muut, lievemmät keinot eivät ole tilanteeseen soveltuvia tai riittäviä.”

Rajoitustoimenpiteen on oltava henkilön huolenpidon ja hoidon kannalta perusteltua, tarkoituksenmukaista ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpiteiden yhteisvaikutukseen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimenpide pitää toteuttaa turvallisesti, ihmisarvoa kunnioittaen ja henkilön perustarpeista huolehtien. Rajoitustoimenpiteen käyttö pitää lopettaa heti, kun se ei enää ole välttämätöntä tai se vaarantaa rajoitetun henkilön turvallisuuden tai terveyden. Jos rajoitus kohdistuu alaikäiseen, on otettava huomioon alaikäisen etu ja hänen kehitystasonsa ja ikänsä. (Finlex 2016, 42 § 381.)

Vaikka kaikki rajoitustoimenpiteiden käytön edellytykset täyttyisivät, asiakasta voi rajoittaa vain tietyillä laissa määritetyillä tavoilla. Erityishuollossa sallittuja rajoitustoimenpiteitä ovat ainoastaan:

”Kiinnipitäminen, Aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilöntarkastus, lyhytaikainen erillään pitäminen, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta, rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö päivittäisissä toiminnoissa, rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö vakavissa vaaratilanteissa, valvottu liikkuminen, poistumisen estäminen.”

Pidempikestoista poistumisen estämistä voidaan toteuttaa vain tahdosta riippumattomassa erityishuollossa. (Finlex 2016, 42 § 381.)

Vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien ja erilaisten mukautettujen työtapojen käyttö on osa vammaisten henkilöiden kanssa työskentelyä ja tästä syystä erilaisia kommunikaatioon liittyviä välineitä tulee olla kaikkien niitä tarvitsevien ulottuvilla. Niiden vammaisten henkilöiden kohdalla, jotka eivät itse kykene ilmaisemaan tarpeitaan, voivat omaiset tai muu lähiyhteisö toimia edustajina. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000; Alanko ym. 2017, 53.)

Kelan tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutujan osallisuutta ja siihen vaikuttavia tekijöitä tavoitteita asettaessa omassa kuntoutumisprosessissaan. Tutkimuksessa arvioitiin muun muassa tavoitteiden saavuttamista ja siihen liittyviä tekijöitä. Tutkimuksessa todettiin, että kuntoutujan omaiset pitivät tärkeänä tavoitekeskusteluun osallistumista. Omainen pystyi antamaan läsnäolollaan kuntoutujalle sekä konkreettista että emotionaalista tukea. (Alanko ym. 2017, 40.)

Tavoitekeskusteluissa omaisten antama tuki ja rohkeus auttoivat kuntoutujaa ilmaisemaan omia mielipiteitään toimien kuntoutujan tsemppaajana. Omaisella oli osallistuva ja osallistava rooli muistuttaen ja tarkentaen asioita, joita kuntoutuja ei muistanut. Omaisen mukanaolo toi lisäarvoa esimerkiksi jo sillä, että omainen tunsi hyvin kuntoutujan ja hänen toimintaympäristönsä. Omaisten tiedot ja mielipiteet auttoivat kuntoutujaa nimeämään realistisia arkeen liittyviä tavoitteita yhdessä ammattilaisten kanssa. (Alanko ym. 2017, 40.)

Toimiva kommunikaatio ja tiedonsaanti ovatkin tärkeimmät työkalut vastaanottotilanteissa. Liian usein luotetaan siihen, että terveydenhuollon asiakirjat sisältävät kaiken oleellisen taustatiedon. Jotta ammattilainen hahmottasi ongelman ja pystyisi ottamaan

siihen kantaa, on tilanteeseen valmistautunut saattaja välttämätön. Saattajan haastattelun ohella yhtä tärkeää on pyrkiä luomaan kontakti itse kuntoutujan kanssa. (Aaltonen & Arvio 2011, 106.)

Kelan tehdyssä tutkimuksessa havaittiin myös, että kuntoutujan osallistumista tuki avoin ilmapiiri. Avoin ilmapiiri piti sisällään turvallisuuden, rentouden ja sallivuuden. Ammatillaiset myös vapauttivat tunnelmaa huumorilla sopivissa tilanteissa. Joissain keskustelutilanteissa ammattilainen rauhoitteli kuntoutujaa hieronnalla tai kosketuksella, mikä rentoutti ja vapautti kuntoutujaa. Luottamuksellinen ilmapiiri edesauttoi kuntoutujaa kertomaan huolenaiheensa. (Alanko ym. 2017, 33.)

Kuntoutujan osallistumista tuki myös se, että ammattilainen kuljetti keskustelua tarkoituksenmukaisesti eteenpäin. Tämä näkyi keskustelussa siten, että kuntoutujan esittämät asiat otettiin mukaan keskusteluun, vaikka ne eivät suoranaisesti liittyneet tavoitekeskusteluun. Tilaa antamalla kuntoutuja sai ilmaista rauhassa omia mielipiteitään, myös eriäviä. Mahdollisia tunnereaktioita kunnioitettiin ja esimerkiksi hiljaisuutta ei keskeytetty, vaan kuntoutujalle annettiin aikaa rauhoittua ja pohtia asioita. Keskustelu palautettiin luontevasti kuitenkin aina takaisin tavoitteen tunnistamiseen. Tavoitekeskusteluissa pidettiin myös useampia taukoja kuntoutujan jaksamista mukaillen. (Alanko ym. 2017, 33-34.)

On hyvä muistaa, että tavanomaiset vaivat ovat tavallisia myös kehitysvammaisten keskuudessa. Esimerkiksi käyttäytymisen muutoksen taustalla voi olla närästys tai migreeni, ja äkillinen kävelykyvyttömyys voi epileptikolla olla luunmurtuma eikä neurologinen oire. Näin ollen kehitysvammaisen kuntoutujan ongelmien selvittelyssä täytyy tehdä ehkä tavallista enemmän ajatustyötä. Kehitysvammaisen kuntoutujan hoidossa voidaan joutua kuitenkin tekemään epätavallisia ratkaisuja, kun esimerkiksi yhteistyöongelmien vuoksi monet tutkimukset voivat vaatia onnistuakseen pakkotoimenpiteitä tai anestesian riskeineen. (Aaltonen & Arvio 2011, 106-107.)

3.2 Kognition vaikutukset vuorovaikutussuhteen luomisessa

Kehitysvamma ilmenee älyllisten toimintojen alueella, kuten esimerkiksi ongelmien ratkaisussa, päättelykyvyssä, kokemuksesta oppimisessa, monimutkaisten asiayhteyksien ymmärtämisessä sekä oman toiminnan suunnittelussa ja ohjauksessa. Kommunikointiin vaikuttavat myös rajoitukset käsitteellisissä taidoissa. Kehitysvammaisilla on yleensä

jonkinasteisia ongelmia myös äidinkielen osa-alueilla: puhumisessa, lukemisessa, kirjoittamisessa ja puheen ymmärtämisessä. Kehitysvammaisen oma puheilmaisuus on yleensä tavallista yksinkertaisempaa sekä sanastoltaan että rakenteeltaan. Kehitysvammaisen kommunikointiin liittyvät ongelmat voivat ilmetä sekä ilmaisun, ymmärtämisen että keskustelutaitojen alueilla. (Kartio 2009, 61-62.)

Kehitysvammaiset eivät ole yhteneväinen ryhmä missään mielessä, eivät myöskään kommunikointitaitoiltaan ja jokaisen ihmisen tarpeet ovat erilaisia. Kommunikointitaidot kehittyvät koko elämän ajan. Olisikin tärkeää saada paljon myönteisiä kokemuksia vuorovaikutustilanteista koko elämänkaaren ajan. (Kartio 2009, 61-62.) Kielelliset taidot vaikuttavat myös siihen, miten ihminen suhtautuu ympäristön vaikutteisiin. Kehitysvammaisen ihmisen omat elämäkokemukset voivat olla vähäisiä. Kehitysvammaisen ihmisen tiedot ympäröivästä maailmasta ovat yleensä keskimääräistä vähäisempiä sekä kokemusmaailma ja elämänpiiri tavallista suppeampia. (Kartio 2009, 62.)

Nämä seikat tulee ottaa huomioon, kun luodaan vuorovaikutussuhdetta kehitysvammaiseen. Omia vuorovaikutustaitojaan voi tietoisesti parantaa käyttämällä esimerkiksi LOVIT- mallia, joka muodostuu sanoista läsnäolo, odottaminen, vastaaminen, ilmaisun muuttaminen ja tulkinnan tarkistaminen. LOVIT- malli kuvastaa hyvän vuorovaikutuksen osatekijöitä. (Kartio 2009, 53.)

Selkokielisessä vuorovaikutuksessa osaavampi viestijä muokkaa puhettaan sanastoltaan, rakenteeltaan ja sisällöltään puhekumppanin tarpeiden mukaiseksi. Osaavampi viestijä myös tukee toisen osallisuutta keskusteluun muokkaamalla muitakin vuorovaikutuksen elementtejä helpommin ymmärrettäväksi- esimerkiksi ilmeitään ja eleitään. Tarpeen mukaan apuna käytetään muita tukevia kommunikaatiokeinoja, kuten piirtämistä, viittomista tai kuvia. Tavoitteena on, että parhaansa mukaan ymmärrettäisiin keskustelukumppanin tapaa puhua ja viestiä sekä edesautetaan kummankin osapuolen mahdollisuutta osallistua vuorovaikutukseen. (Kartio 2009, 8.)

3.3 Kuvien merkitys kommunikaatiossa

Kuvituksen perimmäinen tavoite on merkityksen välittäminen ja viestintä. Sekä kuvallinen että verbaalinen kuvaaminen ovat osallisena käsityksen luonnehtimisessa, ja ne

ovat vuorovaikutuksessa sekä toisiinsa että havaitsemiseen ja tietämiseen. Sanat tarjoavat näkökulman kuviin. Kuva ja sana ohjaavat toisiinsa ja täyttävät toistensa aukot merkitystä tuottavassa ketjussa. (Hatva 2009, 41,44, 58.)

On olemassa laajaa näyttöä siitä, että visuaaliset menetelmät eivät häiritse negatiivisesti puheen kehityksessä, vaan pikemminkin tukevat sitä. Visualisoinnin merkitys on tehdä asioista näkyvää. Visualisoinnin välineitä ovat muun muassa PCS- kuvat, piirroksot, valokuvat ja esineet. Visualisointi muokkaa tietoa ymmärrettävämmäksi, lisää osallistumista ja ennen kaikkea osallisuuden tunnetta. (Hepola & Vaaraniemi 2012, 10.)

Visualisoinnilla tuetaan myös tiedon vastaanottamista. Kuvat auttavat suuntaamaan tarkkaavaisuus viestiin sekä ymmärtämään ja tulkitsemaan tietoa. Visualisointi helpottaa hahmottamaan ympäristöään ja sosiaalisia tilanteita. Kuvat auttavat jäsentämään puhetta ja pysymään aiheessa. (Pain 2011, 347; Hepola & Vaaraniemi 2012, 10.)

Toiset ihmiset ajattelevat pääasiassa kuvien kautta, toiset äänien ja sanojen, kun taas toiset tarvitsevat kosketuksen, tunteen ja kokemuksen. Sopivilla visuaalisilla kuvilla voi herättää kuulijan kiinnostuneisuuden. Joissakin tapauksissa kuva on välttämätön, jos halutaan varmistusta sille, että kuulija ymmärtää viestin. Vaikeat asiat on helpompi ymmärtää kuvien kautta. (Alder 2001, 15-16.) Visualisoimalla voidaan parantaa etenkin käsitteellistä kommunikaatiota. Varsinkin ei –havaittavat asiat voi tehdä ymmärrettäväksi visualisoimalla. (Hatva 2009, 61.)

Visuaalinen keskustelu auttaa keskittymään, tukee ajattelua ja muistamista, jäsentää ja selkeyttää keskustelua, kun puhutaan vain yhdestä asiasta kerrallaan. Esimerkiksi kuntoutumisprosessin tavoitekeskustelussa ammattilainen voi ohjata kärsivällisesti ja kuntoutujalähtöisesti esimerkkejä käyttämällä kuntoutujaa löytämään ja valitsemaan tavoitteensa. Tavoitetta tarkentaessa ammattilainen voi kertoa kuntoutujalle konkreettisia vaihtoehtoja, joista kuntoutuja valitsee sitten sen, minkä kokee tärkeimmäksi ja merkitykselliseksi. (Alanko ym. 2017, 37.)

Tuettuun päätöksentekoon liittyy usein visuaalisten menetelmien käyttäminen niin etukäteistyöskentelyssä kuin varsinaisen tavoitekeskustelun aikana. Tavoitteita tunnistessa esille tulleita tärkeitä, muutosta vaativia asioita sekä voimavarojen tunnistamista voi kirjata liimalapuille tai isolle paperille näkyviin. Näkyville kirjoittaminen rauhoittaa ja auttaa kuntoutujaa keskittymään sekä hahmottamaan keskustelua. Edellä kuvattu työskentelytapa toimii myös muistin tukena. Tavoitteita tunnistessa kuntoutujan osallisuutta

helpottaa, kun tärkeitä asioita on koottu esimerkiksi kuvakollaasityöskentelyn tai keskustelumaton avulla. (Alanko ym. 2017, 37-39.)

Keskustelumatto eli Talking Mats®- menetelmän keinoin voidaan visualisoimalla lisätä sellaisten henkiköiden osallistumista keskusteluun, jolla on puutteelliset ilmaisumahdollisuudet. Menetelmän avulla voidaan kysyä henkilön mielipiteitä ja saada häneltä vastauksia. Keskustelumaton käyttö laajentaa keskustelua ja myös vaikeista asioista voidaan puhua helpommin. (Papunet 2018.)

Keskustelumattoa voidaan käyttää eri-ikäisten puhevammaisten henkilöiden kanssa. Sitä voidaan hyödyntää myös puhuvien henkilöiden kanssa silloin, kun tarvitaan tukea ajatteluun tai muistamiseen esimerkiksi muistisairaana henkilön kanssa. Keskustelumaton käyttö edellyttää, että henkilöllä on kyky vastata kyllä tai ei, kyky osoittaa, mihin kohtaan merkin haluaa. Osoittamisen voi tehdä myös esimerkiksi katseella. Henkilöllä tulee olla hyvä hahmotus- ja näkökyky sekä kyky ymmärtää maton idea. (Papunet 2018.)

Kuntoutumisen prosessin tavoitteenasettelu saattaa olla haasteellista, etenkin henkilöillä, joilla on kommunikaatioon ja kognitioon liittyviä haasteita. Keskustelumatto mahdollistaa ja voimaannuttaa henkilöä tulemaan aktiiviseksi toimijaksi oman kuntoutumisen prosessiinsa sekä tarjoaa keinon seurannalle ja mahdollisuuden muuttaa omia prioriteettejään kesken kuntoutumisen prosessin. Käyttämällä kahta erilaista mallia viestinnän tueksi, voi henkilö aktiivisesti olla osallisena tunnistamassa, asettamassa ja tarkastelemassa omia kuntoutumisen tavoitteitaan. (Murphy & Boa 2012, 59.)

Murphy & Cameron (2008, 232) tekemässä tutkimuksessa kartoitettiin 48 kehitysvammaiselta henkilöltä sitä, kuinka hyvin keskustelumatto toimii. Tutkimuksen mukaan suurin osa kehitysvammaisista osallistujista koki, että keskustelumatto helpotti heitä paremmin ymmärtämään ja kertomaan omista kokemuksistaan.

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen tulokset osoittivat, että Huntingtonin tautia sairastavan henkilön kommunikaatio voi olla vaikuttavampaa, kun käytössä ovat niin sanotut matalan kynnyksen kommunikaatio menetelmät kuten esimerkiksi keskustelumatto. Keskustelumatto lisäsi viestinnän tehokkuutta kaikilla viidellä Huntingtonin tautia sairastavan henkilön keskuudessa. Tutkimuksessa verrattiin kolmea eri viestintätapaa keskenään: jäsenmääräviestintä, suullisesti jäsenmääräviestintä ja viestintää keskustelumattoja käyttäen. Suullisesti jäsenmääräviestintä keskustelu johti korkeampaan tehokkuuteen viestinnässä kuin

strukturoimaton viestintätapa. Tutkimustulokset osoittivat, että keskustelumattoja voitaisiin käyttää hyödyksi sosiaalisiin tarkoituksiin, henkilöiden mielipiteiden kuulemisessa ja päätöksenteon tueksi. (Ferm ym. 2010, 523.)

4 OPPIVA ORGANISAATIO KEHITTÄMISEN LÄHTÖKOHTANA

Yhteistoiminnan ja koordinoinnin tarve on nykypäivänä suuri, sillä kuntoutuksen eri osa-alueet kietoutuvat monin tavoin toisiinsa. Kuntoutus ei rajaudu asiantuntijoiden ammattialojen mukaan vaan hyvä kuntoutus on lähes aina toteutukseltaan monialaista. (Gafà ym. 2005, 6-7; Salminen & Rintanen 2014, 35; STM 2017, 11.)

Kuntoutusjärjestelmät edellyttävät perinteisen kuntoutuksen toimintakulttuurin ja asiantuntijuuden rinnalle toisenlaisia, yhteisöllisempiä ja verkostomaisempia osaamisen ja asiantuntijuuden muotoja, kuten dialogia ja kommunikaatiota korostavaa toimintakulttuuria. Haasteena verkostomaisesti toimivien palvelujärjestelmien tiimityössä on saada vuorovaikutus, yhteistyö ja osallistuminen kehittymään yhdessä johtamiseksi eri verkostojen välillä. Siihen tarvitaan yhteistoiminnan johtamisosaamista ja yhteistoimintaosaamista. (Ashorn ym. 2013,15; Salminen & Rintanen 2014, 26, 34; Weller ym. 2014, 153.)

Monialainen kuntoutus asettaa ammattilaisille oman erityisosaamisen lisäksi haasteen laajentaa osaamistaan yhteisölliseksi asiantuntijuudeksi. Yhteisöllinen asiantuntijuus voidaan ymmärtää yhdessä oppimiseksi, koska eri toimijoiden osaamista yhdistämällä tuotetaan yleensä jokin uusi näkökulma tai toimintakokonaisuus, minkä tavoitteena on saada aikaan kuntoutujan kannalta toimiva ja joustava palvelu. Yhdessä oppiminen edellyttää kykyä jakaa oma näkemys, toisten näkökulman näkemistä sekä taitoa rakentaa yhteistä uutta ymmärrystä ja tietoa. (Gafà ym. 2005, 1, 7; Vos ym. 2011, 2; Kotanen 2014, 27; Sukula ym. 2015, 47.)

Sydänmaalakka (2012, 27, 51-52) toteaa, että työyhteisöissä nähdään yhä enemmän tarve muuttua funktionaalisista osastoista prosessitiimeiksi. Oppivan organisaation perusyksiköksi voidaan nähdä entistä enemmän tiimeissä tapahtuva oppiminen. Voidaan määritellä, että tiimioppiminen on prosessi, jossa tiimi hankkii uusia tietoja, asenteita, taitoja, kokemuksia ja kontakteja, jotka johtavat muutoksiin tiimin työskentelyssä. Tiimioppimisen edellytyksenä ovat tiimin jäsenten yhteiset tavoitteet ja toimintamallit sekä jaettu vastuu. Olennainen osa prosessia on tietenkin hyvä tiimihenki. Tiimillä tulee olla yhteinen kieli ja valmius keskustella. Sydänmaalakka toteaa, että tärkeää on osaamisen

ja tiedon jakaminen. Tiimioppiminen tarkoittaa sitä, miten hyvin tiimi kykenee yhdistämään yksittäisten jäseniensä osaamista. Niiniviidan (2017, 103) tutkimustuloksissa korostettiin myös jatkuvan oppimisen ja tiedonjakamisen roolin tärkeyttä asiakaskeskeisessä työssä.

Pärnän (2012, 204, 208, 210) väitöskirjassa tutkittiin moniammatillista yhteistyötä ja siihen liittyviä käytäntöjä sekä kuvattiin moniammatillisen yhteistyön prosessikehittämistä. Tutkimuksessa todettiin, että moniammatillisena yhteistyönä toteutettava työ oli parhaimmillaan merkityksellinen oppimistilanne, joka antoi välineitä ja ideoita sovellettavaksi käytännön työhön. Siinä moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi hyvin positiivisena yhdessä oppimisen tilana ja paikkana. Tunne yksintyöskentelystä muuntui tavoitteelliseksi yhteistoiminnaksi.

Moniammatillinen työskentely on tutkimuksen mukaan kuvattavissa siirtymänä moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Tähän tarvitaan myönteistä asennetta, yhteistä tahtotilaa ja tavoitteita sekä suunnitelmallisuutta ja dialogisuutta. Tutkimuksesta käy ilmi, että yhteinen keskustelu tavoitteista ja arviointi omasta työskentelystä on tuottanut toimijoille selvästi tyydytystä. Tämä liittyy oman osaamisen tunnistamiseen ja toisten työn arvostamiseen sekä ennen kaikkea yhteisen toiminnan lisäarvon tunnistamiseen. (Pärnä 2012, 204, 208.)

4.1 Palveluprosessien tehostaminen

Arvioitaessa kuntoutusta järjestelmän toimivuuden kannalta on olennaista kysyä, tuottaako kuntoutus odotettuja tuloksia ja miten tehokasta se on kuntoutujan näkökulmasta. On keskeistä pohtia, miten hyvin tämä järjestelmä toimii. (Ashorn ym. 2013, 113.) Palvelutuotannon tehostamista on esitetty parannuskeinona talouden kiristyneeseen tilanteeseen. Tehostamiskeinoina mainitaan hoitojen kustannusvaikuttavuus ja prosessijohtaminen. (Tanttu 2007, 62; Tevameri 2010, 221.)

Palveluiden tasalaatuisuudella tarkoitetaan sitä, että palveluiden tulee pysyä tasalaatuisena kaikille asiakkaille, siitä huolimatta kuka toimii asiakkaan ohjaajana tai hoitajana. Palvelun laatuun ja asiakkaan saamaan kokemukseen hoidosta eivät siis saisi vaikuttaa esimerkiksi kiire, työntekijän oma elämä. Haasteena on muun muassa se, että työntekijöiden koulutus on saman tasoista ja heillä on kyky nähdä asiakkaan tilanne monesta eri

näkökulmasta, mutta yhteisymmärryksessä. Tasalaatuisuuden haasteena on erityisesti se, että jokainen työntekijä työskentelee persoonallaan. Tärkeää on kuitenkin taata tasa-arvoinen-, ja laatuinen palvelu jokaiselle asiakkaalle. (Perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmä 2016.)

Palveluiden laadun tasosta tarvitaan jatkuvaa vuoropuhelua. Toimintatapojen yhtenäistäminen ja osaamisen jakaminen luovat perustaa paremmalle palvelulle, jonka laatu ei ole henkilöriippuvainen. Palvelun eri osien vakioiminen ja yhteisen toimintatavan luominen mahdollistavat palveluprosessin toistettavuuden. Näin ollen organisaation yhteistyö ja sisäinen tiedonjako tehostuvat. Palveluiden markkinointi ja myynti myös helpottuvat. Yhteisen ymmärryksen luominen organisaation sisällä helpottaa ja yhdenmukaistaa palvelusta viestimistä. (Tuominen ym. 2015, 6-7.)

Palveluprosessin määrittelyssä kehittyä ymmärrys palvelun roolista ja sen linkittymisestä organisaation strategiaan ja muihin palveluihin. Palveluiden jatkokehittäminen helpottuu. (Tuominen ym. 2015, 6-7.) Kohdeorganisaation vision ja arvojen tulisi ohjata toimintatapoja kehittämistyössä. Työntekijätasolla tulisi pohtia, miten visio ja strategia ohjaavat omaa toimintaa ja miten arvot näkyvät omassa toiminnassa. (Kamensky 2015, 14.) KTO:n visiona on olla länsirannikon sote- alueen erityisosajakeskus henkilöille, joilla on kehityksellisiä neuropsykiatrisia haasteita. (KTO 2019.)

Kuntoutumisen prosessien kehittämistä on ehdotettu tarkasteltavaksi Sosiaali- ja terveysministeriön asettamassa kuntoutuksen uudistamiskomiteassa. Komiteassa oli laaja edustus ministeriöstä, kuntoutuksen vastuutahoista, työmarkkinajärjestöistä, tutkimuslaitoksista, hallituspuolueista ja kansalaisjärjestöistä. Pääministeri Sipilän hallitusohjelman mukaan on tarkoitus tehdä kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus. Komitean työn lähtökohtina olivat asiakaslähtöisyys, kuntoutujan palveluprosessin saumattomuus sekä kuntoutuksen toteutuminen siten, että kuntoutuja selviytyy omassa arjessaan. Kuntoutuksen tulee olla osa asiakkaan hyvinvointipalvelujen kokonaisuutta. Komitean mielestä palvelujärjestelmässä tulee parantaa erityisesti kuntoutumisen prosesseja sekä ikääntyneiden ja työttömien mahdollisuuksia kuntoutukseen. (STM 2017, 9.)

Komitean tehtävänä on ollut laatia ehdotukset, joiden myötä lopputuloksena on yhtenäinen kuntoutusjärjestelmä: Kuntoutuksen järjestämisvastuussa oleva taho laatii asiakas-suunnitelman asiakasprosessin alussa, mikä pitää sisällään myös kuntoutuksen suunnit-

telman. Järjestämistaho määrittelee kuntoutumisen arvioinnin prosessin varrelle. Kuntoutuminen lähtee yksilön tarpeista ja tavoitteista siten, että kuntoutuja on suunnitelman tekemisessä mukana aktiivisena toimijana. Kuntoutuminen koskee myös kuntoutujan lähiympäristöä ja kuntoutumiseen sisältyy myös kuntoutujan toimintaympäristön kehittäminen ja lähipiirin tukeminen. (STM 2017, 35.)

Kuntoutusprosessia koskevat ehdotukset liittyvät kuntoutuksen yleiseen toimintamalliin, jonka periaatteet ovat samat kaikilla asiakkailla eri ikäryhmissä. Toimintamallin tarkoituksena on, että kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelut ja tuen. Toimintamalliin sisältyvät tarpeen tunnistaminen, suunnitelma, arviointi päätökset, etuudet ja palvelut, kuntoutujan ympäristöä koskevat toimenpiteet, prosessin seuranta ja arviointi sekä sen pohjalta tehtävät tarvittavat muutokset (STM 2017, 40.)

Useita erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuntoutumisprosessin hallitsemiseksi asiakasprosessista päävastuussa olevan tahon on otettava käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management). Prosessivastuutahon tulisi osoittaa kuntoutujalle vastuuhenkilö, joka vastaa asiakkaan kuntoutuksen palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta. Vastuuhenkilö voi olla esimerkiksi omatyöntekijä, asiakasvastaava tai työkykykoordinaattori. Vastuuhenkilöstä hyötyvät erityisesti paljon ja erilaisia palveluja tarvitsevat asiakkaat. Organisaatiossa vastuuhenkilön tehtävällä ei tarkoiteta uutta toimintaa tai virkaa, vaan nykyisen työntekijän uudenlaista työtettä, jota hänellä on mahdollisuus käyttää huomioiden osaaminen ja resursointi. Vastuuhenkilö kulkee asiakas suunnitelman mukaisen kuntoutusprosessin ajan kuntoutujan rinnalla siihen saakka, kunnes yhteisesti sovittu tavoite on mitattavasti saavutettu. (STM 2017, 43-44.)

Tevameri (2010, 230) esittelee myös vastaavanlaista mallia tutkimusartikkelissaan. Mallissa koordinoidaan tiedonkulkua eri funktioiden välillä organisaatiossa nimetyllä vastuussa olevalla yhteyshenkilöllä, jolla ei kuitenkaan ole virallista valtaa. Toisinaan pelkästään hoitajille on määritelty tämä tehtävä, jolloin tätä mallia on kutsuttu nimellä vastuuhoidajamalli. Tällaisen mallin voidaan ajatella organisaatioteoreettisessa mielessä edustavan myös projektijohtamisen mallia, jolloin yksittäisten asiakkaiden funktiot ylittävä hoito on projekti, josta nimetty vastuuhoidaja tai -lääkäri on vastuussa.

Martinin (2016, 196) tutkimuksen tulokset tukevat myös tätä edellä mainittua mallia. Tuloksista käy ilmi, että hyvien vaikutusten mahdollisuuksia lisäsi se, että vammaisen nuoren kuntoutukseen oli nimetty vastuuhenkilö. Vastuuhenkilö toimintamalli- ajatusta tukee

myös Niiniviidan (2017, 9-10, 105) tutkimus. Tutkimuksessa tutkittiin sitä, miten asiakkaan hoitoprosessia pystytään kehittämään prosessi- ja verkostojohtamisen keinoin asiakaskeskeisemmäksi. Tutkimuksessa todettiin, että kohdeorganisaation tiimijaolla on katsottu parantavan asiakaskeskeisyyttä sekä lisäävän päivittäisen työn sujumista. Omahoitajuuden katsottiin sujuvoittavan asiakkaan hoitoprosessin vaiheita. Asiakkaan arvon luonti nähtiin myös keskeisenä toimintoja ohjaavana tekijänä.

4.2 Prosessiorganisaatio

Organisaatiolla tarkoitetaan prosesseja ja rakenteita, jotka määrittelevät vastuut, työnjaon ja ylläpitävät niitä. Johtamisen peruslähtökohtana on huolehtia asioiden sujumisesta ja työntekijöiden toimintaedellytyksistä. Prosessijohtamisen yhtenä tehtävänä on vapautua funktionaalisen organisoinnin ja johtamisen kahleista ja tarkastella toimintaa asiakkaalle arvoa tuottavana kokonaisuutena. (Tanttu 2007, 62.)

Organisaatiot ovat nykyään entistä enemmän kompleksisempisiä ja monimutkaisempia. Tämä edellyttää johtamiseltakin enemmän uusien ennakoimattomien tilanteiden hyödyntämistä, toimintaverkostojen hallintaa sekä monimuotoisuuden hahmottamista. Prosessijohtamisen avulla voidaan vastata tähän haasteeseen ja selkeyttää prosessikokonaisuudet ja hallita niitä paremmin. (Tevameri 2010, 221; Vos ym. 2011, 2; Kotanen 2014, 20, 27.)

Funktionaalisessa organisaatiossa kunkin erityisosaamisen toiminnot ovat jakautuneet kapea- alaisiksi erikoistuneiksi sektoreiksi. Asioita katsotaan asiantuntijuuden eikä asiakkaan palvelu- tai hoitoketjun näkökulmasta, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen saattaa ontua. (Tevameri 2010, 227.) Tällaisen organisaation vahvuus on se, että ammatillinen osaaminen syventyy ja sitä myötä laatu kehittyy, mutta ongelmana on tehottomuus prosessien rajapinnoilla. Kuntoutukseen liittyvää päätöksentekoa saattavat ohjata asiantuntijoiden omat tarpeet. Funktionaalinen organisaatorakenne terveydenhuollon palvelujen hallinnassa tuottaa tilanteen, jossa kuntoutujan kuntoutuminen voi olla laadukasta ja kustannustehokastakin, mutta ongelmaksi muodostuu palvelu- ja hoitoketjujen sujuvuus. (Tanttu 2007, 64.)

Prosessit ovat riippumattomia organisaation rakenteesta, mutta organisaatorakenteella on kuitenkin havaittu olevan vaikutusta prosessien tehokkuuteen. Prosessiorganisaatio

tioissa hoitoprosessien uskotaan tulevan entistä tärkeämpään asemaan organisaatioiden johtamisessa. Terveysthuollossa on tehty palveluprosessien kuvauksia, mutta niitä ei ole täysin onnistuttu juurruttamaan toteutus- ja johtamiskäyttöön. Prosessit ovat olemassa, mutta on todettu, että niiden toimintaa ei kokonaisuudessa täysin hallita. (Kotaniemi 2014, 22, 26-27, 29.)

Prosessiorganisaatiossa toimintaketjuja tarkastellaan taas horisontaalisesti, missä korostetaan kuntoutujalähtöisyyttä ja päätoiminnot tulisi määritellä kuntoutujan tarpeisiin perustuen. Terveysthuollon organisaatiossa prosessihoitamisen tavoitteena on järjestää ja kuvata tuotetut palvelut yhtenäisenä kokonaisuutena ja näin mahdollistaa ydintoimintoihin keskittyminen. Prosessikuvausten toteuttamisessa käytetään usein työkaluina erilaisia tietojärjestelmiä, jolla voidaan kuvata ja selvittää organisaation prosesseja sekä käyttää arvioinnin apuna. Prosessin vaiheiden kuvauksella voidaan havaita tiedon siirtoon liittyviä kriittisiä pisteitä ja muita toiminnan sujuvuuden kannalta ongelmallisia kohtia. (Kotaniemi 2014, 22, 26.) Kehittämishankkeen tarkoituksena on rikkoa funktionaaliselle organisaatiolle tyypillistä toimintaa ja luoda yhteisöllisyyttä ja ”me-henkeä” moniammatillista yhteistyötä kehittämällä.

4.3 Moniammatillisen yhteistyön edellytykset

Tehokasta tiimityötä on kuvailtu laajasti teoreettisessa kehyksessä viimeisen 20 vuoden aikana eri aloilta. Kirjallisuudessa on esitetty useita erilaisia malleja tehokkaan tiimityön saavuttamiseksi. (Lo 2011, 4.) Vaikka näissä malleissa on paljon päällekkäisyyksiä, on niissä myös huomattavasti eroja. Yhteisesti on kuitenkin tunnistettu, että tiimityöskentely koostuu useista havaittavista ja mitattavissa olevista käyttäytymisistä. (McEwan ym. 2017, 2.)

Moniammatillisen tiimityön katsotaan pitävän sisällään erilaisia asioita, kuten esimerkiksi tasa- arvoisuuden, kunnioituksen, kuuntelun, dialogisuuden, kehittämisen, kehittymisen, sitoutumisen ja oppimisen. Moniammatillisen ryhmän jäsenten sitoutumisella on erittäin tärkeä merkitys moniammatillisen ryhmän todellisille saavutuksille asiakkaan hyväksi, sekä oman ammatillisuuden kehittymiselle moniammatillisuuden suuntaan. (Kattisko ym. 2014, 11; Sangaletti ym. 2017, 2730-2733.)

Uusien toimintamallien luominen edellyttää etenkin tietoista, eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä (Tanttu 2007, 84). Tiedonkulun sujuvuus ja esteettömyys ovat kuntoutuksessa ja palveluiden järjestämisessä avainasemassa (Koukkari 2010, 201; Salminen & Rintanen 2014, 32; Weller ym. 2014, 149; Sangaleti ym. 2017, 2731).

Monitieteisessä lähestymistavassa päämääränä on, että tiimin jäsenten tietämys muiden ammattien työmenetelmistä ja osaamisesta on saavuttanut niin korkean tason, että yhteinen hoidon suunnittelu toimii niin sujuvasti, että ulkopuolisen henkilön on vaikea välittömästi tunnistaa, mikä ammatti tiimin jäsenellä on. (Vyt 2008, 107.)

Tehokkaan moniammatillisen yhteistyön saavuttamiseksi työntekijät tarvitsevat erityisiä ammatillisia taitoja, mutta myös työmenetelmiä- ja välineitä. Tehokkaat viestintä- ja tietohallinnot ovat tässä tärkeässä asemassa. Aina ei välttämättä ole resursseja järjestää useita eri kokouksia, missä terveydenhuollon ammattilaiset ovat samassa paikassa samaan aikaan. Moderni viestintätekniikka voi vastata tähän tarpeeseen. Tiimin jäsenet voivat työskennellä nopeammin ja tehokkaammin yhdessä sähköisten ryhmäsivujen ja erilaisten työarkkien kanssa. Vaikka nykyaikainen tietotekniikka mahdollistaa kehittymisen eteenpäin, se ei voi taata tehokasta yhteistyötä ja avointa viestintää. Säännölliset henkilökohtaiset yhteydet tiimin jäsenten ja tiimin hallinnan välillä ovat kuitenkin keskeisiä tekijöitä tehokkaan yhteistyön saavuttamiseksi. (Vyt 2008, 107.)

Toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä kuntoutujan kuntoutusta suunnitellaan kokonaisvaltaisesti kuntoutujan tarpeiden mukaisesti yhdessä hänen kanssaan. Tarkoituksena on, että hajanaisten, sektoreihin jakautuneiden ja päällekkäisten kuntoutustoimintojen sijaan eri toimijoilla on yhteinen päämäärä ja tavoitteet. Asiakkaan kokonaisprosessissa on tärkeää, että ajatus kuntoutujan tavoitteesta on kirkas ja jokaisen toimijan tiedossa. Työskentely on tasa-arvoista ja siinä pyritään kunnioittamaan toisten mielipiteitä. Muita tiimityöskentelyyn liittyviä ominaisuuksia ovat ymmärtävyisyys, tiimityöskentelyn arvon nousu, luottamus, nöyryys, kuuluvuuden tunne, jaettu vastuu sekä aktiivinen tietojenvaihto ammattilaisten välillä. (Airaksinen 2013, 7; Weller ym. 2014, 149, 153; Sangaleti ym. 2017, 2730; STM 2017, 44.)

Voidaan puhua tiimin yhteisestä henkisestä mallista, jossa korostetaan erityisesti ryhmän jäsenten keskinäistä kunnioitusta ja luottamusta, missä tiimin jäsenet saavat ja antavat toisilleen palautetta. Tiimityö edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja. Tiimissä ryhmän

jäsenet tekevät yhdessä hoidonsuunnittelua, tietävät oman roolinsa ja paikkansa prosessissa sekä osaavat tunnistaa mahdolliset muutokset tarpeissa ja ympäristössä sekä näin ollen pystyvät paremmin myötävaikuttamaan ongelmanratkaisuun ja päätöksiin. (Weller ym. 2014, 149.)

Isoherranen (2012, 5) on kartoittanut väitöskirjatutkimuksessaan niitä haasteita ja mahdollisuuksia, mitä eri asiantuntijat kohtaavat, kun organisaatiossa lähdetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Tulokset osoittivat, että keskeisiksi haasteiksi osoittautuivat vastuukysymysten määrittely, sovitusti joustavat roolit, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä vuorovaikutustaitojen ja tiimityön oppiminen. Haasteeksi osoittautui myös organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollista yhteisen toimintamallin kehittämistä ja yhteisen tiedon luontia. Tutkimuksen positiivisena tuloksena tuli esiin, että moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä oli asiantuntijoiden keskinäistä luottamusta ja tukea. Tämänkaltaisissa tiimeissä syntyi sosiaalista pääomaa, joka auttoi tiimin jäsenten työssä jaksamista.

Lemströmin (2004) tutkielmassa tutkittiin myös moniammatillista yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä. Tulokset osoittivat, että yhteistyötä edisti koulutuksen avulla saatu hyvä ammattitaito sekä johtamiselta saatu tuki. Yhteistyövalmiuksia edesauttoivat aktiivisuus, rohkeus, vuorovaikutus, ja työkaverin arvostaminen. Yhteistyötä edistäviä tekijöitä olivat yhdessä tekeminen ja tiimissä koettu tasavertaisuus sekä usko moniammatillisuuden voimaan ja mahdollisuuteen. Moniammatillista yhteistyötä estävät tekijät olivat osaamisen puutteelliset tiedot, avoimuuden puute, työmallin epäselvyys, vähäiset resurssit, yhteistyövalmiuksien puute sekä esimiehiltä saatu vähäinen palaute.

Tiimityöskentelyyn liittyviä näkemyksiä ja kokemuksia tarkasteltiin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tiimityöskentelystä aiheutuvia hyötyjä olivat ihmissuhteiden parantaminen, tiedon määrän kasvaminen, jatkuvuus, yhteistyö, ajan säästö, kokemusten ja tietojen jakaminen. Tiimityöskentelyä estävät tekijät olivat rakenteellisia, ideologisia ja organisatorisia. Organisatoriset esteet olivat töiden ylikuormitus, työhön liittyvät valtaistelut, hoidon sujuvuuteen liittyvät aukot, työn tehottomuus, organisaation käytännöt, ammattilaisten puute ja potilasvirtauksen säätely. Esteitä moniammatilliselle yhteistyölle olivat yhteisten tavoitteiden puuttuminen, ajankäytön puute sekä professionaalisen edun

tavoittelu. Tärkeäksi koettiin vastuiden ja roolien kirkastaminen, tilanjakaminen, tehokaat ja sujuvat käytännön menetelmät, johtajuuden vaikutuksien tunnistaminen ja mahdollisten konfliktien laukaisuun vaikuttavat tekijät. (Sangaleti ym. 2017.)

5 METODISENA VALINTANA TOIMINTATUTKIMUS

5.1 Kehittämisen prosessi toimintatutkimuksen strategiaa seuraten

Kehittämiprojektin tutkimusmenetelmänä käytettiin osallistavaa toimintatutkimusta. Osallistuvuus ymmärretään siten, että mahdollisimman moni jäsen osallistuu aktiivisesti kehittämiprojektin kaikkiin vaiheisiin. He ovat mukana projektin suunnittelussa, aineiston keruussa ja päätelmien tekemisessä. Osallistavan toimintatutkimuksen tarkoituksena on edistää eri osapuolten välistä vuorovaikutusta toiminnan kehittämiseksi. Omaa työtään kehittävää tutkijaa voidaan kutsua toimintatutkijaksi, joka on aktiivinen muutosprosessiin osallistuva vaikuttaja ja toimija. (Heikkinen ym. 2010, 19, 32-33.)

Kenttätyöhön kuului osallistujien työskentelyn seuraamista ja havaitun reflektointia yhdessä heidän kanssaan. Se piti sisällään yhdessä suunnittelun ja yhdessä tekemisen lisäksi myös kuuntelemista, kyselemistä, ihmettelyä, yhteenvetojen tekemistä, ideointia ja ideoiden kokeilemistä. Toimintatutkimuksessa tietoisesti tasapainoiltiin osallistumisen ja vetäytymisen välillä. Toisaalta tutkija on subjektiivinen kanssaeläjä ja kokija, mutta samalla arvioi tutkimustilannetta kriittisesti ja neutraalisti, välillä rajaten ja suunnaten kysymyksenasettelua (Heikkinen ym. 2010, 19, 94- 95, 101- 102). Suunnitelmavaiheessa ei haluttu liikaa rajata toimintatutkimuksen tehtävänasettelua, koska tällöin kehitykselle ja tutkimuksen kiinnostavuudelle oleellisia seikkoja olisi saattanut jäädä huomaamatta.

Toimintatutkimuksessa pyritään valamaan uskoa ihmisten omiin toimintamahdollisuuksiin ja kykyihin, toisin sanoen valtauttamaan tai voimaannuttamaan (empower) heitä. Tutkija käynnistää muutoksen ja rohkaisee työyhteisön jäseniä tarttumaan asioihin, jotta niitä voidaan kehittää heidän omalta kannaltaan paremmiksi. (Heikkinen ym. 2010, 20.) Laadullisessa tutkimusmenetelmässä tärkeänä tehtävänä on emansipatorisuus. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistuvat eivät ole vain tiedonkeruun välittäjiä, vaan tutkimuksen tulisi lisätä myös tutkittavien ymmärrystä asiasta ja siten vaikuttaa myönteisesti tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoihin myös tutkimustilanteen jälkeen. Täten asiantuntijaryhmällä on mahdollisuus luoda yhteinen kanta keskusteltavista teemoista ja luoda samanaikaisesti omaa keskustelukuluttuuria sekä käsitteitä työelämän yhteisiin käytäntöihin, vaikka tämä ei olekaan tutkijan ensisijainen tavoite. (Vilka 2015, 125-126.)

Kehittämiprojekti toteutettiin 2018 maaliskuun- 2019 maaliskuun välisenä aikana eli kehittämiprojekti kesti kokonaisuudessaan vuoden. Kehittämiprojektin prosessikuvaus

on esitetty alla olevassa taulukossa (Kuvio 1.), johon on aikajärjestyksessä yhdistetty kaikki projektin aikana tapahtuneet toiminnot, menetelmät ja tuotetut materiaalit. Kehittämiprojektin etenemisen vaiheet on esitetty syksyn teemahaastatteluihin asti.

AIKA- TAULU kk/vuosi	KEHITTÄMISTYÖ	TOIMIJAT	MENETEL- MÄT	TUOTETUT MATE- RIAALIT
3/2018	Kehittämiprojektin aiheen valinta ja toimeksiannon sopiminen	Palvelu- ja asiakkuusjohtaja, mentori, tutkija	Keskustelu	
	Esiselvitys	Työryhmä, tutkija	Avoin dialogi	Lähtötilanteen kartoitus
4/2018	Asiakaskokemus kuvian käytöstä	Kuntoutuja, tutkija	Avoin haastattelu	Palautteesta lähtevä kehittäminen
5/2018	Mentorointisuunnitelma	Mentori, tutkija	Keskustelu	Mentorointisopimus
	Tutkimussuunnitelma	KTO:n johtaja, tutkija	Keskustelu	Tutkimuslupa
6/2018	Yhteistyöpalaveri	Työryhmä, tutkija	Avoin dialogi	Pilotoidaan viikko-ohjelma, palaveri- ja vastuunjaon käytännöt
	Viikko-ohjelman esittely	Sosiaalityöntekijä, lääkäri, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, ravitsemusterapeutti, tutkija	Yhteistyöpalaveri	
7/2018	Kehitetään viikko-ohjelman sisältöä	Mediatrin pääkäyttäjä, tutkija	Keskustelu: kriittinen reflektointi	Tapahtumakentän liisäyksiä viikko-ohjelmaan
	Prosessityöskentelyn juurrutus	LAKU:n henkilöstö, tutkija	Avoin haastattelu	Tutkimusasiakkaan prosessin tarkistuslista, oma- kansio
8/2018	Kuvakommunikaation kehittäminen	AAC- ohjaaja, ompelija, LAKU:n henkilöstö, tutkija	Avoin dialogi	Kuvakommunikaatio- taulu, kuvasarjat tutkimuksista
	Tiedonkulun kehittäminen	Työryhmä, Medicon- sultin edustaja, tutkija	Lync- palaveri	Harkintaan pikaviestijärjestelmän käyttöönotto
	Prosessityöskentelyn juurrutus	Pilottiasiakkaan vastuutiimi, tutkija	Toimintamallin pilotointi	Aineistoa toimintamallin arviointia varten

Kuvio 1. Kehittämiprojektin prosessikuvaus 2018 maaliskuu- elokuun väliseltä ajalta.

Projekti eteni johdonmukaisesti ja järjestelmällisesti kehittämiprojektin johtajan ollessa päävastuussa. Projektijohtajan tehtävänä oli pitää langat käsissä sekä toimia kehittämissyöissä sillan näyttäjänä ja mahdollistajana.

Kehittämisprojektin prosessin etenemisen vaiheet (Kuvio 2.) pitää sisällään toimintamallin arvioinnin, väliseminaarin, tiedonkulun kehittämisen syklin, päätösseminaarin ja hyväksyvän työelämälausunnon toimintamallin jalkauttamisesta KTO:n muihin tutkimus- ja kuntoutusyksiköihin.

AIKA-TAULU kk/vuosi	KEHITTÄMISTYÖ	TOIMIJAT	MENETELMÄT	TUOTETUT MATERIAALIT
9/2018	Toimintamallin arviointi	Pilottiasiakkaan vastuuryhmä, tutkija	Teemahaastattelu	Yhteenvetoa tuloksista
10/2018	Väliraportti	Työryhmä, kaksi LAKU:n sairaanhoitajaa, tutkija	Väliseminaari: avoin dialogi	Hoitosuunnitelmalomake käyttöön
	Alustavan toimintamallin esittely, Tarkistuslistan esittely	KTO:n kehittämisjohtaja ja tutkija, Lääketieteellinen johtaja-Hallitus	Keskustelu, kokous	Myönteinen palaute toimintamallista
	Tiedonkulun kehittäminen: Koulutus pikaviestijärjestelmästä	KTO:n henkilöstöä, Mediconsultin edustaja, Mediatrin pääkäyttäjä, tutkija	LYNC- palaveri	Kuukauden kestävä pikaviestinnän kokeilujakso
11/2018	Pikaohjeen laadinta henkilöstölle	Mediatrin pääkäyttäjät, tutkija	Yhteistyöpalaveri	Pikaohje → jalkauttaminen
	Toimintamallin siirrettävyyden arviointi	Eri ammattiryhmien asiantuntijoita, yksiköiden esimiehiä, tutkija	Päätösseminaari, avoin dialogi	Toimintamallin käyttöönotto myös muihin KTO:n yksiköihin 2019 alkaen
2/2019	Tulosten esittely	Ylin johtaja, kuntoutuskeskuksen johtaja, tutkija	Toimintamallin esittely IMS toimintajärjestelmässä	Työelämälausunto → Toimintamallin suositus julkaisulle ja jalkauttamiselle kuntoutusyksiköihin 2019 huhtikuusta alkaen
3/2019	Valmis raportti			

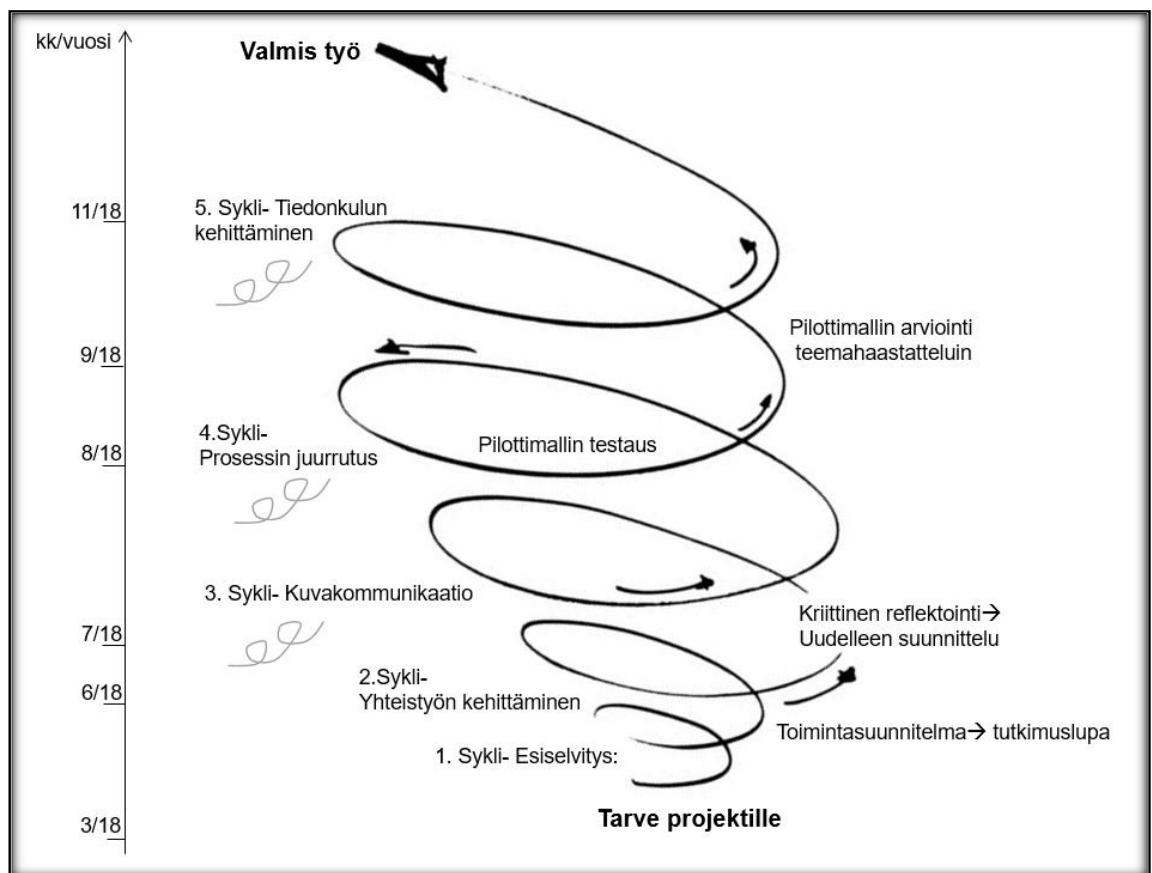
Kuvio 2. Kehittämisprojektin prosessikuvaus 2018 syyskuulta valmiiseen raporttiin maaliskuulle 2019.

5.2 Kohti yhteisiä toimintatapoja

Toimintatutkimus eteni sykleittäin, johon kuului sekä konstruoivia että rekonstruoivia (uudelleenrakentamisen) vaiheita. Konstruoiva toiminta tarkoittaa uutta rakentavaa, tulevaisuuteen suuntaavaa, kun taas rekonstruoivissa vaiheissa pääpaino on toteutuneen toiminnan havainnoinnissa ja arvioinnissa. Syklit muodostavat toimintatutkimuksen pysähtymättömän spiraalin, jossa suunnittelu, toiminta ja arviointi lomittuvat toisiinsa. Voidaan

puhua kehämallista, joka muistuttaa hermeneuttisen filosofian tapaa kuvata ymmärtämisen vähittäistä etenemistä. Tutkijalle avautuu uusia horisontteja ja ulottuvuuksia. (Heikkinen ym. 2010, 78- 80.)

Tämän toimintatutkimuksen sisältö jakautui aihealueiltaan viiteen erilaiseen sykliin. Jokainen sykli eteni kriittisen reflektoinnin läpi, minkä jälkeen toimintaa entisestään parannettiin uudelleen suunnittelun tuloksena. Alla oleva (Kuvio 3.) havainnollistaa toimintatutkimuksen prosessin etenemisen sykleittäin aikajärjestyksessä. Luvussa kuusi käsitellään tarkemmin kehittämissykleiden sisältöjä.



Kuvio 3. Tämän toimintatutkimuksen hermeneuttinen kehä Heikkisen (2010) kuvion mukaan tarkennettuna.

5.3 Aineiston keruu ja aineistonkäsittely

Kehittämiprojektin aineistonkeruu menetelmänä käytettiin ensisijaisesti moniammatillisen tiimin yhteistyöpalavereita sekä hoitohenkilökunnan kanssa käytyä avointa dialogia. Aineistoa kerättiin käsitteellisen viitekehyksen mukaisista teemoista, mainittakoon esimerkiksi moniammatillinen yhteistyö ja tiedonkulku. Moniammatillisen työryhmän yhteistyöpalaverit pitivät sisällään edellä mainittuja teemoja. Teemat pyrkivät aktiivisesti vastaamaan asetettuihin kehittämiprojektin tehtäviin. Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään monissa eri vaiheissa ja usein rinnakkaisesti eri menetelmin (Hirsijärvi ym. 2016, 223). Samoin kuin kyseisessä kehittämiprojektissa. Aineiston keruussa käytettiin myös hyödyksi jatkuvaa havainnointia sekä avoimia haastatteluita.

Yhteistyöpalavereissa saatu aineisto talletettiin ja reflektoititiin heti aineistonkeruu vaiheen jälkeen tietokoneelle aineisto- kansioon. Kaikki saadut havainnot ja kokemukset kirjoitettiin heti ylös tutkimuspäiväkirjaan. Tällöin aineisto vielä inspiroi toimintatutkijaa. Päiväkirjan avulla sain jäsennettyä ajatuksia ja selkeytettyä toimintatutkimuksen suuntaa.

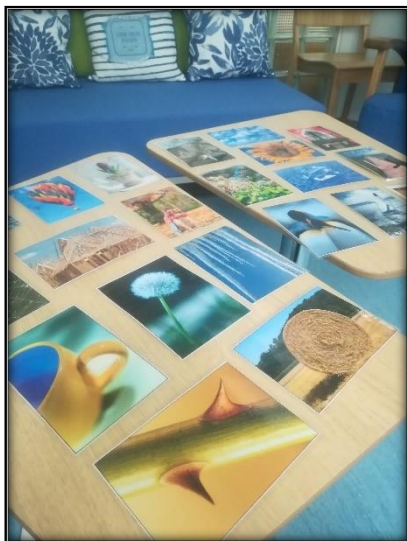
6 KEHITTÄMISEN SYKLIT

6.1 Sykli 1- Esiselvitys

Kehittämiprojekti käynnistyi maaliskuussa 2018, kun tapasin KTO:n organisaation palvelu- ja asiakkuusjohtajan. Esittelin oman taustani ja sisäisen motivaationi aiheelle sekä perustelin tarpeen lähteä kehittämään lyhytaikaista tutkimus- ja kuntoutuspalvelua projektinhallinnan keinoin. Aihe hyväksyttiin saman tien ja samassa myös minulle esiteltiin tuleva mentorini.

Maaliskuussa 2018 kutsuin koolle esitietojen perusteella kuntoutus- ja tutkimusasiakkaan prosessissa mukana olleet keskeiset toimijat. Perustettiin moniammatillinen työryhmä, jonka ydinryhmässä toimivat toimintatutkija eli kehittämiprojektin johtaja, lääketieteellisen tutkimus- ja kuntoutusyksikön esimies, asiantuntijapalveluiden esimies, ravitsemusterapeutti, psykologi, kommunikaatio- ohjaaja ja Mediatrin pääkäyttäjä. Tässä tapauksessa esiselvityksen tarkoituksena oli hahmottaa alustavasti toimintaympäristön tavoitteita, arvoja ja kieltä (Heikkinen ym. 2010, 99-100).

Moniammatillinen työryhmä kokoontui ensimmäiseen yhteistyöpalaveriin rauhallisessa kokoustilassa. Työryhmän jäsenet olivat toisilleen entuudestaan tuttuja aikaisemman yhteistyön merkeistä. Alkuun esittelin kehittämiprojektin aiheen, tarpeen ja tavoitteet sekä vapaaehtoisuuden osallistumisesta. Kuvakorttien avulla lähdettiin kartoittamaan sitä, millä mielellä jokainen työryhmän jäsen on lähtenyt mukaan kehittämiprojektiin sekä mitä odotuksia heillä on kehittämiprojektin suhteen. Lähdettiin yhdessä luomaan yhteistä ymmärrystä moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen merkityksestä.



Kuva 1. Kuvakortit välittämässä tunnetilaa ja odotuksia.

Yksi työryhmän jäsenistä kertoi kokemuksensa moniammatillisesta yhteistyöstä:

"Ei ole tällä hetkellä henkilöä, joka olisi vastuussa kuntoutujan asioista. Kokonaisuuden hallinta on puutteellista."

Toinen työryhmän jäsenistä kuvasi odotuksiaan kehittämisprojektin suhteen seuraavasti:

"Tämä on sellaista yhteisten verkkojen luomista, yhteistyön syntymistä."

Työryhmä yhdessä totesi, että käytännön toimintamallit ovat puutteelliset. Yhteisen alkukartoituksen pohjalta suunnittelin käsiteltäviä aiheita seuraaviin yhteistyöpalavereihin, mihin sain tukea mentoriltani. Eri alojen terapeutit kertoivat myös kentältä huomautukset havaintonsa:

"Yhtä asiakasta kohden hoitaa vuorotellen eri hoitajat. Tällöin hoitajalla on paljon erilaisia asiakkaan tarpeita muistettavana ja vastuu kokonaisuudesta ei näyttäydy hallitulta kokonaisuudelta."

LAKU:n hoitohenkilöstölle tehtiin myös avoimia haastatteluita prosessityöskentelyn osaamisen kartoittamiseksi. Vastauksista ilmeni, että prosessityöskentely ei ole kentällä tuttua. Esiselvityksen jälkeen kehittämisprojektin tehtäviksi muodostuivat seuraavat teemat.

Kehittämisprojektin tehtävät

1. *Lääketieteellisen tutkimus- ja kuntoutusyksikön sekä asiantuntijapalveluiden välisen yhteistyön kehittäminen:*

- *Tiedonkulun paraneminen → miten saadaan aikaan tehokkaammat ja sujuvammat toimintatavat?*
- *Vastuukysymysten selkeyttäminen.*

2. *Asiakaslähtöisen prosessityöskentelyn juurruttaminen Lääketieteellisen tutkimus- ja kuntoutusyksikön henkilöstön toimintatapoihin:*

- *Prosessin mukainen kuntoutujalähtöinen työskentely Lääketieteellisessä tutkimus- ja kuntoutusyksikössä.*

6.2 Sykli 2- Yhteistyön kehittäminen

Esiselvityksen jälkeen siirryttiin varsinaiseen ensimmäiseen tiedon keruuvaiheeseen ke-
säkuussa 2018 kutsumalla työryhmä koolle toiseen yhteistyöpalaveriin. Palaverissa kar-
toitettiin sitä, mitä viestintäkeinoja on tällä hetkellä käytössä ja mitä haasteita on yhteis-
työn toteutumiselle. Tämänhetkiset viestintäkanavat olivat sähköposti ja sähköinen asia-
kastietojärjestelmä, Mediatrati. Työryhmä kaipasi enemmän tietojen vaihtoa ja viestintää
asiantuntijoiden ja hoitohenkilöstön välille. Nopealle moniammatilliselle pikaviestinnälle
koettiin yhteisesti tarvetta. Haasteeksi arvioitiin myös Mediatratin työviestien heikko huo-
mioiminen. Työryhmä totesi, että yksikössä ei ole käytössä säännöllisiä moniammatilli-
sen tiimin palaveriaikoja. Jolloin ei pystytäkään tehokkaasti suunnittelemaan ja esivalmistele-
maan asiakkaan tuloa tutkimusjaksolle. Todettiin, että varsinainen hoidon suunnittelu on
puutteellista. Palaverissa tuotiin myös esiin, että kuntoutujalta puuttuu nimetyt vastuu-
hoitajat.

Ajanvarauksen suunnittelussa käytössä oli edelleen paperinen jana- varauskansio, jota
ei koettu parhaana mahdollisena viestimismuotona. Yhteistyöpalaverissa nousi myös
esille kirjaamisen haasteet. Kaivattiin selkeyttä ja sisäisiä sopimuksia tutkimusjakson yh-
teiselle yhteenvetolomakkeen kirjaamiselle. Todettiin myös, että yhteenvetolomakkeen
tekstissä olevat sisällöt jäävät usein irrallisiksi ja näin ollen kokonaisuuden hallintaa kai-

vattiin. Aiheen rajauksen suhteen tein tässä kohtaa tietoisien valintojen eikä lähtenyt kehittämään yhteistyössä yhteenvetolomakkeen kirjaamiselle sisäisiä sopimuksia ja sääntöjä.

Havaintojen pohjalta lähdettiin kehittämään toimintaa seuraavan havainnollistavan (Kuvio 4.) avulla.

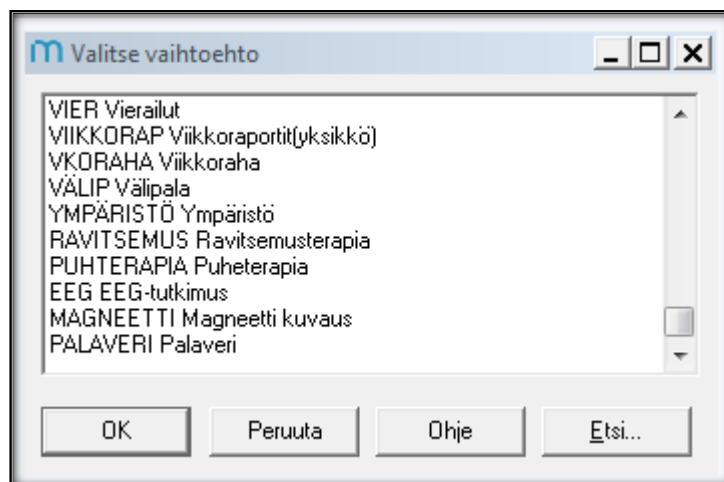


Kuvio 4. Moniammatillisen työryhmän havainnot kehittämiskohteista.

Uudelleen suunnittelun vaihe eteni seuraavalla tavalla. Mediatrin pääkäyttäjä esitteli minulle Mediatrin viikko-ohjelman käyttöönoton mahdollisuutta. Sähköisen viikko-ohjelman käyttöönoton etuna oli, että se näyttäytyisi samanlaisena niin eri alojen terapeuteille kuin hoitohenkilöstöllekin. Viikko-ohjelman käyttöönoton tarkoituksena oli tehostaa yhteistyötä ja tuoda hoidon suunnittelu näkyväksi. Päädyttiin yhdessä Mediatrin pääkäyttäjän kanssa siihen, että otetaan käyttöön yhteinen viikko-ohjelma.

Esittelin viikko-ohjelman periaatteet seuraavassa LAKU:n viikkopalaverissa läsnäolijoille (ravitsemusterapeutti, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, lääkäri, psykologi ja sosiaalityöntekijä). Minkä jälkeen tutkimusasiakkaan jaksosuunnitelma laadittiin yhdessä moniammatillisen tiimin kesken samaisessa viikkopalaverissa. Yhdessä sovittu alustava

jaksosuunnitelma kirjattiin Mediatriin asiakkaan kansioon, viikko- ohjelmaan. Kriittisen reflektoinnin jälkeen viikko- ohjelman tapahtumakenttään luotiin lisää tarvittavia komponentteja (Kuva 2.) yhdessä Mediatriin pääkäyttäjän kanssa kuten esimerkiksi jakson aikana tehtävät tyypillisimmät tutkimukset kuten magneetti- ja EEG- kuvaus.



Kuva 2. Tapahtumakentän valinta.

Esittelin viikko- ohjelman käyttöä tutkimusasiakkaan vastuutyöryhmälle. Lähtökohtana oli, että kuntoutujan omahoitaja varaa ensin tarvittavat tutkimukset ja kirjaa ne sitten viikko-ohjelmaan. Käytännön kokemukset ovat aiemmin osoittaneet sen, että vaativat tutkimukset kuten aivojen magneetti- ja EEG-kuvaus on hyvä varata tutkimusjakson ensimmäiselle viikolle. Koska jos tutkimukset jostain syystä epäonnistuvat, ne voidaan vielä suunnitella uusittaviksi seuraavalle viikolle.

Mediatriin pääkäyttäjän kanssa arvioitiin myös käytännön toteutusta. Luotiin sisäinen sopimus, jossa asiantuntijat varaavat itselleen sopivat vastaanottoajat kuntoutujan viikko-ohjelmasta vasta sen jälkeen, kun omahoitaja on ensin tehnyt vaativista tutkimuksista hoidonvaraukset viikko-ohjelmaan. Vastuunjakoa selkeytettiin siten, että viikko- ohjelman tapahtumalisäyksen kohdalla tuli määritellä vastuullisuus alla olevan (Kuva 3.) mukaisesti.

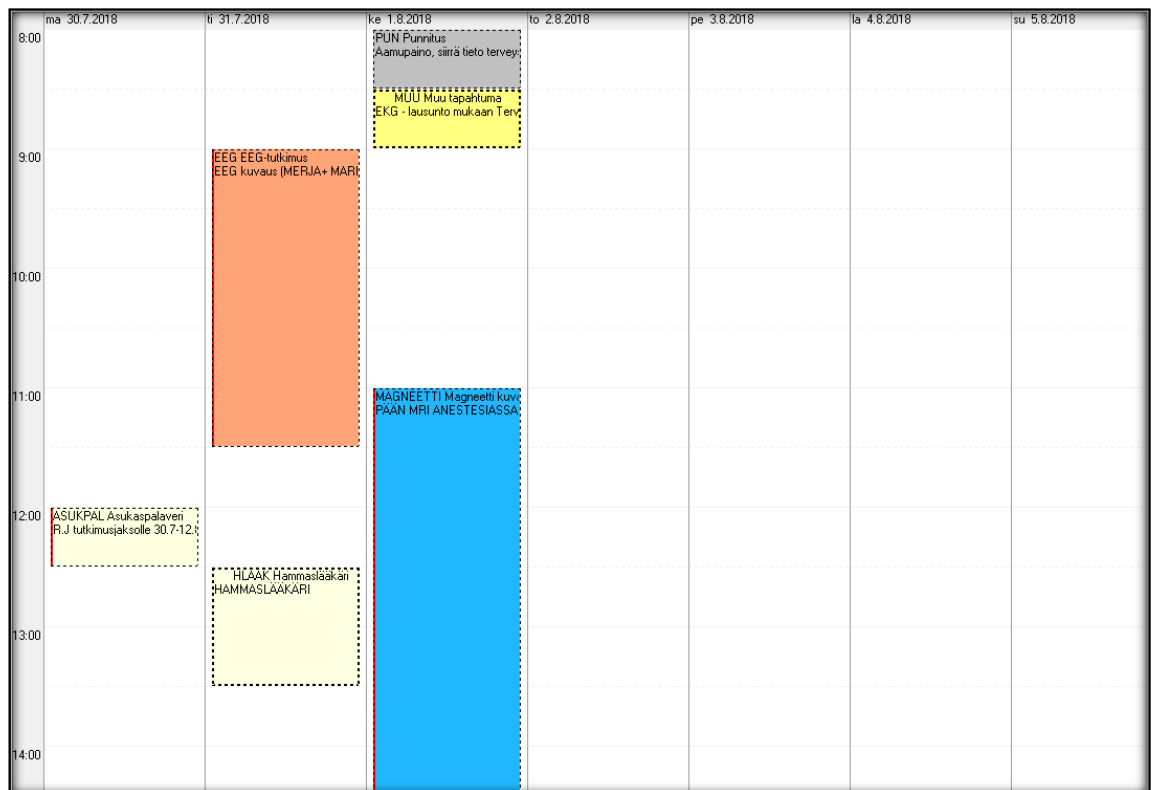
Tapahtuman tiedot

Aika: 1.8.2018 11:15 ... - 1.8.2018 15:15 ... Kesto: 4:00 Iila: Suunniteltu
 Toisto: ... Loppuu: ... Kirjaaja: KANKAJEN ...

Tapahtuma	MAGNEETTI Magneetti kuvaus
Kohde	010111A KOE KANI
Resurssi	Muu
Lisätietoa	PÄÄN MRI ANESTESIASSA klo.11.15 (Mukaan lähete, maksari+ esitietolomake). RAVINNOTTA 6h ennen tutkimusta.
Yksikkö	LAKU LÄÄKETIETEELLINEN TUTKIMUS- JA KUNTOUTUSYKSIKKÖ
Vastuullinen	KANKAJEN KANKARE JENNA
Huomautuksia	Osoite: Turun terveystalo, Humalistonkatu 5 Turku

Kuva 3. Uuden tapahtuman lisäys.

Kokonaisuudessaan kuntoutumisen suunnitelma näytti Mediatriin viikko-ohjelmassa alla olevan (Kuva 4.) mukaiselta.



Kuva 4. Suunnitelma laadittu kuntoutujan viikko-ohjelmaan.

6.3 Sykli 3- Kuvakommunikaatio

Huhtikuussa 2018 saatu asiakaskokemus kuvakommunikaatiosta käynnisti tarpeen kehittää kuvakommunikaatiota. Kuntoutujalle ei ollut alkuun suunniteltu tutkimusjaksolle kuvallista jaksosuunnitelmaa. Hoitosuhteen lujittuessa kuntoutuja pääsi osalliseksi omaan kuntoutumisen prosessiin muun muassa siten, että tutkimusjakson alkupuolella valittiin yhdessä hänen mielestään sopivimmat kuvat kuukausikalenteriin. Kysyin kuntoutujan mielipidettä kuvien tarpeellisuudesta, milloin hän totesi, että:

"nyt on helpompi kertoa äidille, mitä ollaan tehty ja nään mitä on tulossa."

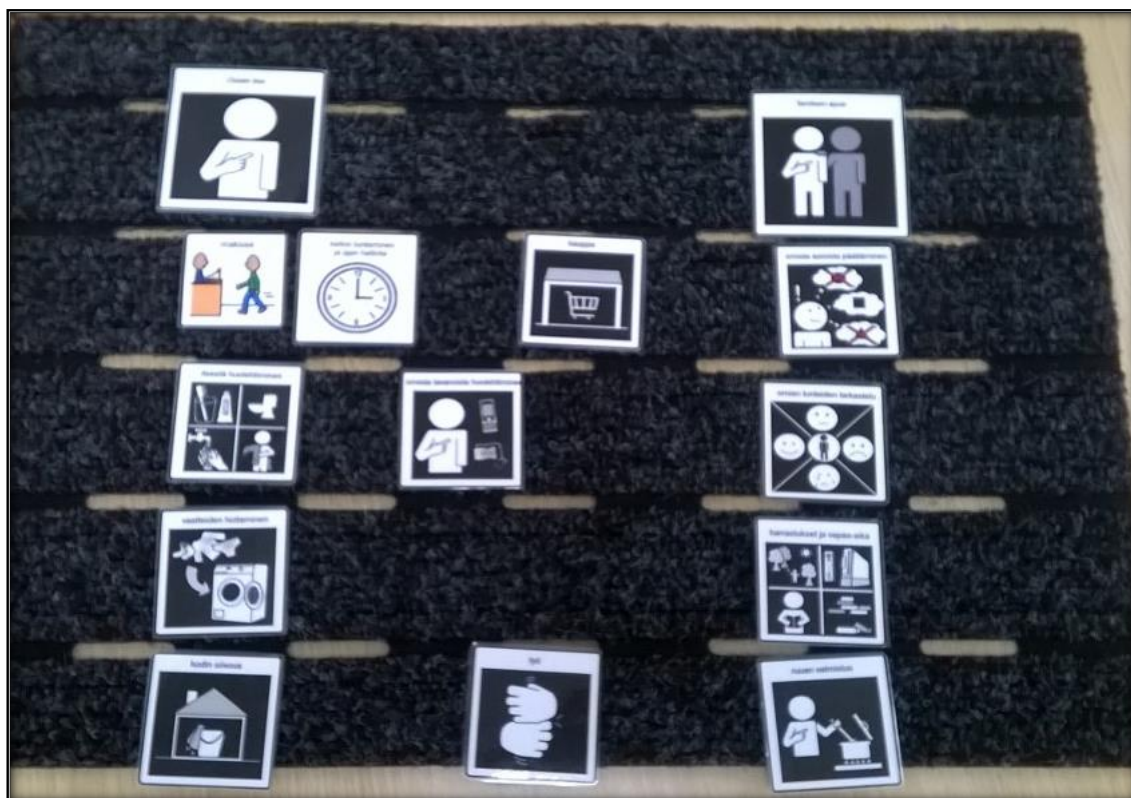
Kuntoutuja kertoi, että välillä on vaikea muistaa tai kertoa tapahtumien kulkua ja kokikin kuvakommunikaation helpottavana tekijänä. Seuraavasta (Kuva 5.) näkee kuntoutujan kanssa yhdessä laaditun jaksosuunnitelman kuvia hyödyntämällä.



Kuva 5. Jaksosuunnitelma kuvia hyödyntämällä.

Haastattelutilanteessa käytin keskustelumattoa (Kuva 6.) apuvälineenä. Keskustelumatto jäseni keskustelun kulkua ja antoi mahdollisuuden kuntoutujalle tehdä päätöksiä tuetusti. Tarkoituksena oli selvittää kuntoutujan oma mielipide sille, missä arjen toiminnoissa hän kokee pärjäävänsä ja missä taas tarvitsevänsä toisen henkilön apua. Keskustelumaton avulla kuntoutuja oivalsi omaa tilannettaan ja totesi, että:

”Se varmaan johtui siitä, miksi olin surullinen...”



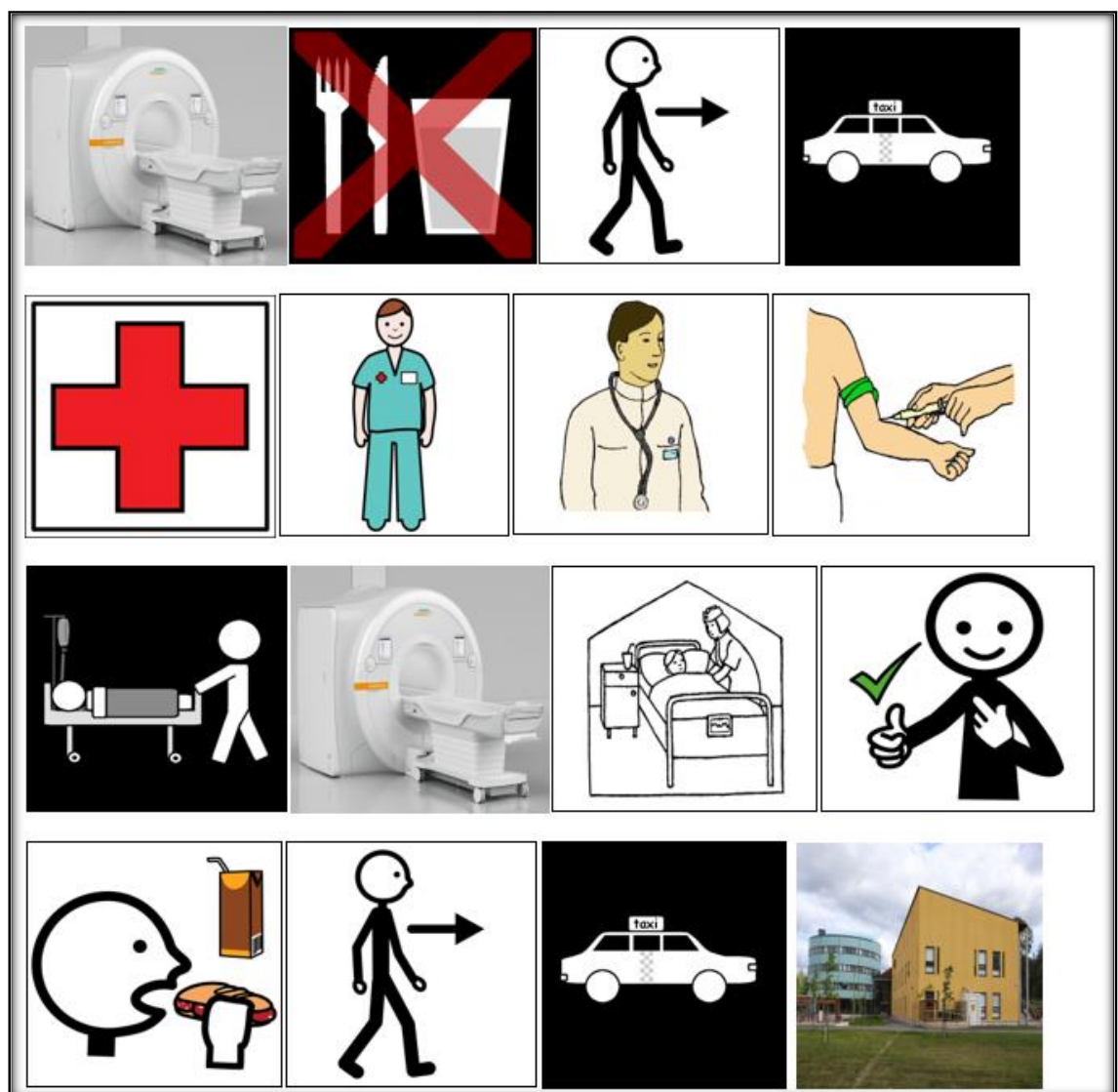
Kuva 6. Keskustelumatto.

Kentältä saadut havainnot ja kokemukset osoittivat, että hoitohenkilöstön kuvien käyttö asiakkaalle oli niukanlaista. Lähdin tekemään yhteistyötä kommunikaatio-ohjaajan ja organisaation ompelijan kanssa kuvakommunikaation kehittämisessä. Lähdettiin yhdessä ideoimaan ja suunnittelemaan kuvakommunikaatiotaulua. Taulun takaosaan suunniteltiin kolme erillistä säilytyslokeroa erityyppisille kuville esim. tutkimuskuville, arjen päivittäistoiminnoille sekä valintakuvia erilaisista aktiviteeteistä.

Seuraavaksi suunniteltiin yhdessä kommunikaatio-ohjaajan kanssa kuvasarjat tyypillisimmistä tutkimuksista kuten magneettikuvauksesta (MRI) ja aivosähkökäyrästä (EEG).

Kuvasarjat ja kuvien järjestys arvioitiin vielä yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Samoin kuvia kehitettiin lisää kentältä saatujen hoitohenkilöstön haastattelujen perusteella. Näin ollen kuvakommunikaation kehittäminen meni usean kriittisen arvioinnin läpi. Seuraava (Kuva 7.) kertoo minä muodossa olevan sosiaalisen tarinan magneettitutkimuksesta:

”Ennen magneettikuvausta minä en saa syödä. Minä menen taksilla sairaalaan. Minä tapaan hoitajan ja lääkärin. Minut kanyloidaan ja kuljetetaan sängyllä magneettikuvaukseen. Heräämisen jälkeen huomaan, että kaikki on ok! Sitten minä saan syödä välipalan. Lopuksi minä menen taksilla takaisin Paimioon.”



Kuva 7. Kuvasarja magneettitutkimuskuvista.

6.4 Sykli 4- Prosessityöskentelyn juurruttaminen case esimerkein

Prosessityöskentelyn juurruttamiseen valittuja keinoja mietin tarkoin yksin sekä yhdessä LAKU:n hoitohenkilökunnan kanssa arvioiden. Perinteisen luentomaisen koulutuksen sijaan valitsin kaksi case- tutkimusasiakasta, joiden tutkimusjaksot olivat kestoltaan kaksi viikkoa ajoittuen molemmat elokuuhun 2018. Prosessityöskentelyn juurruttamiseen valitut keinot tukivat ajatusta siitä, että todelliset näytöt löytyvät työn jäljestä ja tekemisen kulttuurista (Ilmarinen- Future score 2019).

6.4.1 Tutkimusasiakkaan prosessin tarkistuslista

Kognitiivisten apuvälineiden, kuten tarkistuslistojen, on osoitettu lisäävän terveydenhuollon suorituskkyä monimutkaisten ja aikakriittisten tehtävien ratkaisussa. Tarkistuslistoja on käytössä eri lääketieteen aloilla kuten esimerkiksi sairaalahoidossa ja hätälääkinnässä. Tarkistuslistojen käytöllä voidaan tehostaa hoitoprosesseja sekä niiden on todettu vähentävän kuolleisuutta ja sairastavuutta. (Thomassen ym. 2011, 1, 5.) Lontoon kirurgian laitoksen tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan todisteet viittaavat siihen, että tarkistuslistat parantavat viestinnän ja ryhmätyön havaittua laatua ja vähentävät havaittavia virheitä, jotka liittyvät huonoon tiimityöskentelyyn (Russ ym. 2013).

Ensimmäiseksi lähdin luomaan tarkistuslistan runkoa tutkimusasiakkaan prosessista palveluprosessin vaiheiden mukaisesti hyödyntäen KTO:n IMS- toimintajärjestelmässä olevaa aikaisemmin luotua prosessikuvausta. Havainnot tarkistuslistan toimivuudesta johtivat uudelleen suunnittelun vaiheeseen. Prosessin vaiheita tarkennettiin ja jäsenneltiin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Tarkistuslista meni kokonaisuudessaan usean kriittisen arvioinnin läpi. Esimerkiksi prosessin vaiheiden kuvauksen eteen lisättiin tyhjä laatikosto, minkä tarkoituksena oli konkreettisesti havainnollistaa sitä, missä prosessin vaiheessa ollaan. Tarkoituksena oli näin sujuvoittaa palveluprosessin sisäistä tiedonkulkua.

Lähdin juurruttamaan tutkimusasiakkaan prosessityöskentelyä tarkistuslistan (Liite 2.) avulla tutkimusasiakkaan vastuutiimille. Keräsin tarkistuslistasta havaintoja asiakaslähtöisyyden näkökulmasta sekä toteutuneiden tutkimusjaksojen sujuvuuden kannalta. Asiakaslähtöisyyden näkökulmaa pyrittiin lisäämään tutkimusjakson aikana lisäämällä tarkistuslistaan edellä esitettyjä prosessin vaiheita:

"Mitä ja miten kuntoutuja on hyötynyt tutkimusjaksosta?"

Tarkistuslistan loppuun lisättiin myös uusi palvelu hoidon jatkuvuuden varmistamisesta:

"Kalenteriin on varattu aika kahden kuukauden päähän, milloin omahoitaja soittaa kotiin ja kysyy kuulumisia."

Tällöin voidaan vielä esimerkiksi varmistaa ovatko tutkimusjakson aikana laaditut lääkärin lähetteet edenneet toivotulla tavalla ja kuntoutuja saanut tarvitsemansa jatkohoidon. Kehittämispalveluiden teettämä asiakaskokemuksen kyselylomake lisättiin tarkistuslistaan seuraavasti:

"Palautelomake on annettu asiakkaalle/ omaiselle täytettäväksi."

6.4.2 Kuntoutujan oma- kansio

Case tutkimusasiakkaiden pilottikäyttöön kehitettiin oma- kansio. Kansion tarkoituksena oli helpottaa jakson suunnittelua ja vahvistaa tiedonkulun sujuvuutta kuntoutujan vastuutiimin kesken. Kaikki kuntoutujan tutkimusjaksoon liittyvät paperit koottiin yhteen ja samaan paikkaan. Sama kansiopohja toimi kaikille kuntoutujille. Jakson päätyttyä tarvittavat asiakirjat skannattiin Mediatriin, minkä jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti. Näin ollen mitään papereita ei jäänyt arkistoitavaksi. Palveluprosessin sujuvuutta ja etenkin suunnitteluvaihetta helpotti se, että tarvittavat lomakkeet oli koottu oma- kansioon jo ennalta valmiiksi odottamaan seuraavaa tutkimusasiakasta.

Uudelleen suunnittelun vaiheessa palveluprosessin etenemistä selkeytettiin luomalla oma -kansion ensimmäiselle sivulle sisällysluettelo, joka eteni seuraavalla tavalla:

- 1) Prosessin tarkistuslista
- 2) Vastuutiimi- lomake
- 3) Hoitosuunnitelma
- 4) Palaverin osallistujalista
- 5) Esitietolomake
- 6) Omaisuusluettelo
- 7) Suostumus tietojen luovuttamiseen ja pyytämiseen
- 8) MRI, EEG

6.4.3 Vastuukysymykset

Palveluprosessia pyrittiin sujuvoittamaan vastuunjakoa selkeyttämällä. Hoitajia vastuutettiin siten, että jakson suunnitteluvaiheessa yksikön esimies nimesi tutkimusasiakkaalle vastuutiimin eli nimetyt omahoitajat, joista yksi nimettiin päävastuuseen ja sovittiin yhdessä moniammatillisessa viikkopalaverissa, keitä asiantuntijoita tarvitaan jaksolle mukaan. Tiedot kirjattiin kehittämääni alla olevalle lomakkeelle (Kuvio 5.), mikä tulostettiin asiakkaan omaan kansioon.

Tutkimusasiakkaan nimi:

Jakson pituus:

Tutkimusasiakkaan vastuutiimi	Nimi
päävastuussa oleva työntekijä	
omahoitaja	
omahoitaja	
omahoitaja	
lääkäri	
sosiaalityöntekijä	

Kuvio 5. Vastuutiimi- lomake.

Välikirjoituksen vaihe

Lokakuussa 2018 pidetyssä väliseminaarissa moniammatillinen työryhmä totesi, että viikko-ohjelman tulostamisesta kansioon syntyi tiedonkulkuun liittyviä riskitekijöitä. Case tutkimusasiakkaiden prosessin arvioinnin jälkeen havaittiin seuraava huomio: Jos jakson aikana tapahtui muutoksia esimerkiksi terapiavastaanotto aikojen suhteen eikä uutta päivitettyä viikko-ohjelmaa huomattu tulostaa kuntoutuksen omaan kansioon, saattoi tällöin hoitajalta jäädä huomaamatta esim. asiantuntijan varaama uusi arviointiaika. Jotta omahoitajalta ei unohtuisi viikko-ohjelman katsominen tietokoneelta, kirjoitettiin oma- kansion kanteen seuraava huomio (Kuva 8.).



Kuva 8. Kuntoutujan oma- kansio.

Väliseminaarissa työryhmän avoimessa dialogissa todettiin myös, että varsinainen selkeä ja toistettava kirjaamistapa puuttuu hoidon suunnittelusta. Näin ollen otettiin käyttöön Hoitosuunnitelma- lomake (Kuva 9.), mikä on tarkoitus laatia kuntoutujan alkupalaverin jälkeen. Tavoitteena on, että jokainen työryhmän jäsen näkee nopeasti ja helposti tutkimus- ja kuntoutusjakson tarpeen, tavoitteet ja suunnitelman seuraavan lomakkeen avulla.

Hoitosuunnitelma	Nykytila	
13.11.2018	Tarve	
KANKAJEN	Tavoitteet	
LAKU	Suunnitelma	
KANKAJEN	Hoidon toteutus	
	Läsnä	
	Tiedoksi	
	*	
	*	
	ALLEKIRJOITUS	

Kuva 9. Hoitosuunnitelma- lomake.

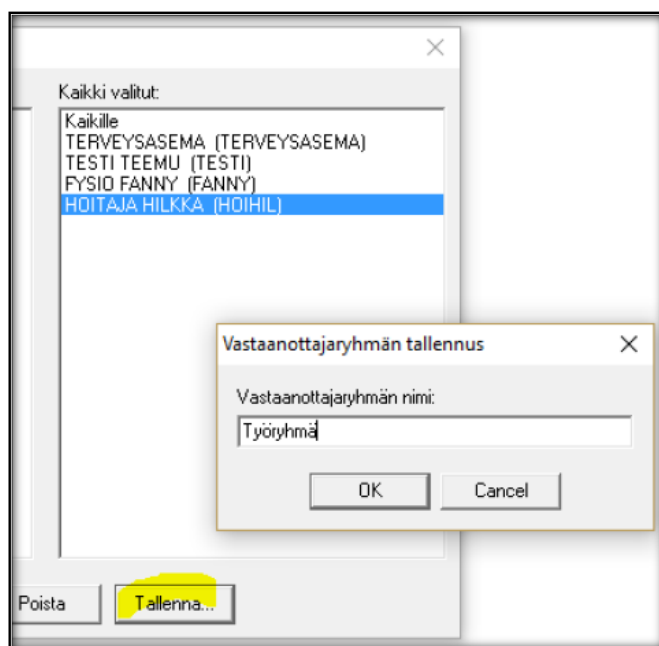
6.5 Sykli 5- Tiedonkulun kehittäminen

Yhdessä moniammatillisen työryhmän kesken havaittiin jo kehittämisprojektin esiselvitys syklin vaiheessa tarvetta moniammatilliselle tiedonkulun kehittämiselle. Yhtenä vaihtoehtona mietittiin Yammer viestintäkanavan käyttöönoton mahdollisuutta. Mediatriin pääkäyttäjän kanssa käytiin kriittistä arviointia sen toimivuudesta. Todettiin yhdessä, että

uusi viestimiskanava tekee käytännön työstä entistä monimutkaisempaa, kun olisi kokonaan uusi viestimismuoto opeteltavana. Myös tietosuojakysymykset ja viestimiskanavan käyttöönottoon liittyvä henkilöstön sitoutuminen tunnistettiin haasteiksi. Yhdessä Mediatriin pääkäyttäjän kanssa lähdettiin selvittämään ja arvioimaan mahdollisuutta ottaa käyttöön jo organisaation käytössä olevaan asiakastietojärjestelmään mahdollinen pikaviestijärjestelmän lisäominaisuus.

Mediconsultin edustaja esitteli pikaviestintää moniammatilliselle työryhmälle elokuussa 2018 Lync- palaverin välityksellä. Asia koettiin tärkeäksi ja hyödylliseksi, joten pikaviestijärjestelmästä tehtiin hankintaesitys erityishuollon johtoryhmälle. Tiedonkulun kehittämiseksi annettiin vihreää valoa ja samankaltainen Lync- koulutus järjestettiin lokakuussa 2018 kuntoutuskeskuksen henkilöstölle, minkä jälkeen alkoi marraskuussa kuukauden mittainen kokeilujakso KTO:n kaikissa tutkimus- ja kuntoutusyksiköissä.

Pikaviestinnän kehittäminen eteni seuraavaan vaiheeseen, kun luotiin yhdessä Mediatriin pääkäyttäjien kanssa pikaviestijärjestelmästä pikaohje. Ohje jaettiin sisäisen intran tiedotus sivulla, mistä ohje jalkautettiin pilottiyksikköön. Ohje esiteltiin pilottiyksikön viikko-palaverissa. Tämän jälkeen tehtiin käytännön kokeilu ja koottiin yhdessä tutkimusasiakkaan omahoitajan kanssa jaksolle nimetty moniammatillinen tiimi pikaviestijärjestelmällä (Kuva 10.). Pikaviestijärjestelmän tavoitteena on tehostaa moniammatillista viestintää luoden helppo ja nopea viestintäkanava arvioinnille sekä mahdollisuus tiimioppimiselle.



Kuva 10. Vastuutiimin kokoaminen.

7 KEHITETYN TOIMINTAMALLIN ARVIOINTI

Kehitetyn toimintamallin arviointimenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua sekä jatkuvaa prosessin havainnointia. Case tutkimusasiakkaiden kuntoutusjakson päätyttyä toteutettiin syys-lokakuun aikana 2018 kuntoutujien vastuutiimille teemahaastattelut.

Hirsijärvi ym. (2016, 224, 232, 229) toteaa, että ymmärtämiseen pyrkivässä lähestymistavassa, aineistonkäsittelyn analyysinä käytetään usein laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. Niin kuin kyseessä olevassa toimintatutkimuksessakin. Analyysiä ei tehty vain yhdessä prosessin vaiheessa vaan pitkin matkaa. Aineistoa analysoitiin ja kerättiin samanaikaisesti. Kahta eri tutkimusmenetelmää yhdessä käyttämällä tarkoituksena on saada esiin laajempia näkökulmia ja näin ollen lisätä tutkimuksen luotettavuutta (Hirsijärvi & Hurme 2011, 38.)

Puolistrukturoidulle menetelmälle on ominaista, että jokin haastattelun näkökohta on lyöty lukkoon, mutta ei kaikkia. Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 65.) Esiselvityksen jälkeen laadin tutkimuksen tekemisen päälinjat ja keskeiset tutkimustehtävät.

Toimintatutkimuksen tehtävänasettelu määrittä haastatteluiden teemaluettelon (Liite 3.) sisällön. Haastattelurunkoa laatiessani en laatinut yksityiskohtaista kysymysluetteloa vaan teema- alueluettelon. Haastattelutilanteessa teema- alueluettelo toimi haastattelijan muistilistana ja tarpeellisena keskustelua ohjaavana tekijänä. Teemojen käsittelyjärjestyksellä ei ollut merkitystä. Haastatteluteemoja käsiteltiin vastaajan kannalta luontevassa järjestyksessä. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 66; Vilkkä 2015, 124.)

Teemahaastattelussa haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutustilanteessa. Haastattelutilanteessa luodaan myös uusia ja yhteisiä merkityksiä. Haastattelussa voidaankin soveltaa yhteisrakentumisen käsitettä (co-construction). Haastattelutilanteessa tämä tarkoittaa sitä, että haastatteluvastaus heijastaa aina myös haastattelijan läsnäoloa ja hänen tapaansa kysyä asioita. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 47-49.) Haastattelijan roolissa olin samalla sekä osallistuva että tutkiva persoona. Haastattelutilanteessa

pyrin minimoimaan oman osuuden olemalla puolueeton, mutta samalla osoittaen käyttäytymiselläni kiinnostuneisuuden tutkittavaa asiaa kohtaan. Vapautuneella olemuksella pyrin motivoimaan ja auttamaan haastateltavaa rentoutumaan. Puolueettomuudella tarkoitetaan sitä, että haastattelija ei osoita mielipiteitä, ei heittäydy väittelyyn, eikä hämästele mitään (Hirsijärvi & Hurme 2011, 96-97; Vilka 2015, 133).

7.1 Toimintamallin arviointi teemahaastatteluin

Haastateltaviksi valittiin luonnollisesti ne henkilöt, joita asia koski eli pilotti prosessissa mukana olleet seuraavat toimijat (Kuvio 6.). Case jaksolla mukana ollutta puheterapeuttia ei ehditty haastattelemaan, koska haastattelukierroksen alkaessa hänen työsuhteensa määräaika oli ehtinyt jo päättyä.

Ammatti	Haastateltavien lukumäärä
esimies	1
lähihoitaja	2
fysioterapeutti	1
ravitsemusterapeutti	1
sairaanhoidaja	1
Yhteensä	6

Kuvio 6. Haastateltavien määrä ammattiryhmittäin.

Teemahaastattelussa edettiin seuraavan teema- alueluettelon mukaisesti: viikko-ohjelma, prosessin tarkistuslista, kuntoutujan oma- kansio, palaverikäytäntö ja vastuukysymykset. Toisella haastattelukierroksella näkökulmaksi otettiin asiakaslähtöisyys toimintamallin keskiössä.

Viikko-ohjelma

Viikko-ohjelma koettiin hyödyllisenä ja helpottavana tekijänä, mitä kuvattiin adjektiiveilla hyvä, selkeä ja tarpeellinen. Viikko-ohjelman ansiosta tiedonkulku oli avoimempaa ja tehokkaampaa. Haastateltavista etenkin terapeutit toivat esiin, että viikko-ohjelman ansiosta terapeuttien yhteisarvioinnit mahdollistuivat paremmin. Yli puolet vastaajista koki, että tiimityön edellytykset paranivat.

Viikko-ohjelmasta näki heti jaksosuunnitelman. Kaksi haastateltavaa toi esiin, että viikko-ohjelmaan olisi pitänyt olla laadittuna jaksosuunnitelma loppuun asti. Vastaajat toivat esiin sen, että loppuyhteenvedon tekeminen jäi vaillinaiseksi, koska väliarviointia ei oltu suunniteltu kuntoutujan viikko-ohjelmaan. Puolet vastaajista korosti moniammatillisen arvioinnin tärkeyttä, jotta arviointi kuntoutujan tilanteesta ei olisi vain yksittäisen ihmisen antama mielipide. Vastauksista ilmeni, että moniammatillinen yhteistyö on tullut lähemmäksi, vaikka hiomista on edelleen. Yksi vastaajista kertoi, että:

”Nyt ei olla niin erillään kuntoutujan asioista.”

LAKU:n esimies toi esiin, että jatkossa pystytään tekemään yhteistä moniammatillisen tiimin arviointia Mediatrin pikaviestijärjestelmän kautta. Tämä mahdollistaa sen, että loppuyhteenvedon tekeminen on jatkossa helpompaa, kun jakson aikana jokainen tiimin jäsen kirjaa väliarviointia kuntoutujan kuntoutumisesta. Pikaviestijärjestelmän mahdollisuutta ei ollut case tapauksissa vielä käytettävissä.

Kolme vastaajaa totesi, että viikko-ohjelman käyttöön liittyi haasteita teknisen toteutuksen osalta. Yksi vastaajista kuvasi, että:

”Uuden tapahtuman lisäys tuotti ongelmia. Käsin kirjoittamalla lisättiin tapahtumia tulostettuun pohjaan.”

Tutkimusasiakkaan prosessin tarkistuslista

Puolet vastaajista toi esiin, että prosessin tarkistuslistan ansiosta muistin kuormitus väheni. Yksi vastaajista kertoi, että:

”Nyt ei tarvitse muistella mitä täytyy tehdä missäkin vaiheessa, ei kuormiteta muistia joka kerta.”

Etenkin laatikoston lisäys prosessikuvauksen eteen koettiin hyvänä, koska tämän seurauksena näki missä prosessin vaiheessa ollaan. Yksi vastanneista toi esiin sen, että unohti jakson loppupuolessa katsoa prosessin tarkistuslistaa kiireen seurauksena. Yhteenvetona todettakoon, että prosessin tarkistuslista toimi helpottavana tekijänä, minkä avulla vastuutiimin sisäinen tiedonkulku tehostui.

Kuntoutuksen oma- kansio

Haastateltavat kokivat kuntoutuksen oma- kansion helpottavan ja sujuvoittavan työskentelyä. Vastaajat kokivat myös, että kansio oli helppo ottaa käyttöön. Yksi terapeuteista toi haastattelussa esiin myönteisenä tekijänä sen, että suunnitelman näkee välittömästi kansion avattua. Yksi haastateltavista totesi, että:

”Kaikki tarvittavat paperit löytyivät hyvin ja helposti yhdestä paikasta.”

Palaverikäytäntö

Yleisesti ottaen viikkopalaveri koettiin hyödyllisenä käytäntönä, minkä seurauksena tiedonkulku tehostui. Palaveri antoi mahdollisuuden tiimioppimiselle. Yksi terapeuteista kuvasi tiimioppimista seuraavasti:

”Palaveri mahdollisti tietojen vaihdon arjesta ja toimintatavoista.”

Yksi vastaajista ei ollut mukana palaverissa case jaksojen aikana, koska toinen fysioterapeutti edusti palaverissa läsnäolollaan. Haastateltava totesi kuitenkin, että:

”Jatkossa aion olla mukana, koen palaverissa mukana olemisen tarpeellisenä.”

Vastuukysymykset

Vastuutiimin määrittelyn myötä vastuun jako selkeytyi ja tiedonkulku tehostui. Yksi haastatelluista kuvasi vastuun merkitystä seuraavasti:

”Tietää paremmin mitä tapahtuu, missä mennään ja ketä on vastuussa.”

Toinen vastaajista kuvasi, että:

”Vastuujaon myötä tiimi pystyi tehokkaammin pohtimaan ratkaisuja kuntoutuksen eduksi.”

Vastuukysymysten yhteydessä puolet vastaajista toi esiin kiireen tuomat vaikutukset. Kaksi vastaajaa kertoi, että kokonaisuuden hallintaa häiritsi se, että tutkimusasiakkaan lisäksi oli toinenkin asiakas hoidettavana. Yksi vastaajista oli ensikertalaisena mukana tutkimusasiakkaan prosessissa, joten hänelle oman työnkuvan hahmottaminen prosessissa oli haastavaa. Hän totesi, että ei voi verrata mallin toimivuutta aikaisempiin kokemuksiin, koska tämä oli hänen ensimmäinen tutkimusasiakas.

Terapeutit toivat erityisesti esiin sen, että yhteistyön edellytykset paranivat, kun tiesi kuntoutujan nimetyt hoitajat ja terapeutit. Tämän todettiin madaltavan yhteistyö kynnystä. Haastatteluissa tuotiin esiin myös se, että tiimin vastuuttamisen myötä seuranta ja arviointi kuuluivat koko tiimille eikä vain yksittäisille motivoituneille henkilöille. LAKU:n esimies toi esiin, että omahoitajia valittaessa vastuuseen mietittiin etukäteen kunkin hoitajan olemassa olevat vahvuudet ja osaaminen juuri kuntoutujan tarpeisiin sopiviksi.

Asiakaslähtöisyys toimintamallin keskiössä

Ensimmäisen haastattelukierroksen jälkeen havaitsin, että vastaukset olivat lähinnä henkilöstön toiminnan näkökulmasta. Vilka (2015, 125) toteaa hyvin, että tutkimuksen tulisi lisätä tutkittavien ymmärrystä asiasta ja siten vaikuttaa myönteisesti tutkittavien tutkittavaa asiaa koskeviin ajattelu- ja toimintatapoihin myös tutkimustilanteen jälkeen. Asiakaslähtöisyyteen liittyviä kysymyksiä lisättiin siis jälkeinpäin tarkentavina kysymyksinä toiseen haastattelukierrokseen. Näin ollen tarkoituksena oli vielä suunnata haastateltavien ajatukset itse asiakkaaseen seuraavien kysymysten avulla.

1. Miten kuntoutuja hyötyi tutkimusjaksosta?

Yksi lähihoitajista totesi, että:

”Kuntoutuja sai hoitohenkilökunnalta käytännön tason vinkkejä ja ohjeita. Suunnitellut tutkimukset tuli toteutettua onnistuneesti (EEG, MRI), minkä seurauksena kuntoutuja sai tarvitsemansa lääkemuutokset.”

Toinen lähihoitajista kertoi havainnoistaan seuraavasti:

”Kuntoutujan Itseluottamus näytti vahvistuvan ja itseohjautuvuus parantui. Asiakas sai erilaista sosiaalista kanssakäymistä.”

Molemmat haastateltavat vastasivat, että molemmissa case tapauksissa kuntoutuja ja perhe saivat apua.

2. Mitkä olivat kuvakommunikaation hyödyt?

Lähihoitaja kertoi kuvakommunikaation käytöstä havaituiksi hyödyiksi sen, että:

”Tutkimuskuvien kuvasarjat vähensivät kuntoutujan mahdollisia pelkotiloja. Turvallisuuden tunne lisääntyi, kun asiakas sai tietää visualisoinnin keinoin mitä seuraavaksi tapahtui.”

Todettakoon, että kuvakommunikaation keinoin turvallisuuden tunne ja tiedonkulku kuntoutujalle paranivat.

3. Miten kuvakommunikaatio toteutui tutkimusjakson aikana?

EEG tutkimuksen kulkua käytiin kuntoutujan kanssa läpi kuvasarjan avulla. Kaikkia vaadittuja kuvia ei kuitenkaan ollut tarpeeksi yksityiskohtaisesti saatavilla. LAKU:n esimies kuvasi, että vaatii vielä henkilöstöltä panostusta, että jaksosuunnitelma olisi myös visuaalisesti valmiina.

7.2 Aineistonkäsittely sisällönanalyysillä

Käsittelin aineistoa aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, minkä tavoitteena oli löytää tutkimusaineistosta tyypillinen kertomus eli tyypikertomus (Vilkka 2015, 163). Tyypillistä kertomusta etsin teemahaastattelun teemojen mukaisesti. Ennen varsinaista analyysivaihetta luin haastatteluaineiston kokonaisuudessaan läpi moneen eri kertaan, jotta aineisto tulisi mahdollisimman tutuksi. Aineiston purkamiseen käytettiin tietokonetta tietojen kirjaamista varten, mutta tekstianalyysiohjelmaa ei otettu käyttöön, koska aineisto oli laajuudeltaan hallittavissa. Kunkin haastateltavan tiedot tallennettiin ensin omaksi tiedostokseen tunnistetietoineen. Tekstistä yhdisteltiin yhteisiä teemoja ja näin leikattiin ja liimattiin niitä peräkkäin. Tunnistetiedot lisättiin jokaiseen leikattavaan otteeseen. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 141, 143.)

Aineiston luokittelu on olennainen osa haastattelun analyysia. Se luo kehyksen, jonka varassa aineisto voidaan myöhemmin tulkita, yksinkertaistaa ja tiivistää. Luokat voidaan ymmärtää käsitteiksi, joiden varassa voidaan luoda aineistomassasta keskeiset ja tärkeät piirteet. Luokittelu ja aineiston koodaaminen muodostettuihin luokkiin on välivaihe analyysin rakentumisessa. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 147.) Yhdistelin luokkia löytämällä esiintymisen välille säännönmukaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Yhdistelyvaiheessa pyrin ymmärtämään luokkien välille syntyvät yhteydet. Luokittelun jälkeen pyrin ymmärtämään ilmiötä monipuolisesti ja kehittää sellainen teoreettinen tulkinta, johon luokiteltu aineisto voitiin sijoittaa. (Hirsijärvi & Hurme 2011, 149-150; Vilkka 2015, 164.)

Seuraavasta taulukosta näkee, miten sisällönanalyysiä tehtiin.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu
"Tarkistuslista oli hyvä, etenkin laatikoston lisäys, tietää missä vaiheessa ollaan menossa."	Tiedonkulku tehostui tarkistuslistan avulla	Kognitiivisen apuvälineen tuomat hyödyt
"Palaverikäytäntö: kärjellä mitä tapahtuu, onko asiakkaita tulossa. Palaverissa samoin tietojen vaihtoa arjesta ja toimintatavoista."	Palaverikäytäntö lisäsi yhteistyötä	Tiimioppimisen mahdollistuminen
"Prosessin tarkistuslista: ei tarvitse muistella mitä täytyy tehdä missäkin vaiheessa, ei kuormiteta muistia joka kerta."	Muistin kuormitus väheni	Kognitiivisen apuvälineen tuomat hyödyt
"Viikko-ohjelma oli hyödyllinen, tarpeellinen. Näkee yhteistyö mahdollisuudet."	Tiedonkulku ja yhteistyö avointa	Tiimityön edellytysten parantaminen
"Kun tietää nimetyt hoitajat ja terapeutit → madaltaa kynnystä ottaa yhteyttä."	Vastuunmäärittelyn myötä yhteistyön edellytykset paranivat	Yhteistyön lisääntyminen
"Oma kansio oli helppo ottaa käyttöön, suunnitelman näki heti."	Oma kansio helpotti työskentelyä	Tiedonkulun tehostuminen

Kuvio 7. Esimerkki aineiston luokittelusta.

7.2.1 Toimintamallin arviointi havaintojen pohjalta

LAKU:n henkilöstöltä tuli kentältä erityisesti kiitoksia työskentelyä helpottavasta prosessin tarkistuslistasta. Yhteistyöpalaverissa pilottiyksikön sosiaalityöntekijä antoi myös havainnostaan seuraavaa palautetta tutkimusjakson suunnittelun suhteen:

”LAKU:ssa on hommat hyvin hanskassa. Asiakkaalle on laadittu hyvät suunnitelmat.”

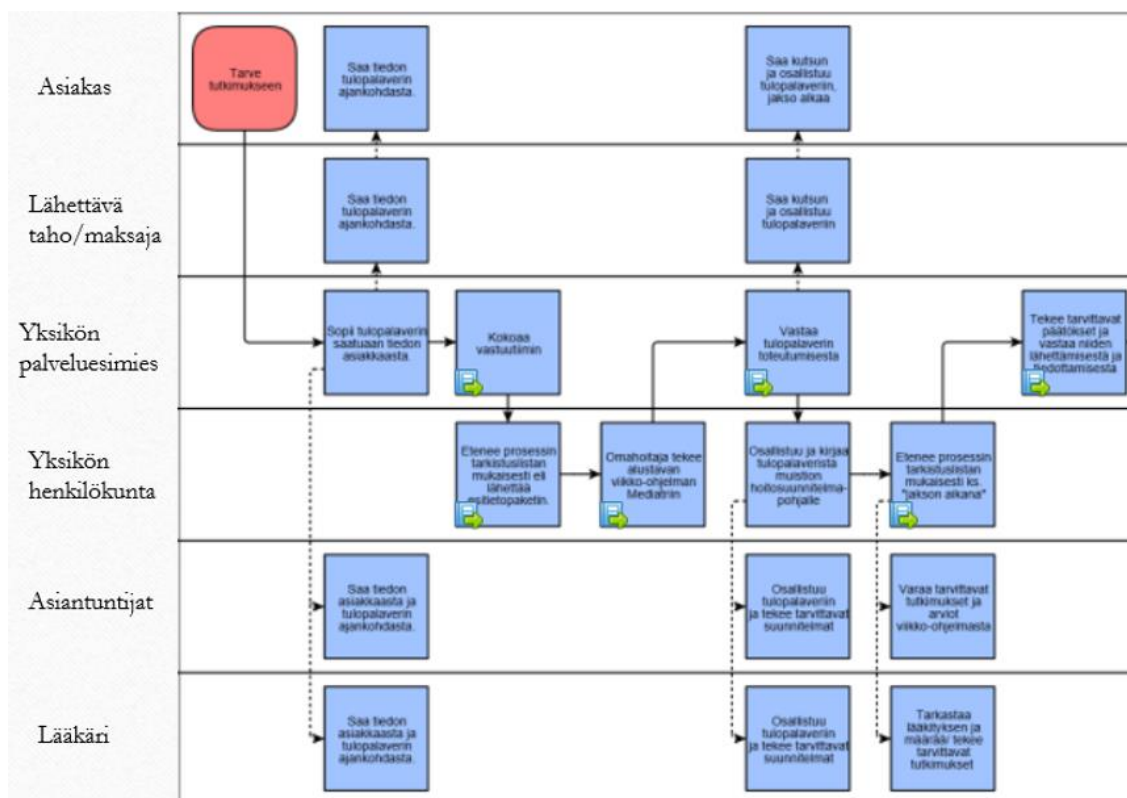
7.2.2 Toimintamallin arviointi kehittämisprojektin päätösseminaarissa

Lokakuussa 2018 esittelin kehitetyn toimintamallin KTO:n kehittämisjohtajalle. Toimintamalli sai positiivisen vastaanoton ja sen seurauksena järjestettiin laaja seminaari yhteistyössä kehittämisjohtajan kanssa marraskuun lopulla. Kehittämisprojektin päätösseminariin osallistuivat eri ammattikuntien asiantuntijoita kuten esimerkiksi psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja, lääkäreitä ja lähihoitajia sekä kuntoutusyksiköiden esimiehiä yhteensä neljästä eri yksiköstä. Seminaarissa esittelin kehittämisprojektin etenemisen ja kehitetyn toimintamallin. Seminaarin tarkoituksena oli arvioida toimintamallin siirrettävyyttä KTO:n muihin kuntoutusyksiköihin mahdollistamalla avoin dialogi seminaariin osallistujien kesken. Seminaarissa saatiin vielä vahvistusta toimintamallin luotettavuudelle muun muassa seuraavien palautteiden muodossa:

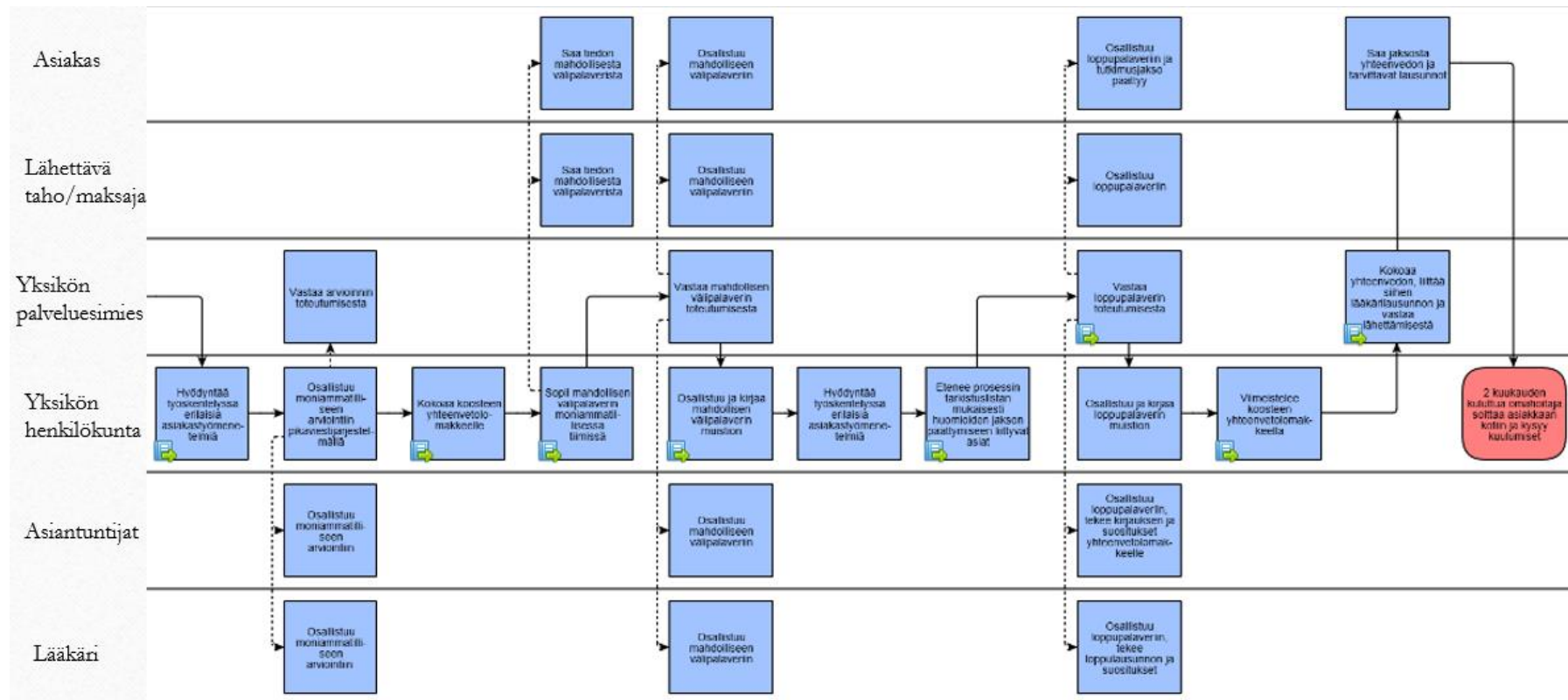
” Suunnitelman prosessista näkee heti, selkeä ja helpottava. Viikko- ohjelma helpottaa ja sujuvoittaa tiedonkulkua. Yhteiskäynnit eri terapeuttien välillä mahdollistuvat paremmin.”

8 TULOKSET- TOIMINTAMALLI PROSESSIKAAVIONA ESITETTYNÄ

Helmikuussa 2019 tapasin KTO:n työntekijöitä kehittämispalveluista yhteensä neljänä eri tapaamiskertana. Esittelin tutkimusasiakkaan palveluprosessiin kehitetyn toimintamallin ja siihen liittyvät uudet menetelmät ja tuotokset. Kuvasin prosessin vaiheiden etenemistä ja kuvausta. Tämän pohjalta lähdettiin yhdessä päivittämään tutkimusasiakkaan prosessikaaviota (Kuvio 8, Kuvio 9.). Päivittämättömän versio tutkimusasiakkaan palveluprosessista löytyy (Liite 1). Uudessa versiossa käytettiin katkoviivaa kuvaamaan sellaisia prosessin vaiheita, joissa prosessin sisältö liittyy henkilön tiedottamiseen tai osallistumiseen. Prosessin etenemisen päälinja kulkee mustalla nuolella läpi palveluprosessin.



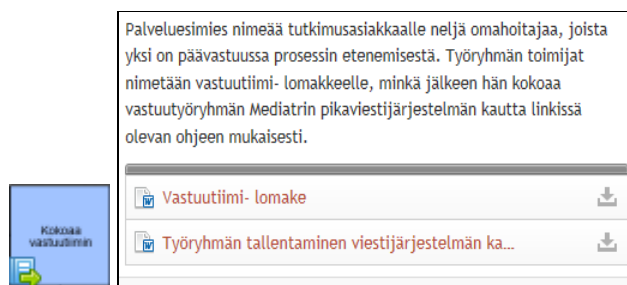
Kuvio 8. Tutkimusasiakkaan päivitetty prosessikaavio.



Kuvio 9. Tutkimusasiakkaan päivitetty prosessikaavio.

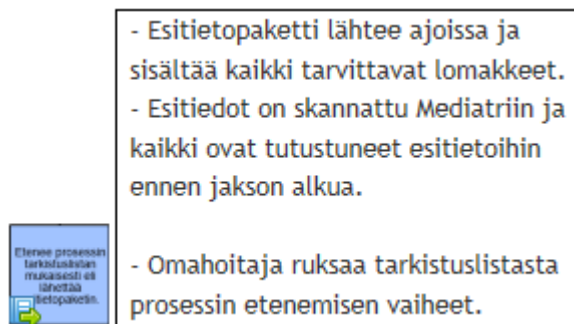
Prosessikaavio pitää sisällään paljon tärkeitä vaiheiden kuvauksia, linkitettyjä dokumentteja, ohjeita ja lomakkeita. Seuraavissa esimerkeissä esitellään prosessin vaiheeseen linkitettyjä asianmukaisia, tarpeellisia ohjeita ja lomakkeita (Kuvio 10.) sekä prosessin vaiheeseen liittyviä kriittisiä ja tärkeitä tekijöitä (Kuvio 11.).

Menetelmät, ohjeet ja mallit



Kuvio 10. Esimerkki vaiheen kuvauksesta "Kokoaa vastuutiimin".

Kriittiset ja tärkeät tekijät



Kuvio 11. Esimerkki prosessivaiheen kriittisistä ja tärkeistä tekijöistä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI

Tulokset osoittavat, että kehitetty toimintamalli sujuvoitti lyhytaikaisen kuntoutumisen palveluprosessia. Tiedonkulku ja yhteistyö tehostuivat sekä vastuukysymykset selkeytyivät. Sähköisen viikko-ohjelman ja yhteisten palaverikäytäntöjen myötä kuntoutujan tutkimusjakson moniammatillinen suunnitelmallisuus parantui sekä tiimioppiminen mahdollistui.

Viikko-ohjelman käyttöönoton myötä tiedon luotettavuus ja tietosuojakysymykset paraniivat, koska esimerkiksi hoidonvarausta ei enää merkattu ylös yhteiseen yksikön päivyriin käsin kirjoitettuna. Tieto kulki viikko-ohjelman ansioista täten turvallisesti ja tehokkaasti kuntoutumisprosessissa mukana olleille toimijoille.

Toimintamalli loi mahdollisuudet sujuvammalle, tehokkaammalle ja asiakaslähtoisemmälle palveluprosessille. Kehittämisprojektin myötä tuotettiin syvällisempää tietoa prosessin vaiheiden kuvauksiin ja uuden toimintamallin dokumentit linkitettiin päivitettyyn prosessikaavioon. Näin ollen voidaan todeta, että kehittämisprojektin tehtäviin pystyttiin monipuolisesti vastaamaan.

Todettakoon kuitenkin, että jatkossa on kiinnitettävä enemmän huomiota siihen, että tutkimusjakson aikana tehdään systemaattista moniammatillista arviointia ja kysytään toistuvasti ”mitä ja miten kuntoutuja on hyötynyt?” Vastuutiimin väliarvioinnit on tarpeen suunnitella etukäteen viikko-ohjelmaan toteutumisen varmistamiseksi. Pikaviestijärjestelmän käyttö mahdollistaa jatkossa tehokkaamman tietojenvaihdon monitieteisesti ja antaa alustana tasavertaisen mahdollisuuden tiimioppimiselle. Pikaviestijärjestelmän käyttökoulutusta tullaan jatkossa vielä tarvitsemaan, jotta järjestelmä saadaan tehokkaasti toimimaan.

Kuntoutujan vastuutiimi koki kehitetyn prosessin tarkistuslistan helpottavan työskentelyä ja vähentävän muistin kuormitusta. Thomassen ym. (2011, 6) tutkimuksessa myös todettiin samankaltainen huomio, että tarkistuslistojen käyttö kognitiivisena apuvälineenä vapautti henkistä kapasiteettia itse työn suorittamiseen.

Kuvakommunikaation suhteen henkilöstöltä vaaditaan vielä panostusta, jotta jaksosuunnitelma olisi kuntoutujalle myös visuaalisesti valmiina. Talking Mats- menetelmän vakiintunut käyttö vaatii harjoittelua ja asiaan perehtyneisyyttä. Kehittämisprojektissa mukana ollut kuntoutuja koki hyötывänsä kuvakommunikaatiosta ja Talking Mats- menetelmästä,

mikä tukee useita tutkimustuloksia kuvakommunikaation hyödyistä niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin.

Kehittämiprojektin päätösseminaarissa kehittämisjohtaja totesi, että kehitetty toimintamalli sopii perusrunkonsa ansiosta siirrettäväksi organisaation muihin tutkimus- ja kuntoutusyksiköihin. Esittelin toimintamallin myös ylimmälle johdolle helmikuussa 2019, minkä jälkeen sain hyväksynnän toimintamallin jalkauttamiseen kaikkiin kuntoutuskeskuksen tutkimus- ja kuntoutusyksiköihin. Huhtikuussa 2019 alkaa toimintamallin jalkautamisvaihe KTO:n strategisen linjauksen ohjaamana, kun esittelen toimintamallia asian-tuntijasairaanhoitajan toimenkuvassa yksiköiden tiimivastaaville.

Pilottiyksikössä Lääketieteellisessä tutkimus- ja kuntoutusyksikössä kuntoutujan tarpeet liittyvät lähinnä etiologisiin tutkimuksiin. Kun toimintamalli otetaan käyttöön myös muihin tutkimus- ja kuntoutusyksiköihin, tulee mallia hioa juuri tietyn kuntoutusyksikön kohde-ryhmän tarpeisiin sopiviksi, mainittakoon esimerkiksi neuropsykiatriset kuntoutujat tai autistiset lapsikuntoutujat.

Tärkeänä jatkokehittämiskohteeksi näen tarpeen kehittää tutkimusjakson yhteenvetolomaketta. Kehittämiprojektin kolmessa eri vaiheessa tuotiin esiin se, että kaivattiin selkeyttä ja sisäisiä sopimuksia tutkimusjakson yhteiselle yhteenvetolomakkeen kirjaamiselle. Viikko-ohjelman käytön opastusta on myös jatkossa syytä käydä tarkemmin läpi, koska käydyistä vastuutiimin haastatteluista ilmeni tietoteknisen käytön ongelmia. Kiinnostavaa olisi myös jatkossa tutkia toimintamallin vaikutusta työhyvinvoinnin näkökulmasta sekä arvioida kuntoutusjaksoilta kerättyjä asiakaskokemuksia toimintamallin käyttöönoton vakiintumisen jälkeen.

Toimintamallin implementointi myös organisaation muihin tutkimus- ja kuntoutusyksiköihin vaatii varmasti vielä paljon sisäistä koulutusta ja prosessityöskentelyn opettelua. Prosessikaavioon on tarkoituksenmukaisesti esitelty laajasti eri prosessin vaiheita, jotta työntekijät saavat tarpeeksi tietoa ja käytännön ohjeita työskentelyyn. Uuden toimintamallin vakiintuneen käytön jälkeen on varmasti aihetta tiivistää ja yksinkertaistaa prosessikaavion vaiheita.

Toimintamallissa käytetään vielä termiä tutkimusasiakas, mutta jatkossa kuntoutuja termin käytön vakiinnuttaminen olisi aiheellista. KTO:n johdon kanssa on keskusteltu siitä, että ensi vuoden toimintakautena laadittaisiin palveluprosessia kuvaava termistö, minkä tarkoituksena on avata käsitteitä ja ohjata yhteistä kieltä.

9.1 Kehittämiprojektin eettisyys ja luotettavuus

Kehittämiprojektiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Kaikkia työryhmän jäseniä kuultiin tasapuolisesti ja arvostaen. Luottamus piti sisällään viiden periaatteen omaksumista, mitkä olivat sitoutuminen, osallistuminen, vastavuoroisuus, vilpittömyys ja reflektiivisyys. (Heikkinen ym. 2010, 102.) Kehittämiprojektista viestittiin mahdollisemman avoimesti työyhteisössä. Saadut tuotokset ja palaverin muistiot laitettiin näkyväksi Lääketieteellisen tutkimus- ja kuntoutusyksikön kanslian infotaululle, jotta viestiminen olisi mahdollisimman läpinäkyvää. Hoitohenkilökunta oli koko ajan osallisena muutosprosessissa avoimen dialogin ansiosta.

Toimintatutkimuksen validiteetin sijaan puhun validoinnista. Validoinnilla tarkoitetaan prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehittyy vähitellen. Taustakäsityksenä on ajatus siitä, että inhimillinen tieto maailmasta perustuu kielen välityksellä tapahtuvaan tulkintaan. Tulkinta on taas sidoksissa aikaan ja paikkaan sekä kieleen. Jokainen tulkinta voidaan siis tulkita uudelleen. Totuus on näin ollen jatkuvaa keskustelua ja neuvottelua, eikä se ole koskaan lopullisesti valmis. (Heikkinen ym. 2010, 149.)

Haastattelutilanteet järjestettiin siten, että haastateltavan kohtaamistapa olisi mahdollisimman avoin ja sitomaton, jotta haastattelutilanne antaisi olosuhteet avoimeen ja paljastavaan kohtaamiseen. Haastattelut mukautettiin arkielämän tilanteeseen, jossa teeman aihealueet on esitetty tuttuja ilmaisuja ja esittämisen tapoja käyttäen. Tällä on pyritty siihen, että ymmärretyksi tuleminen puolin ja toisin on mahdollistettu parhaalla mahdollisella tavalla. Haastattelijaa koskee vaitiolovelvollisuus ja tärkeänä seikkana on vuorovaikutustilanteessa luottamuksen rakentuminen (Hirsijärvi & Hurme 2011, 53, 96, 101).

Aikaisempi työkokemus sairaanhoitajana tutkimus- ja kuntoutusyksikössä auttoi pääsemään kehitettävää aihetta heti lähelle, koska esiymmärrys tutkittavasta aiheesta oli laaja monien käytännön kokemusten vuoksi. Aineistoa kerättiin eri menetelmillä, minkä tarkoituksena oli vahvistaa tulkintaa ja poistaa väärinymmärryksiä. Kehittämiprojektin syklit etenivät useiden kriittisten reflektointien läpi.

Tutkimuspäiväkirjaa käytettiin päivittäin jäsentämään ja suuntaamaan ajatuksia oikeaan suuntaan, minkä tarkoituksena oli päästä aina tarkastelemaan aihetta etäämmältä tutkien. Jokainen uusi lukutapa ja tulkintakierros veivät lähemmäksi tutkittavaa kohdetta sekä samalla syvensivät ja avasivat tutkijan omaa itseymmärrystä tutkittavasta kohteesta (Vilkka 2015, 180). Muistiinpanoja tehtiin aina mahdollisimman pian tapahtuman

havainnoinnin, palavereiden ja dialogien jälkeen. Tällä pyrittiin minimoimaan virheellisyys, kun huomiot kirjoitettiin välittömästi ylös tutkimuspäiväkirjaan. Näin huomiot tuli kirjattua ylös niiden ollessa vielä tuoreessa muistissa eikä tapahtumia tarvinnut myöhemmin muistella. Toimintatutkimuksen luotettavuutta pyrittiin vielä lisäämään käyttämällä ulkopuolisen henkilön tulkintaa aineistosta.

Aineistonkeruussa haastateltavilta ei kerätty henkilötietoja. Haastateltavilta pyydettiin ja saatiin kirjalliset suostumukset aineiston keruuseen (Liite 4-5.). Mediconsultin edustajalta saatiin erillinen lupa Mediatriin liittyvien kuvien julkaisuun. Aineisto talletettiin vain yhteen paikkaan tutkijan tietokoneelle aineistokansioon ja aineisto hävitettiin asianmukaisesti heti aineiston käsittelyn jälkeen. Haastatteluiden tulokset annettiin haastateltaville vielä luettavaksi ennen julkaisua, jotta saatiin vielä mahdollisuus asiavirheiden oikaisulle. Toimeksiantajalta pyydettiin työelämänlausunto ennen raportin julkaisua.

9.2 Lopuksi

Haluan kiittää LAKU:n henkilöstöä avoimesta ja antoisasta yhteistyöstä. On ollut ilo seurata LAKU:n hoitohenkilökunnan motivoitunutta asennetta kehittämisprojektia kohtaan. Kehittämisprojekti on ollut hieno kasvutarina, missä vastuunantamisen myötä henkilöstö on sitoutunut kuntoutujan prosessiin asiakaslähtöisellä työotteella.

Toimintamallin pilottikokeilun jälkeen LAKU:ssa on ollut viisi erityyppistä kuntoutujaa tutkimusjaksoilla. Näissä olen saanut olla sivustaseuraajana tukemassa prosessityöskentelyä antaen henkilöstölle tarvitsemaansa tukea asiantuntijasairaanhoitajan toimenkuvassa. Projektipäällikön osaaminen ja prosessijohtamisen taidot ovat täten koko ajan päässeet vahvistumaan.

Uskon siihen, että kehittämisprojekti on toiminut Kehitysvamma- alan tuki- ja osaamiskeskuksessa ponnahduslautana toimintakulttuurin muutokselle, missä kohdeorganisaatio on omaksunut jatkuvan kehittämisen prosessiajattelun. Tutkimusasiakkaalle nimetty vastuutyöryhmä on parantanut asiakaskeisyyttä sekä lisännyt päivittäisen työn sujumista. Näyttäisi siltä, että ollaan kovaa vauhtia menossa itseohjautuvien tiimien suuntaan asiantuntijaorganisaatiossa.

Isot kiitokset myös perheen antamalle tuelle, työryhmälle sekä johdon antamalle myönteiselle palautteelle ja mikä tärkeintä:

"asiakas on saanut toimintamallin myötä tasalaatuisempaa ja parempaa palvelua sekä kuntoutumisen mahdollisuudet ovat parantuneet."

LÄHTEET

Aaltonen, S. & Arvio, M. 2011. Kehitysvammainen potilaana. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Airaksinen, M. 2013. Moniammatillisuus käsitteenä ja käytännössä: Vertailu kehittämisverkoston tähänastiseen työskentelyyn. Helsinki. Viitattu 17.11.2017 https://www.fimea.fi/documents/160140/758926/26517_Moniammatillisuus_kasitteena_ja_kaytannossa_professori_Marja_Airaksinen.pdf

Alanko, T.; Karhula, M.; Piirainen, A.; Kröger, T. & Nikander, R. 2017. Kuntoutuksen osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Kelan tutkimus. Loppuraportti. Työpapereita 113. Helsinki. Viitattu 20.2.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/175226/Tyopapereita113.pdf?sequence=1>

Alder, H. 2001. Say it with pictures. How to Books by Deer Park Productions. United Kindom. Viitattu 21.2.2019

Arter Oy. 2019. Mikä on toimintajärjestelmä? Viitattu 14.2.2019 <https://www.arter.fi/tuotteet/ims/>

Ashorn, U.; Autti- Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. 2013. Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Tampere. Viitattu 22.3.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>

Autti-Rämö, I. & Koivikko, M. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 122, No 15, 1907-12. Viitattu 5.3.2019 <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95906.pdf>

Autti- Rämö.; Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim.

Duodecim- Terveyskirjasto. 2018. Huntingtonin tauti. Harvinaiset sairaudet. Kustannus Oy Duodecim Viitattu 26.2.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=orp01817

Ferm, U.; Sahlin, A.; Sundin, L. & Hartelius, L. 2010. Using Talking Mats to support communication in persons with Huntington's Disease. International Journal of Language & Communication Disorders. Vol. 45, No. 5, 523–536.

Finlex 2016. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 § 381. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>

Gafà, M.; Fenech, A.; Scerri, C. & Price, D. 2005. Teamwork in healthcare organisations. Pharmacy Education. 1-7. Viitattu 26.3.2019

Hallituksen reformi. Maakunta- ja sote- uudistus. Viitattu 22.3.2018 <http://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>

Hatva, A. 2009. Merkityksen välittäminen kuvan avulla. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 24.2.2019 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66522/978-951-44-7837-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus.

Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Ilmarinen- Future score. 2019. Työyhteisöjen muutos> Tulevaisuus. Keskinäinen Eläkevakuutus-yhtiö Ilmarinen. Viitattu 26.2 <http://futurescore.ilmarinen.fi/>

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus- moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto. Viitattu 11.3.2018 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf

Kamensky, M. 2015. Menestyksen timantti. Helsinki: Talentum Media Oy.

Kartio, J. (toim.) 2009. Selkokieli ja vuorovaikutus. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, Oppimateriaalikeskus Opike.

Katisko, M.; Kolkka, M & Vuokila- Oikkonen, P. 2014. Moniammatillinen ja monialainen osaaminen sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja liikunta- alojen koulutuksessa. Tampere. Edita Prima Oy. Viitattu 16.11.2017 http://www.oph.fi/download/155899_moniammatillinen_ja_monialainen_osaaminen_sosiaali_terveys_kuntoutus_ja_lii.pdf

Kehitysvamma-alan tuki- ja osaamiskeskus, KTO. 2019. Viitattu 17.2.2019 <http://www.kto-vs.fi/palvelut/Sivut/default.aspx>

Kotanen, H. 2014. Potilaat prosessissa: Prosessijohtaminen julkisessa sairaalaorganisaatiossa potilaslähtöisyyden näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 22.3.2018 <http://docplayer.fi/24126390-Vaasan-yliopisto-filosofinen-tiedekunta.html>

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen- Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lappeenranta: Lappeenranta yliopisto. Viitattu 2.2.2018 <http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Lemström, U. 2004. Moniammatillista yhteistyötä estävät ja edistävät tekijät. Pro gradu- tutkielma. Hoitotiede. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 11.3.2018 <https://tampub.uta.fi/handle/10024/92276>

Lo, L. 2011. Teamwork and communication in healthcare. Literature Review. Canadian Patient Safety Institute. Canada. Viitattu 6.3.2019 <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/teamworkCommunication/Documents/anadian%20Framework%20for%20Team-work%20and%20Communications%20Lit%20Review.pdf>

Martin, M. 2016. Nuoruus, vammaisuus ja kuntoutuksen merkitys. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lappeenranta: Lappeenranta yliopisto. Viitattu 2.2.2018 http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62438/Martin_Marjatta_ActaE_196_pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y

McEwan, D.; Ruissen, C.R.; Eys, M.A.; Zumbo, B.D. & Beauchamp. R. 2017. The Effectiveness of Teamwork Training on Teamwork Behaviors and Team Performance: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Interventions. Plos One, 1-23. Viitattu 27.2.2019

MC- Mediconsult. 2019. Asiakkuuden hallinta. Viitattu 14.2.2019 <https://www.mediconsult.fi/ratkaisut/asiakkuuden-hallinta>

Microsoft. 2019. Yammer- Yhteyksien luominen ja osallistumisen edistäminen koko organisaatiossa. Viitattu 14.2.2019 <https://products.office.com/fi-fi/yammer/yammer-overview>

Murphy, J. & Cameron, L. 2008. The effectiveness of Talking Mats® with people with intellectual disability. British Journal of Learning Disabilities, 36, 232–241.

Murphy, J. & Boa, S. 2012. Using the WHO-ICF with Talking Mats to enable Adults with Long-term Communication Difficulties to Participate in Goal Setting. Augmentative and Alternative Communication, Vol 28, No 1, 52–60. https://www.researchgate.net/profile/Joan_Murphy5/publication/221860756_Using_the_WHO-ICF_with_Talking_Mats_to_Enable_Adults_with_Long-

term_Communication_Difficulties_to_Participate_in_Goal_Setting/links/552f978d0cf22d437170f7fd/Using-the-WHO-ICF-with-Talking-Mats-to-Enable-Adults-with-Long-term-Communication-Difficulties-to-Participate-in-Goal-Setting.pdf?origin=publication_detail

Niiniviita, L. 2017. Asiakaskeskeisen hoitoprosessin kehittäminen prosessi- ja verkostojohtamisen näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma. Liiketaloustiede. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 22.3.2018 <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/144417/Niiniviita%20Laura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pain, H. 2011. Visual methods in practice and research: a review of empirical support. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*. Vol 18, No 6, 343-350.

Papunet. 2018. Keskustelumatto- menetelmä. Viitattu 24.2.2019 <http://papunet.net/tietoa/keskustelumatto-menetelma-haastattelussa>

Perusterveydenhuollon yksikön ohjausryhmä. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2017-2020. Lapin sairaanhoitopiirin alueen jäsenkunnat. Viitattu 16.11.2017 www.muonio.fi/media/sosiaali/sosiaalilautakunnan-kokoukset/sote_jarjestamissuunnitelma-2017-2020_ohry-6.9.2016.pdf

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 11.3.2018 <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/77506/Anna-lesC341Parna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raassina, A-M.; Hintsala, S. & Keski-Korhonen, J. 2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen- Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016-2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 16.11.2017 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74818/Rapjamuistioita201617.pdf?sequence=1>

Russ, S.; Rout, S.; Sevdalis, N.; Moorthy, K.; Darzi, A. & Vincent, C. 2013. Do Safety Checklists Improve Teamwork and Communication in the Operating Room? A Systematic Review. *Annals of Surgery*. Vol 258, Article 6, 856-871.

Salminen, A-L. & Rintanen, S. 2014. Monialainen kuntoutus: Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Viitattu 20.2.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44880/Tyopapereita55.pdf?sequence=1>

Sangaleti, C.; Schweitzer, M.C.; Peduzzi, M.; Zopoli, E.L.C.P. & Soares, C.B. 2017. Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *Joanna Briggs Institute. JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 15 (11), 2723-2788.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Kuntainfo: Kelan järjestämä lääkinnällinen kuntoutus uudistuu vuoden 2016 alusta. Helsinki. Viitattu 11.3.2018 <https://thl.fi/documents/470564/817072/Kuntainfo+Kelan+j%C3%A4rjest%C3%A4m%C3%A4+l%C3%A4kinn%C3%A4llinen+kuntoutus+uudistuu+vuoden+2016+alusta.pdf/ae68c3aa-df0f-4fda-9b20-d3e6939daffc>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki. Viitattu 22.3.2018 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Stuk. 2019. Säteily terveydenhuollossa > Magneettitutkimus. Viitattu 14.2.2019 <https://www.stuk.fi/aiheet/sateily-terveydenhuollossa/magneettitutkimus>

Sukula, S.; Vainiemi, K. & Laukkala, T. 2015. GAS Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 8.2.2018 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5>

Suomen Lean- yhdistys. 2016. Leanin avulla sote- säästöihin. Viitattu 6.3.2019 Viitattu 20.1.2018 <http://www.leanyhdistys.fi/leanin-avulla-sote-saastoihin/>

Sydänmaalakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. 8. painos. Vantaa: Talentum Media Oy.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyshallintatiede. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 22.2.2018 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf

Tays- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Aivosähkökäyrä. Viitattu 14.2.2019 https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/kuvantamispalvelut/Kliininen_neurofysiologia/Aivosahkokayratutkimus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Vammaispalvelujen käsikirja: kuntoutuksen määritelmiä. Viitattu 15.2.2018 <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/kuntoutus/kuntoutuksen-maaritelmia>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lait ja ohjelmat. Viitattu 16.11.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/lait-ja-ohjelmat>

Tevameri, T. 2010. Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatiossa. Hallinnon tutkimus. 29 (3). 221-238.

Thomassen, Ø.; Espeland, A.; Sjøfteland, E.; Lossius, H.M.; Heltne, J.K. & Brattebø. 2011. Implementation of checklists in health care; learning from high-reliability organisations. Scandinavian Journal of Trauma and Emergency Medicine. 19:53. 1-7. Viitattu 20.2.2019 <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/1757-7241-19-53>

Tieteen termipankki. 2014. Etiologinen tutkimus. Viitattu. 2.3.2019 http://tieteentermipankki.fi/wiki/Nimitys:etiologinen_tutkimus

Tikkanen- Kainulainen, H. 2010. Kehitysvammaisen henkilön päämiesasema palveluohjauksen näkökulmasta. Kandidaatin tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 16.11.2017 http://www.savas.fi/userfiles/file/opinnaytetyot/KANDITYO_Kehitysvammaisen_henkilön_päämiesasema.pdf

Tuominen, T.; Järvi, K., Lehtonen, M., Valtanen, J., Martinsuo, M. 2015. Palvelujen tuotteistamisen käsikirja - Osallistavia menetelmiä palvelujen kehittämiseen. Helsinki. Viitattu 14.11.2017 <https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/16523/isbn9789526062181.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Tökkäri, V. Kokemuksen tutkimus V. Lauri Rauhala 100 vuotta. 2015. Kootut artikkelit. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 15.3.2018 https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62321/Kokemuksen_tutkimus_V_verkkoversio_pdfa.pdf?sequence=5

VALTO- Valtioneuvoston julkaisuarkisto. 2002. Valtioneuvoston selonteko kuntoutuksesta. Viitattu 5.2.2018 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70137/kselte02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vernerinetti. Verkkopalvelu kehitysvammaisuudesta. 2017. Etusivu > Lait > YK:n Vammaissopimus > Ratifiointi Suomessa. Viitattu 31.3.2019. <https://www.verneri.net/yleis/ratifiointi-suomessa>

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

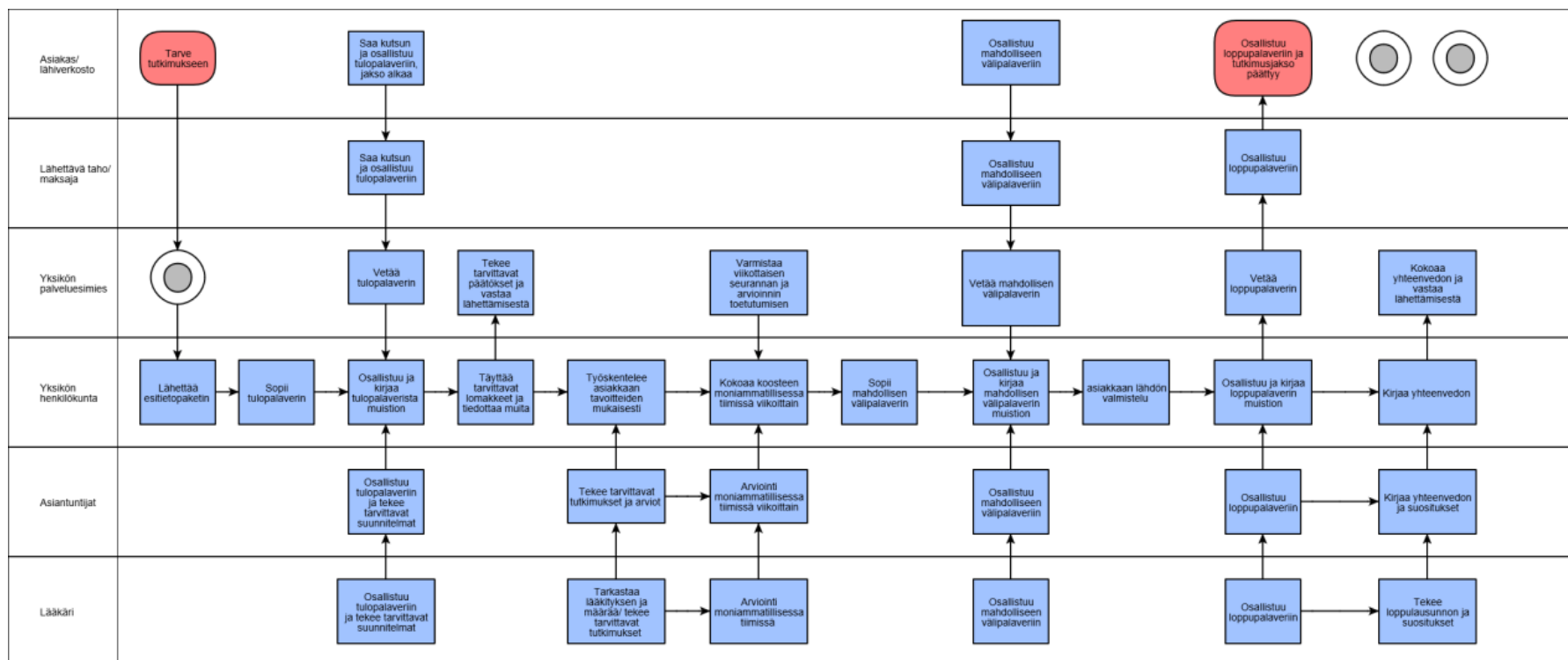
Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita.

Vos, L.; Chalmers, S.E.; Dineen. 2011. Towards an organisation- wide process- oriented organisation of care: A literature review. Vos et al. Implementation Science. 6:8. Viitattu 20.2.2019 <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-8>

Vyt, A. 2008. Interprofessional and transdisciplinary teamwork in health care. Diabetes/ metabolism research and reviews. Vol.24, No. 1, 106-109.

Weller, J.; Boyd, M. & Cumin, D. 2014. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. Postgraduate medical journal. Vol 90, 149-154. Viitattu 24.2.2019 https://pmj.bmj.com/content/90/1061/149?utm_source=trendmd&utm_medium=cpc&utm_campaign=pmj&trendmd-shared=1&utm_term=TrendMDPhase4&utm_content=Journalcontent

Liite 1. Tutkimusasiakkaan päivittämätön prosessikaavio



Liite 3. Teemaluettelo

1. Viikko- ohjelma
2. Tutkimusasiakkaan prosessin tarkistuslista
3. Kuntoutujan oma-kansio
4. Palaverikäytäntö
5. Vastuukysymykset

6. Asiakaslähtöisyys toimintamallin keskiössä:
 - Miten kuntoutuja hyötyi tutkimusjaksosta?
 - Mitkä olivat kuvakommunikaation hyödyt?
 - Miten kuvakommunikaatio toteutui tutkimusjakson aikana?

7. Mitä muuta haluaisit kertoa?

Liite 4. Haastattelun saatekirje I



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy

HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Asiakaslähtöinen toimintamalli tutkimusasiakkaan palveluprosessille
Päiväys: 13.4.2018

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on lisätä KTO:ssa tutkimusasiakkaan osallisuutta oman kuntoutumisen prosessiin kuvakommunikaation keinoin. Tarkoituksena on käydä yhdessä läpi kuntoutumisen prosessia visuaalisin menetelmin. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana KTO:n tutkimusasiakkaan toimintamallin kehittämishanketta. Suostumukseksi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska näin voimme edistää asiakaslähtöisen toimintamallin luomista KTO:ssa. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat. (Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.)

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Helena Malmivirta, lehtori Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi.

Osallistumisestasi kiittäen

Jenna Kankare
sairaanhoitaja yamk-opiskelija
jenna.kankare@edu.turkuamk.fi

Liite 5. Haastattelun saatekirje II

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto/Terhy



HAASTATTELUN SAATEKIRJE

Opinnäytetyön nimi: Asiakaslähtöinen toimintamalli tutkimusasiakkaan palveluprosessille
Päiväys: 20.7.2018

Hyvä vastaaja

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on arvioida tutkimusasiakkaan prosessin toimintamallia teemahaastatteluin. Tarkoituksena on kerätä case asiakkaiden vastuuryhmässä mukana olleilta toimijoilta kokemuksia kehitetystä toimintamallista. Tämä aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana KTO:n tutkimusasiakkaan toimintamallin kehittämishanketta. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat allekirjoittamalla alla olevan Tietoinen suostumus haastateltavaksi -osan ja toimittamalla sen haastattelijalle.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, koska näin voimme edistää asiakaslähtöisen toimintamallin luomista KTO:ssa. Haastattelun tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat. (Haastattelusta kieltäytyminen ei vaikuta mitenkään Teidän hoitoon.)

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Helena Malmivirta, lehtori Turun AMK/ Terveys ja hyvinvointi.

Osallistumisestasi kiittäen

Jenna Kankare
sairaanhoitaja vamk-opiskelija
jenna.kankare@edu.turkuamk.fi

