Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Sanna Paavola

Ikäihmisten osallistumista vahvistava moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuva kuntoutus

Toimintatavan kehittäminen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

18.11.2019

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Sanna Paavola Ikäihmisten osallistumista vahvistava moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuva kuntoutus- toimintatavan kehittäminen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa 68 sivua + 7 liitettä 18.11.2019
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Yliopettaja Salla Sipari

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapa, ikäihmisten osallistumisen vahvistamiseksi. Kehittämistyön toimintaympäristönä toimi Oulunkylän kuntoutuskeskus*.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Aineisto kehittämistyössä kerättiin laadullisin menetelmin ja aineiston keruu toteutui kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin kuntoutujilta yksilöllisillä teemahaastatteluilla. Toisessa vaiheessa aineisto kerättiin kuntoutujien ja moniammatillisen tiimin jäsenten yhteiskehittämisellä, käyttämällä Learning cafe menetelmää. Kolmannessa vaiheessa aineisto kerättiin moniammatillisen tiimin jäsenistä koostuvalta kehittäjäryhmältä käyttäen menetelmänä ryhmäkeskustelua. Kerätyt aineistot analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Tulosten mukaan moniasiantuntijuuteen perustuvassa ikäihmisten kuntoutukseen osallistumista vahvistavassa toimintatavassa tarvitaan kuntoutujan oman asiantuntijuuden tunnistamista ja esilletuomista sekä kuntoutujan kohtaamista yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Kuntoutuksen tulee toteutua kuntoutujan omassa toimintaympäristössä, osana hänen omaa arkeaan. Keskeisiksi osallistumista vahvistaviksi tekijöiksi tuloksissa nousivat myös yhteisten tavoitteiden määrittäminen ja niiden kirjaaminen ammattilaisen ja kuntoutujan yhteistyönä. Yhteistyön kaikkien eri toimijoiden välillä tulisi olla rajapintoja ylittävää ja kuntoutujan lähipiirin mukana oleminen nousi oleellisena tekijänä esiin. Toiminnan käynnistämiseksi Oulunkylän kuntoutuskeskukseen tarvitaan kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapaa varten oma kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimi sekä osana tiimiä toimiva kuntoutuskoordinaattori.

Kehittämistyön tuloksia voidaan parhaimmillaan hyödyntää suoraan kuntoutuskeskuksen toimintaan. Saatujen tulosten konkreettisilla käytännöillä voidaan ikäihmisten osallistumista vahvistava kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapa rakentaa moniasiantuntijuuteen perustuvaksi toimintatavaksi.

**Oulunkylän kuntoutuskeskus sr – nimi on muuttunut tutkimuksen aikana (aiempi nimi Oulunkylän kuntoutussairaala, Oulunkylän sairaskotisäätiö) ja selvyyden vuoksi raportissa käytetään nimeä Oulunkylän kuntoutuskeskus.*

Avainsanat	ikäihmisten osallistuminen, moniasiantuntijuus, kotona toteutuva kuntoutus

Author Title	Sanna Paavola Home Rehabilitation Based on Transprofessionality to increase elderly people participation- Developing a New Method in Oulunkylä Rehabilitation Center
Number of Pages Date	68 pages + 7 appendices 18.11.2019
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Rehabilitation
Instructor(s)	Pekka Paalasmaa, Principle Lecturer Salla Sipari, Principle Lecturer

The purpose of this study was to develop a new method for home rehabilitation based on transprofessionality. The aim was to increase elderly people's participation in rehabilitation process. Study was made in Oulunkylä rehabilitation center, together with professionals from multi-expertise team and rehabilitees.

The study was made using action research method. The data in this study was collected using qualitative methods and it was done in three different phases. At the first phase data was collected directly form rehabilitees by individual themed interwiews. The second data collection phase was conducted using Learning-Cafe co-creation method in a group of rehabilitees and participants from multi-expertise team. In the final third phase the data was collected from participants of multi-expertise team, using group discussion. After these three phases the data was analyzed using qualitative content analysis method

A key result of the study is a description of home rehabilitation method based on transprofessionality increasing elderly people participation. Results suggest, that transprofessional method requires rehabilitation workers to recognise and disclose rehabilitants profession and to confront them individually and in a holistic way. Rehabilitation should take place in rehabilitants own environement and be a part of his ordinary daily living. Essential thing in transprofessional way is also that the rehabilitation goals are made in collaboration with the rehabilitant and the professional and also they write down goals and rehabilitation plans together. All rehabilitation operators should be in cross organizational collaboration. The circle of acquaintances of the rehabilitant should be tightly integrated to the rehabilitation process. Oulunkylä rehabilitation center requires a team to provide home rehabilitation and a rehabilitation coordinator who is in charge of rehabilitants' process.

The results of this study can be immediately taken into use in the development of services in Oulunkylä rehabilitation center. The study suggests, that the home rehabilitation can be developed using trasnprofessional method. This increases the participation of elderly in rehabilitation process.

Keywords	participation of elderly, transprofessionality, home rehabilitation

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Osallistuminen kuntoutuksessa 4

2.1 Osallisuus ja osallistuminen kuntoutuksessa 4

2.2 Ikäihmisten osallistuminen kuntoutuksessa 5

3 Moniasiantuntijuus kotona toteutuvassa kuntoutuksessa 8

3.1 Moniammattillisesta yhteistyöstä kohti moniasiantuntijuutta 8

3.2 Kotona toteutuva kuntoutus 9

3.3 Ikäihmisten osallistumista vahvistava moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuva kuntoutus 11

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö ja kulttuuri 15

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus 18

6 Menetelmälliset ratkaisut 19

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa 19

6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen 20

6.3 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus 22

6.4 Aineiston kerääminen 23

6.5 Aineiston analyysi 25

7 Tulokset 27

7.1 Käytössä olevat moniasiantuntijuuteen perustuvat ikäihmisten osallistumista vahvistavat toimintatavat 27

7.2 Uudet tarvittavat moniasiantuntijuuteen perustuvat ikäihmisten osallistumista vahvistavat toimintatavat kotona toteutuvassa kuntoutuksessa 34

7.3 Moniasiantuntijuuteen perustuvan kotona toteutuvan kuntoutuksen ydintekijät ikäihmisten osallistumisen vahvistamiseksi 38

8 Moniasiantuntijuuteen perustuva ikäihmisten osallistumista vahvistava kotona toteutuva kuntoutus 44

9 Pohdinta 48

9.1 Tulosten tarkastelu 48

9.2 Menetelmälliset ratkaisut 55

9.3 Eettiset kysymykset, tarvittava luvat ja sopimukset 58

9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimus aiheita 59

Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille
Liite 2. Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille ja moniammatillisen tiimin jäsenille
Liite 3. Tutkimushenkilötiedote moniammatillisen tiimin jäsenille
Liite 4. Suostumusasiakirja
Liite 5. Teemahaastattelun runko
Liite 6. Näyte aineiston analyysistä
Liite 7. Tietosuojaseloste

1 Johdanto

Ikääntyneiden määrä tulee kasvamaan Suomessa tulevina vuosina. Yli 65 vuotiaiden osuuden ennustetaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin. (Tilastokeskus 2015.) Tämän rakennemuutoksen vuoksi ikäihmisten palvelujärjestelmän tulisi olla kustannusvaikuttava ja tukea mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä ikääntymistä. Tämä tavoite edellyttää nykyisen järjestelmän uudistamista. Palvelujen sisältöjä ja niiden parissa toimivien ammattilaisten osaamista ja ajattelua tulee kehittää ja uudistaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 10.) Suomessa vallitsee laaja yksimielisyys siitä, että ikääntyneiden kotona asumisen mahdollistaminen on tärkeää. Valtion- ja kuntientalous ei tule kestämään väestön ikääntymisen tuomia haasteita ilman muutoksia. Ikääntyneillä itsellään on useimmiten omana tavoitteena kyetä asumaan mahdollisimman pitkään kotona. Tähän on mahdollista vaikuttaa myös turvallisella asumisympäristöllä. (Ympäristöministeriö 2013: 2.)

Yhteiskunnan tapa tukea ihmisten elinikäisen kasvun ja kehityksen mahdollisuuksia vaikuttaa paljon siihen, millaisena ikääntyminen tulee yhteiskunnassamme näyttäytymään. Yhteiskunnallisella tasolla löytyy poliittisia vaikutusmahdollisuuksia sen ehkäisemiseksi, että alentunut toimintakyky johtaa toisista riippuvuuteen tai heikentää osallistumisen mahdollisuuksia. Tämä näkökulma korostaa ennaltaehkäisyä ja toimenpiteitä, joiden tarkoituksena on luoda edellytykset aktiiviselle ja terveelle ikääntymiselle. (Valtioneuvoston kanslia 2004: 9.) Yhteiskunnallisesti on merkittävää se millaisia elinvuosia ikääntyneen väestön pidentyvä elinikä pitää sisällään. Terveiden ja toimintakykyisten vuosien määrän lisääntyminen tuo kansantaloudellisesti merkittäviä säästöjä ja parantaa iäkkäiden elämänlaatua. Jotta kasvavan ikääntyneen väestön määrän aiheuttamaa palveluntarpeiden lisääntymistä voidaan hallita, tulee ikäihmisten aktiivista itsenäistä elämää edelleen ylläpitää ja tukea (Murto ym. n.d.).

Väestön ikääntyminen ja ikäihmisten määrän kasvu vaikuttaa koko yhteiskuntaan ja kaikkiin sukupolviin. Yhteiskunnan tehtäviin kuuluu sen varmistaminen, että pidentyvä elinikä koituu hyväksi ihmisille ja että eliniän pidentymisen aiheuttamiin tarpeisiin vastataan taloudellisesti kestävällä tavalla. Ikääntyneiden elämänkokemuksen ja pitkien työurien antamaa kokemusta voidaan hyödyntää yhteiskunnallisessa toiminnassa ja se on kaikkien etu. Ihmisten toiminta- ja osallistumismahdollisuuksia yhteiskunnassa ei tule rajoittaa iän perusteella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 5.)

Tämä ikärakenteen muuttuminen ja ikääntyneiden määrän lisääntyminen aiheuttavat tarpeita kuntoutustoiminnan kehittämiselle. Eliniän pidentymiseen liittyy riski heikentyvästä toimintakyvystä sekä pitkäaikaissairauksien määrän kasvusta. Myös yksinäisyys ja masennus ovat ikääntyneiden keskuudessa heidän arjen kokemukseensa vaikuttavia asioita. Kaikki tämä tarkoittaa sitä, että tarvitaan keinoja ikäihmisten kotona selviytymisen parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 23; Behm & Zidén & Dunér & Falk & Dahlin-Ivanoff 2013: 427.)

Tämä muutos tulee vaatimaan terveydenhuollolta rakenteellisia muutoksia ja tehokkaampaa toimintaa. Kehittämistyötä tarvitaan palvelujärjestelmien uudelleen järjestämiseen, palvelujen järjestämisessä paremmin kuntoutujien tarpeita vastaavaksi, kustannustehokkuuden lisäämisessä ja ympäristön ja ekologisen toiminnan huomioimisessa. (Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008:14–17.) Ikäihmisten palveluiden tarvetta tulee tarkastelle kokonaisuutena. Kun fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö tukee ikäihmisten elämää ja kuntoutuksella vastataan yksilöllisiin tarpeisiin, ikäihmiset säilyttävät toimintakykynsä ja mahdollisuudet omatoimiseen selviytymiseen. Oikea-aikaisesti ja yksilöllisistä tarpeista lähtevä hoito- ja kuntoutussuunnitelma auttaa hoidon ja kuntoutuksen järjestämistä sekä ehkäisee äkillistä sairaalahoidon tarvetta. Tämän kokonaisuuden ottaminen lähtökohdaksi tuottaa parempia ratkaisuja ikäihmisten elämänlaadun kannalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 5.)

Nykyisin kuntoutuksessa on siirrytty vammakeskeisestä ja asiantuntijalähtöisestä ajattelusta ja toiminnasta suuntaan, jossa kuntoutuja on omassa kuntoutumisen prosessissa aktiivinen toimija ja hänen ympärillään toimii monialainen ammattilaisten verkosto. Valtioneuvoston kuntoutusselosteessa kuntoutumista käsitteenä kuvataan ihmisen ja ympäristön välisenä muutosprosessina ja kuntoutujan oma osallisuus sekä vaikuttaminen ympäristöön nähdään sen ydinkysymyksinä. (Valtioneuvosto 2002:3.).

Kotona toteutuvassa kuntoutuksessa tavoitteena on ikäihmisten toiminta omassa arjessaan niin, että kuntoutumiseen tarvittavat muutokset toteutuvat (Reunanen 2017: 66). Kuntoutujan tunnistaminen oman elämän ja arjen asiantuntijana sekä henkilökohtainen kuntoutumispolku oikea-aikaisesti saatavilla olevine palveluineen ovat avaimia hyviin tuloksiin kuntoutuksessa. Ikäihmisten kuntoutusjärjestelmien tulisi toimia ajasta ja paikasta riippumattomina hybridimalleina, joissa kuntoutumista edistävät toimet voivat sijoittua kuntoutujan omaan toimintaympäristöön, lähipalveluihin tai niitä voidaan toteuttaa digitaalisina etäratkaisuina. (Hussi & Mäkiniemi & Vauramo 2017: 41–42.)

Jotta ikääntyneiden yksilöllinen kuntoutus mahdollistuu, vaatii se koko ikääntyneen aiemmin elämänkulun ymmärtämistä. Se tekee ikäihmisen nykyisen tilanteen ymmärrettäväksi ja mahdollistaa hänen omien tavoitteidensa määrittely. (Pikkarainen & Pyöriä & Savikko 2016) Ikäihmisten toimiva arki ja hyvä elämä omassa ympäristössä, ikääntyneelle itselleen merkityksellisten asioiden parissa, pitäisi olla kirkkaana ajatuksena kuntoutusta suunniteltaessa. Hyvään elämänlaatuun tulisi kuulua muutakin kuin vain terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tai yksiselitteistä hoidon tarpeen arviointia ja siihen vastaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö: 2017:6: 13.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuva iäkkään osallistumista vahvistava kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapa. Tutkimuksellinen kehittämistyö tehtiin Oulunkylän Kuntoutuskeskuksessa.

2 Osallistuminen kuntoutuksessa

2.1 Osallisuus ja osallistuminen kuntoutuksessa

Suomen perustuslain toinen pykälä määrää, että kansanvaltaan sisältyy yksilön oikeus osallistua ja vaikuttaa yhteiskunnan ja oman elinympäristönsä kehittämiseen. (Perustuslaki 11.6.1999/731). Osallisuuden käsitettä voidaan pitää moniulotteisena. Joissain yhteyksissä osallisuus nähdään syrjäytymisen vastakohtana. Yhteiskuntatieteissä osallisuutta on käsitelty inkluusion ja ekskluusion kautta. Inkluusiolla tarkoitetaan sitä, että on mukana ja liittyy yhteisöön ja ekskluusiolla sitä, että joutuu syrjään tai poissuljetaan jostain. Näillä käsitteillä voidaan kuvata myös palvelujen saatavuutta hyvinvointivaltiossa. Näin ollen osallisuutta tulee pitää tärkeänä tavoitteena myös terveyspolitiikassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018.) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisessä luokituksessa (ICF) toimintakykyä tarkastellaan ruumiin ja kehon toimintojen sekä suoritusten ja osallistumisen kautta. Luokituksessa osallistuminen (participation) tarkoittaa yksilön toimintaa erilaisissa tilanteissa, eli osallisuutta elämän tilanteisiin (ICF 2004:7–8.)

Osallisuuden kokemuksen edellytyksenä on osallistumisen lisäksi yksilön kokema tunne merkityksellisyydestä, kuulumisesta kokonaisuuteen sekä kyvystä muodostaa merkityksellisiä vuorovaikutussuhteita. (Sihvo ym. 2018: 10.) Termi osallistua (participate) kuvataan Eldhin (2006) jakamiseksi tai kommunikoimiseksi ja termi osallistuminen (participation) kuvataan laajempana käsitteenä, joka pitää sisällään osallistumisen, yhteiset tavoitteet ja asioiden jakamisen (Eldh & Ekman & Ehnfors 2006: 504). Osallisuuden ja kuntoutujan osallistumisen erona vaikuttaa kuntoutujan kokemuksellisuus osallisuudesta. Koska osallisuuden kokemus on aina yksilöllinen se vaikeuttaa osallisuuden rajojen ja sisällön määrittelyä. Kokemus kuntoutujan osallisuudesta kuntouksen palveluissa vahvistuu edistämällä osallistumista. (Leemann & Hämäläinen 2015: 5–6.)

Kuntoutuksen käsitteen ydinalueena pidetään toimintaa, joka on yksilöllistä ja tavoitteellista ja jolla tähdätään kuntoutujan omien tavoitteiden mukaisesti kohti muutosta kuntoutujan elämäntilanteessa. Kuntoutujan tulisi tässä prosessissa saada ammattilaisilta tukea ja ohjausta, joiden avulla kuntoutuja voi suunnitella ja toteuttaa kuntoutusprosessia ja tehdä sitä koskevia päätöksiä. Tämänkaltaisessa prosessissa kuntoutus on voimavarasuuntautunutta ja tukee kuntoutujan aktiivista roolia. (Järvikoski 2013:73.) Yksilöllisten

tarpeiden huomioiminen ja niihin vastaaminen vaativat kuntoutujan todellista kohtaamista, yhteistä kieltä ja vuorovaikutusta, jossa kuntoutuja ja ammattilaiset puhuvat toistensa kanssa samaa kieltä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 18). Vuorovaikutus toimii kuntoutuksessa alustana, jolle ammattilaisten osaaminen ja kuntoutujan kokemustieto jaettuina yhteistyössä rakentavat vastuulliset roolit ja ovat avaimina onnistuneeseen kuntoutukseen (Pikkarainen 2013: 36–37).

Avoimella vuorovaikutuksella kuntoutusprosessin aikana pyritään siihen, että kuntoutuja yhdessä ammattilaisten kanssa kehittää omaa kuntoutustaan. Tämänkaltaisen toiminnan onnistumisen edellytyksenä on perinteisen kuntoutuksen asiantuntijuuden mallin rinnalle syntyvien uudenlaisten mallien kehittäminen. Tarvitaan uudenlaista asiantuntijuutta ja osaamista, joka pyrkii aitoon dialogiseen ja kommunikaatiota korostavaan toimintakulttuuriin. (Ashorn & Autti-Rämö & Lehto & Rajavaara 2013: 114–115.) Kuntoutujien ja heidän asiantuntijatietonsa kunnioittaminen, luottamuksellinen suhde sekä yksilöllisten ympäristötekijöiden tunnistaminen ja kuntoutujan kokonaistilanteen ymmärtäminen johtivat kuntoutujien kokemukseen osallisuudesta (Eldh & Ekman & Ehnfors 2006: 511).

Puhuttaessa kuntoutujan asemasta kuntoutusprosessissa puhutaan samalla myös asiakasymmärryksestä. Nordlund (2009) kuvaa innovaatioprosesseja tutkivassa väitöskirjassaan asiakasymmärryksen erilaisten tilojen kautta. Näitä tiloja ovat suljettu tila, muodollisesti avoin tila ja avoin tila. Mukailtuna kuntoutuksen prosessiin voidaan ajatella, että suljetussa tilassa kuntoutuja on ns. ulkopuolinen ja toimii vain tiedontuottajana ammattilaiselle. Muodollisesti avoimessa tilassa kuntoutuja on ammattilaisen rinnalla toimiva, mutta riippuvainen ammattilaisten antamasta tiedosta. Avoimessa tilassa kuntoutuja ja ammattilainen työskentelevät yhteisten tavoitteiden kanssa ja kuntoutuja on tasavertainen osallistuja prosessissa. (Nordlund 2009: 132–133.)

2.2 Ikäihmisten osallistuminen kuntoutuksessa

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säätävän lain 13. pykälä sanoo, että ikäihmisten palveluja on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön osallisuutta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- terveyspalveluista 28.12.2012/980.) Osallistuminen onkin oikeuden lisäksi yksi onnistuneen palvelutilanteen edellytyksistä. Osallistuessaan kuntoutuksen suunnitteluun kuntoutuja ottaa enemmän vastuusta omasta tilantees-

taan ja on todennäköisesti tyytyväisempi. Tämän voidaan katsoa lisäävän palvelujen vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Osallistamalla kuntoutujia myös heille suunnattujen palveluiden kehittämiseen saadaan tarvetta vastaavia ja paremmin toimivia palveluita. Oletettavaa on myös, että vaikuttavuus lisääntyy ja osallistamisesta hyötyvät kuntoutujan itsensä lisäksi myös palveluntuottajat ja koko yhteiskunta (Sihvo ym. 2018: 14–16).

Palomäen (2012) tutkimuksessa kuntoutujat kertoivat kokemuksensa mukaan tulevansa kuulluksi, kun vuorovaikutus ammattilaisen kanssa perustui luottamuksellisuuteen eikä ammattilainen pyrkinyt mitätöimään kuntoutujan kokemusta oman asiantuntijatietonsa valossa. Kuntoutujat eivät välttämättä uskalla kyseenalaistaa asiantuntijatietoa tai tuoda esiin omaa siitä poikkeavaa näkemystä. Pelkästään asiantuntijatietoon perustuva kuntoutuksen suunnittelu ei yleensä johda kuntoutujan kannalta parhaaseen mahdolliseen tulokseen (Palomäki 2012: 82.) Tutkittaessa ikäihmisten kuntoutumista he kokivat tärkeänä voimavarana kokemukset siitä, että voivat itse päättää omasta elämästään ja säilyttää kontrollin siitä. Toisaalta Elorannan (2009) tekemässä väitöskirjatutkimuksessa nousi esille myös kokemus siitä, että ammattilaiset tekivät päätöksiä ja asioita ikäihmisten puolesta, rajoittaen kuntoutujan omaa osallistumista. Ikäihmisten osallistaminen omaan kuntoutumiseen ja siitä päättämiseen tukee kuntoutujien omien voimavarojen käyttöä. Tämä edellyttää ammattilaisilta sitä, että he puolesta tekemisen ja asioista päättämisen sijaan kysyvät kuntoutujilta mikä on heille tärkeää ja sitoutuvat työskentelemään kuntoutujan rinnalla, hyväksyen sen, että ikääntynyt kuntoutuja on oman elämänsä paras asiantuntija. (Eloranta 2009: 48.)

Myös Kailion (2014) tutkimuksessa nousi esille ikäihmisten kokemus osallisuudesta omista asioista päätettäessä ja se koettiin erittäin tärkeäksi. Ikäihmisten kokivat arvokkaana kokemuksen omista asioista päätettäessä ja se merkitsi heille positiivista asiaa. Haastatellut ikäihmiset kokivat itseään koskevat asiat ja niistä päättämisen merkityksellisenä ja heidän mielestään oli tärkeää ottaa niihin kantaa ja pystyä vaikuttamaan. Osallisuus päätöksenteossa merkitsi ikäihmisille kokemusta itsemääräämisoikeuden toteutumisesta ja tämä edisti sitä, että rajoitteista huolimatta pyrittiin mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen. (Kailio 2014: 51–52.)

Tutkittaessa kotikuntoutusta ammattilaisten näkökulmasta asiakkaan osallisuus nousi esiin työntekijöiden myönteisenä kokemuksena. Moniammatillisen tiimin jäsenet kokivat ikäihmisten omat tavoitteet ja niiden asettamisen yhdessä kuntoutujan kanssa toimivan

motivoivana kuntoutujalle ja inspiroituivat omassa työssään siitä, kuinka ikääntyneet harjoittelivat ja suorittivat aktiivisesti päivittäisiä toimia, kun olivat itse saaneet olla päättämässä siitä mitkä asiat arjessa ja kuntoutumisessa olivat tärkeitä. Kuntoutujien osallisuus ja aktiivisuus kasvoi ja työntekijöiden näkökulmasta ikääntyneiden rooli muuttui aktiiviseksi toimijaksi omassa kuntoutuksessaan. Tämä ohjasi työntekijöitä läpi koko kuntoutusprosessin toimimaan yhteistyössä kuntoutujan kanssa hänen voimavarojaan hyödyntäen. (Hjelle & Skutle & Forland & Alvsvåg 2016 :579–582.) Yksilöllisen ja vastavuoroisen dialogisen keskustelun mahdollistamiseksi tarvitaan ammattilaisten taitoa ja jaettua tietoa. Kuntoutujien osallistumisen vahvistamiseksi tarvitaan siis tutkimusten mukaan ammattilaisten vuorovaikutustaitojen harjaannuttamista. Lisää tutkimuksia tarvitaan aktiivisen dialogin keinoista kuntoutusprosessissa. Onnistuneella aktiivisella dialogilla voidaan varmistaa sitä, että kuntoutujien omat tavoitteet määrittävät kuntoutuksen sisältöjä. (Moe & Ingstad & Brataas 2017: 8–9.)

3 Moniasiantuntijuus kotona toteutuvassa kuntoutuksessa

3.1 Moniammatillisesta yhteistyöstä kohti moniasiantuntijuutta

Moniammatillista yhteistyötä voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalalla yhteistyönä, jossa vuorovaikutuksen kautta rakennetaan yhteinen tavoite sekä käsitys niistä toimenpiteistä, mitä tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan. Moniammatillisessa yhteistyössä tarvitaan jokaisen asiantuntijan osaamista ja parhaimmillaan hyvin syntyvässä dialogissa eri ammattiryhmien osaamiset täydentävät toisiaan. Jotta tämä yhteistyö saadaan toimimaan, tarvitaan tietoista kehittämistä yhteistyön välineissä. Tarvitaan sosiaalisia taitoja ja kuuntelua sekä kykyä toimia osana kuntoutujan verkostoja. Niin kutsutulla kollektiivisen älykkyyden käsitteellä voidaan kuvata hyvin sitä vaativaa yhteistyötä, jota sosiaali- ja terveysalan päivittäisessä työssä vaaditaan, kun yhteen hiotaan ihmisten osaamista, erilaisia välineitä ja nykyteknologiaa. (Isoherranen 2005: 14; 25–27.)

Moniammatillisen osaamisen kehittämisen edellytyksenä on, että koko moniammatillinen työryhmä on sitoutunut yhteisiin tavoitteisiin ja vuorovaikutukseen. Sitä kautta syntyy erilaisia oppimisprosesseja. Kun tiimityö kehittyy, hyötyvät siitä nimenomaan kuntoutujat. Moniammatillisen tiimin toiminnan kehittyminen riippuu tiimin jokaisen jäsenen toiminnasta. (Pikkarainen 2014: 66.) Moniammatillisessa tiimissä tulisi kunkin ammattiryhmän ja myös kuntoutujan tietojen pohjalta etsiä parhaita ratkaisuja kuntoutujan tilanteeseen. Jos tiimissä ei ole keskustelevaa ilmapiiriä, eikä toisen ammattiryhmän, saatikka kuntoutujan mielipidettä kuunnella, tai arvosteta se johtaa pahimmillaan siihen, että oleellista tietoa jää tiimissä saamatta. Moniammatillisessa tiimissä tulisi olla sallittua esittää myös eriäviä mielipiteitä ja kuntoutujan tulisi olla tasavertaisena osana mukana tiimiä. (Isoherranen 2012: 50–52.)

Hyvässä, toimivassa moniammatillisessa työssä on lähtökohdat muuttua ajan myötä moniasiantuntijaiseksi, mutta siihen tarvitaan kokemuksellista oppimista ja asiantuntijoiden valmiutta luopua asiantuntijavallasta. Moniasiantuntijuudessa työskennellään yhdessä osaamista, tietoa ja valtaa jakaen. Kuntoutujalle itselleen tai hänen läheisilleen annetaan asiantuntijarooli ja ammatillisuuksien rajat sulautuvat asiantuntijuuksiin, eikä ammattilainen voi linnoittautua omaan asiantuntijarooliinsa tai käyttää sitä kautta saamaansa valtaa. Tähän edellytetään työntekijöiltä muutosvalmiutta. (Arponen & Kihlman & Välimäki 2004: 28.) Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan edellytyksenä on yhteistyö-

kumppanuus kaikkien siihen osallistuvien kesken sekä yhteinen käsitys kuntoutujan kokonaistilanteesta. Laadukas moniasiantuntijaperustainen työ vaatii osallistujien välistä hyvää keskinäistä vuorovaikutusta sekä ammattilaisten osaamista. Organisaatiokohtainen täydennyskoulutus uusiin työmenetelmiin on tärkeä edellytys ammattilaisten osaamisen lisäämiseksi. (Kuorilehto 2014: 23.) Sellaisessa työskentelytavassa, jossa tietoa ja valtaa aidosti jaetaan, tarvitaan erityisesti luottamusta. Yksilökohtaisella tasolla kykyä luottaa toisen osaamiseen sekä taito nähdä erilaisten ihmisten ja ammatillisen osaamisen arvo ja sen yhteistyölle tuottama lisäarvo. (Nummenmaa 2011: 186.)

3.2 Kotona toteutuva kuntoutus

Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi tehdyssä laatusuosituksessa on määritelty tavoitteeksi lisätä iäkkään väestön kotona asumisen mahdollisuuksia. Jotta tähän tavoitteeseen päästään, tulee investoida terveen, toimintakykyisen ikääntymisen ja itsenäisen suoriutumisen edistämiseen. Palvelujen järjestäjille tämä tarkoittaa mm. kotiin tuotavien palvelujen tarjonnan uudistamista vastaamaan kuntoutujien tarpeita. Kotiin vietävien kuntoutuspalvelujen kehittäminen on tähän yksi keino. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 24.)

Selkeästi yhdessä kuntoutujan kanssa asetetut tavoitteet, jotka ovat yhteydessä kuntoutujan elämänkulkuun, tukevat kuntoutujan toimijuutta ja vahvistavat kokemusta osallistumisesta. Kotona kuntoutujan omassa toimintaympäristössä ovat parhaiten läsnä kuntoutujan oma elämänkulku ja myös lähiympäristön tarjoamat mahdollisuudet. Kuntoutujan oma koti mahdollistaa myös luontevan ja turvallisen ympäristön luomisen yhteiseen dialogiin. (Reunanen 2017 :66; 70.) Tutkittaessa kotikuntoutusta työntekijöiden näkökulmasta on todettu, että kuntoutujien yksilölliset tilanteet ja erilaiset tarpeet kotona toteutuvalle kuntoutukselle vaativat tavoitteiden asettamista yksilöllisesti ja kuntoutuksen kaikki osa-alueet huomioiden. Kuntoutuja tulee nähdä kokonaisuutena ja hänen oman elämänsä sisällöt tärkeänä osana tavoitteiden asettamista. Ammattilaisten silmin kotikuntoutuksen nähtiin tukevan ikääntyvien fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, omatoimisuutta arjen ympäristössä ja kotona asumisen mielekkyyttä. Kotikuntoutuksen tavoitteena työntekijät pitivät sitä, että kotona pärjättäisiin mahdollisimman pitkään, mutta myös sitä, että ikääntyneen olisi mahdollista osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan. (Jokiranta 2017: 24 –26.) Toisaalta työntekijät kokivat, ettei kotikuntoutuksen

hyvään toteuttamiseen ja jalkauttamiseen riitä se, että työntekijät ovat sitoutuneita ja motivoituneita. Työntekijät näkivät kotikuntoutuksen onnistumisen edellytyksenä myös joustavat työtavat ja ammatillisen autonomian. (Moe & Brinchman 2017: 119.)

Isossa-Britanniassa ja pohjoismaissa on julkaistu useita raportteja siitä, että kotikuntoutuksella saavutetaan säästöjä ja se vaikuttaa kuntoutujien toimintakykyyn positiivisesti ja sitä kautta koko elämänlaatuun. (Suomen Fysioterapeutit n.d.) Kotikuntoutusta saaneet kuntoutujat tarvitsivat tutkitusti seurannassa vähemmän kotiapuja, josta syntyi yhteiskunnallista säästöä (Lewin & Alfonso & Alan 2013: 1278).

Tutkittaessa kuntoutujien kokemuksia kotikuntoutuksesta ja sen vaikutuksia, löytyi heidän kokemusmaailmastaan teemoja, joita koettiin tärkeinä. Näitä olivat mm. oma tahdonvoima ja kotona tekeminen itselle tärkeässä ympäristössä ja itselle tärkeiden ihmisten kanssa. Kuntoutujat toivat kuitenkin esille myös ammattilaisten roolia arkitoimintoihin osallistumisen tukemisessa ja esim. ulkona liikkumisen mahdollistamisessa. Ammattilaisten tuki auttoi kuntoutujia saamaan itsevarmuutta ja rohkeutta palata heille mielekkäisiin arjen askareisiin. (Hjelle & Tuntland & Forland & Alvsvåg 2015: 1585–1587.) Vaikkakin kotikuntoutuksen vaikutuksista ja myös kustannusvaikutuksista on tutkimusnäyttöä, edelleen vahvistusta tarvitaan sen toteamiseksi voiko sillä vaikuttaa myös muihin yksilön kokemiin osa-alueisiin kuin päivittäisissä toimissa selviytymiseen. Lisää tutkimustietoa tarvitaan myös siitä voiko kotikuntoutus vähentää pidempi aikaista tarvetta sosiaali- ja terveyspalveluille ja missä vaiheessa ja kenelle toteutettuna se on hyödyllisintä. (Aspinal ym. 2016: 22.)

Tarve kuntoutuksen saatavuuden parantamisesta on johtanut uusien palveluiden järjestämistapojen kehittämiseen. Tekniikan kehittymisen myötä etäteknologiasovellusten käyttö yleistyy myös kuntoutuksessa. (Salminen & Hiekkala & Stenberg 2016: 9; Rintala & Hakala & Sjögren 2017: 14.) Karpin (2011) tutkimuksen tulosten mukaan kuntoutujat saivat konkreetista hyötyä etäkuntoutuksesta. Tutkimukseen osallistuneiden kuntoutujien ja heidän lähipiirinsä mukaan arkitoiminnot helpottuivat fyysisen toimintakyvyn parantumisen myötä ja tämä paransi kuntoutujien elämänlaatua. Kuntoutujat kokivat etäkuntoutuksen tuoneen positiivisia muutoksia myös sosiaaliseen elämään ja mielenterveyteen. (Karppi 2011: 38–39.) Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa vuonna 2017 toteutettu hanke ”Helsinkiläisten iäkkäiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen kuvallisen etäkuntoutuksen avulla” antoi samansuuntaisia tuloksia. Kuntoutujista suurin osa koki kuvallisen etäkuntoutuksen hyödyllisenä. He kokivat sairaalasta otetun säännöllisen

etäyhteyden lisäävän turvallisuuden tunnetta kotona ja kuvallisen etäyhteyden aikana käydyn keskustelun auttaneen arkisista asioista selviytymistä. (Oulunkylän kuntoutussairaala 2018: 4.)

3.3 Ikäihmisten osallistumista vahvistava moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuva kuntoutus

Ikäihmisten osallisuus vahvistuu arjen konkreettisissa vuorovaikutustilanteissa, joita muodostuu eri yhteisöjen kanssa. Osallistumisen vähentymistä sen sijaan aiheuttaa toimintakyvyn lasku ja ympäristön esteellisyys. Vuorovaikutusta voidaan pitää ikäihmisten osallisuudessa pohjana, jolle osallisuuden kokemus rakentuu. Osallistumisen taso, jossa ihminen itse on aktiivisena toimijana, voidaan nähdä keskeisenä. Yksilön oma kokemus siitä, että hän on osallinen lisää halukkuutta olla mukana ja vaikuttaa. Osallisuuden voidaan siis nähdä lisäävän ihmisen hyvinvointia. (Nurmela 2012: 51–52.) Ikäihmiset kokevat erityisen tärkeänä mahdollisuuden päästä tekemään päätöksiä omaa elämäänsä koskien. Kotona asuvien ikääntyneiden mukaan kotiympäristössä tapahtuvassa hoidossa ja kuntoutuksessa ikäihmisen ja hänen kanssaan työskentelevien välisen vastavuoroisen suhteen merkitys korostuu. Edellytyksenä tällaisen suhteen muodostumiselle on molemminpuolinen kunnioitus, luottamus sekä mahdollisuus omien mielipiteiden esittämiseen. (Turjamaa 2014: 29–36.)

Ikäihmisten osallistumisen vahvistumisessa on kyse dialogisuudesta ja myös asenteesta. Ikäihmisten valtaistuminen ja voimaantuminen ovat merkityksellisiä, jos halutaan hyödyntää ikääntyvissä itsessään olevia voimavaroja. Ikäihmisten osallistumisen halu kasvaa ja kehittyy, kun hän kokee tulevansa kuulluksi ja että hänen mielipiteitään arvostetaan. (Julkunen 2008: 21.) Kuntoutujan osallistuminen itse aktiivisesti omaan kuntoutukseen tukee valtaistumista. Kuntoutujan valtaistuminen ja elämänhallinnan vahvistuminen toteutuvat parhaiten silloin, kun kuntoutujalla on mahdollisuus tehdä valintoja ja kontrolloida omaan kuntoutumisprosessiaan. (Järvikoski & Hokkanen & Härkäpää 2009: 21–22.) Kuntoutujien voimaantumiseen ja osallistumisen vahvistumiseen kotikuntoutuksessa johtaa se, että ammattilaiset alkavat tiedostaa kuntoutujien voimavaroja ja muuttavat siltä pohjalta omia työskentelytapojaan. Ammattilaisten muuttuvat asenteet ja ajattelu kotona toteutuvasta kuntoutuksesta ja ikääntyneestä aktiivisena toimijana siinä, tukevat voimavaralähtöistä näkökulmaa kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Liaaen 2015: 21–24.)

Perusteena ikäihmisten osallistumisen vahvistamiselle voidaan pitää aktiivista kansalaista, joka haluaa olla itse määrittämässä omia palveluitaan ja olla vaikuttamassa asioihin (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980). Ikääntyneiden osallistuminen vahvistuu sitä kautta, kun ikäihminen kokee tulleensa kuulluksi ja saa kokemuksia siitä, että hänen mielipiteitään arvostetaan. Vuorovaikutus ikäihmisen ja hänen kanssaan toimivien välillä nousee tällöin merkittävään rooliin. Aidon dialogisuuden toteutuminen mahdollistaa ikäihmisten osallistumisen vahvistumisen ja kokemuksen vahvasta kumppanuudesta. Osallistuminen voimaannuttaa ja sitouttaa ikäihmisiä toimintaan. (Kailio 2014: 61; 67.) Ikääntyneet itse määrittelevät osallisuuden kokemusta päivittäisiin asioihin liittyvänä päätöksentekona, kuulluksi tulemisena ja tiedon saamisena itseään koskevissa asioissa. Tämä kaikki tukee itsenäisyyden säilyttämistä ikääntyneellä. (Jutila 2013: 54.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä osallistumisella tarkoitetaan tilannetta, jossa kuntoutuja on keskiössä omassa kuntoutuksessaan sekä tasavertainen osallistuja kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kuntoutujan tarpeet ovat keskiössä tavoitteiden määrittelyssä, ja kuntoutuja pystyy luomaan merkitykselliset vuorovaikutussuhteet ammattilaisten kanssa.

Moniasiantuntijuuteen perustuvassa toiminnassa positiivisesti vaikuttaa se, että kuntoutuja itse on osallisena tavoitteiden asettamisessa sekä kaikkien toimijoiden toimiva yhteistyö. Kuntoutujan ollessa asettamassa omia tavoitteitaan osana asiantuntijatiimiä se tukee myös ammattilaisia tiedon jakamiseen ja kuntoutujan tukemiseen omassa kuntoutusprosessissaan. Ammattilaisten välinen toimiva yhteistyö mahdollistaa myös laajemman näkökulman ja psykososiaalisten tekijöiden huomioimisen kuntoutujan kokonaistilanteessa. (Birkeland & Tuntland & Forland & Jakobssen & Langeland 2017: 200–202.) Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintapa vaatii ammattilaisilta osaamista, johon tarvitaan lisää koulutusta sekä organisaation johdon tukea. Siinä on huomioitava kuntoutujien tarpeet ja näkemykset, jotta toiminta ei olisi ammattilais- tai organisaatiolähtöistä. Silloin luodaan perusta hyville kuntoutuspalveluille. (Isoherranen 2012: 81–82.) Yhteistoiminnallinen kuntoutuksen prosesseissa tapahtuva toiminta edellyttää siinä mukana olevilta vastavuoroista toimintaa. Yhteistyöhön vaaditaan rohkeutta tarkastella kuntoutujan asioita yhdessä ja kuunnella erilaisia käsityksiä ja halua toimia yhdessä, vaikka nämä näkökannat eroavatkin toisistaan. (Harra 2014: 82; 94).

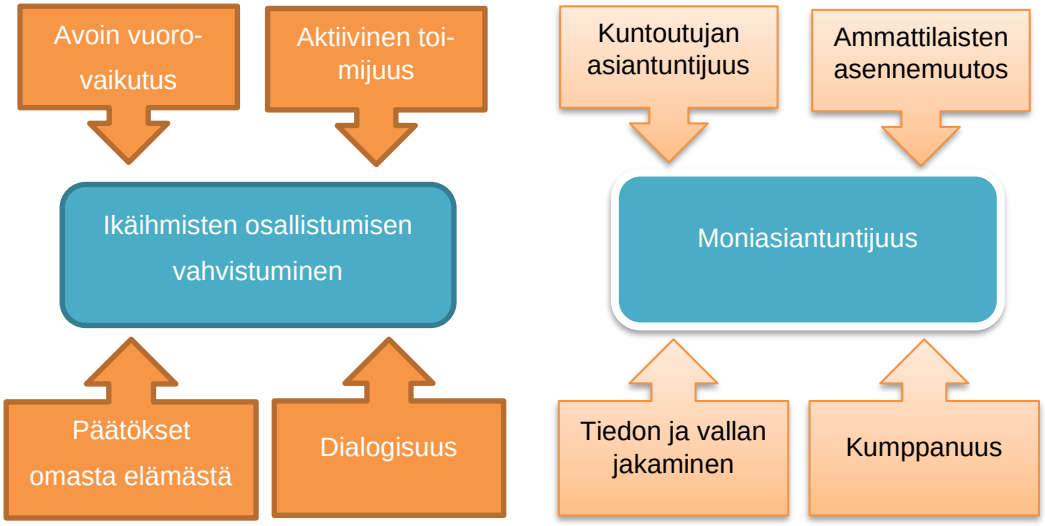
Moniasiantuntijuuteen perustuvassa kuntoutuksessa eri kuntoutuslajit eivät erotu toisistaan, vaan kyse on yhteiseen tavoitteeseen tähtäävästä eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden yhteistyöstä. Jokainen toimija ja taho tarjoaa oman asiantuntijuutensa mukaisen työpanoksen. (Järvikoski 2014: 54.) Siirtyminen moniasiantuntijaperustaiseen kuntoutukseen edellyttää sitä, että ammattilaiset luopuvat asemaan sidotuista asenteista. Ammattilaisten tulee antaa oma asiantuntijuutensa yhteiseen, keskusteluun, jota käyvät eri alojen asiantuntijat yhdessä. Oman asiantuntijuuden jakamisen lisäksi tällaisessa moniasiantuntijuuteen perustuvassa toiminnassa opitaan ja saadaan toisilta asiantuntijoilta. (Arponen & Kihlman & Välimäki 2004: 43-44.)

Moniasiantuntijuuteen perustuvassa kotona toteutuvassa kuntoutuksessa ikääntynyttä kuntoutujaa lähestytään hänen potentiaalinsa kautta ja keskeistä on kuntoutujan voimaantumisen tukeminen sekä toiveikkuus tulevaisuutta kohtaan. Tämänkaltaisen lähestymistavan omaksuminen vaatii kuntoutustyöntekijöiltä uudenlaista asennetta, erityistä taitoa kuntoutujan aktiiviseen kuulemiseen sekä kumppanuuteen perustuvaa toimintaa yhdessä ikääntyneen ja hänen lähipiirinsä kanssa. (Ebrahimi 2018: 9–15.) Ikäihmisille oma koti ja sen ympäristö ovat perustekijöitä fyysiselle aktiivisuudelle. Ympäristötekijöillä on merkitystä joko aktiivisuuden mahdollistajana tai sitä ehkäisevänä. Kotona toteutuvassa kuntoutuksessa on mahdollista harjoitella suoriutumista arjen toiminnoista juuri siinä ympäristössä missä niitä tehdään. Ikäihmisen motivoitumisella ja sitoutumisella mahdollistetaan kuntoutumisen toivotut tulokset. (Niemelä 2011: 26.)

Kotona toteutettu kuntoutus, joka on suunniteltu yhdessä ikäihmisen ja hänen läheistensä kanssa tuottaa ikääntyneelle pärjäämisen tunnetta omassa toimintaympäristössä, luottamusta suoriutumiseen ja uskoa siihen, että kotona asuminen on jatkossakin mahdollista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 13.) Tulevaisuudessa tulee ikäihmisten kotona toteutuva kuntoutus kohdistaa tehokkaammin juuri arjen toimintoihin ja konkreettiseen lähiympäristössä tapahtuvan toiminnan tukemiseen. Tällöin ikäihmisten yksilöllinen toimijuus kuntoutuksessa vahvistuu. Uudenlaisten toimintakulttuurien toteuttaminen kuntoutuksessa edellyttää työyhteisöjen, ammattilaisten kuntoutujien kykyä tunnistaa erilaisten näkökulmien vaikutukset. (Pikkarainen ym. 2016.)

Moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuva kuntoutus tarkoittaa tässä kehittämistyössä toimintaa, jossa tietoa ja valtaa jaetaan ja kuntoutuja sekä ammattilaiset toimivat rinnakkain kuntoutujan omassa ympäristössä tasavertaisina asiantuntijoina. Kuviossa 1.

kuvataan moniasiantuntijuuteen perustuvaa ikäihmisten osallistumista vahvistavaa toimintatapaa teoreettisen viitekehyksen kautta tarkasteltuna.



Kuvio 1. Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikäihmisten osallistumisen vahvistamiseksi

Parhaimmillaan moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuva kuntoutus on siis vuorovaikutuksellista, keskustelevaa, tasavertaisesti tietoa jakavaa ja tavoitteellista harjoittelua, jota toteutetaan yhteistoiminnallisesti kuntoutujan, hänen lähipiirinsä ja ammattilaisten välillä. Kuntoutujan kanssa työskentelevien ammattilaisten tulee nähdä ikääntynyt kuntoutuja yksilönä, joka elää arkeaan hänelle merkityksellisessä ympäristössä, joka mahdollistaa uudenlaisia kotona toteutuvan kuntoutuksen menetelmien käyttöä. Tällaisella toimintatavalla vahvistetaan kuntoutujan omaa roolia sekä osallisuutta hänen omassa elämänkulussaan ja omassa toimintaympäristössään niin että ammattilaiset toimivat kuntoutujan rinnalla hänen tukenaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 69.)

4 Tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö ja kulttuuri

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr on toiminnallinen säätiö (aiempi nimi Oulunkylän sairaskotisäätiö, Oulunkylän kuntoutussairaala), jonka ovat perustaneet vuonna 1986 Sotainvalidien Veljesliiton Helsingin piiri ry, Sotainvalidien Veljesliiton Uudenmaan piiri ry, Aivoinvalidit ry ja Helsingin kaupunki. Kuntoutuskeskus on aloittanut toimintansa 1.6.1992. Säätiön alkuperäinen tarkoitus on ollut sotainvalidien hoito- ja kuntoutuspalvelut. Alusta saakka kuntoutusta on tarjottu sotainvalidien lisäksi myös sotaveteraaneille. Sääntöjen mukaan palveluja on sotiemme veteraanien määrän vähennyttyä kymmenen viimeisen vuoden aikana tarjottu koko ajan enemmän myös muille iäkkäille henkilöille. Viimeisen säätöuudistuksen myötä perustarkoitukseen kuuluvat myös maanpuolustus- ja kriisinhallintatehtävissä palvelleet, asevelvollisena vammautuneet sekä yhteiskunnallisissa pelastus-, suojelu- ja turvallisuustehtävissä palvelleet. Säätiö on Helsingin kaupungin, HUS:n ja Valtiokonttorin sidosyksikkö, ja suurin tilaaja on Helsingin kaupunki. Palveluja tarjotaan jonkin verran myös muille tilaaja-asiakkaille sekä itsemaksaville asiakkaille. (Oulunkylän kuntoutuskeskus 2018.)

Asiakaskunnan muuttuessa kuntoutuskeskuksen palvelut ovat uudistuneet. Kuntoutuskeskus on erikoistunut geriatriseen kuntoutukseen, ja palveluja tarjotaan yhä enemmän myös työikäisille. Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa kuntoutusjaksojen määrä vuonna 2018 oli yhteensä 1 482 kpl. Näistä sairaalatasoista jatkohoitoa ja kuntoutusta (leikkauksen, tapaturman tai muun akuutin sairauden jälkeen, kuntoutujien keski-ikä 80 vuotta) oli yhteensä 992 jaksoa, eli yhteensä 67 % kaikista kuntoutusjaksoista. Vuonna 2018 jatkohoitoon ja kuntoutukseen saapui potilaita 61 % HUS-sairaaloista (pääsääntöisesti Töölö, Meilahti, Peijas), 26 % Helsingin sairaalasta (pääsääntöisesti Laakson sairaalasta) ja 9 % Helsingin sairaalan päivystyksistä/päivystysosastoilta. Näistä potilaista 85 % palasi kotiin. (Oulunkylän kuntoutuskeskus 2018.)

Kehittämisen kulttuuri on Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa vahva ja vuosittain on käynnissä useita eri kehittämishankkeita. Ilmapiiri kehittämiselle on myönteinen ja johto tukee henkilökunnan osallistumista kehittämiseen hyvin. Erityisesti jatkohoidon ja kuntoutuksen kehittämiseen on panostettu viime vuosina, ja siinä on onnistuttu hyvin. Jatkohoitopotilaiden paikkamäärän kasvaessa kotiutusprosentti on parantunut. Osastojen vahvuutena ovat olleet geriatriseen hoitoon perehtyneet/geriatrian erikoislääkärit, hyvä fysioterapiamitoitus ja geriatriseen kuntoutukseen erikoistunut hoito- ja kuntoutushenkilöstö.

Erityistyöntekijöiden työpanos on myös merkittävä. Toimintavuonna 2018 moniammatillinen osaaminen vahvistui yhdellä psykoterapeutilla

Kuntoutuskeskuksessa on viisi osastoa, joista kolmella on jatkohoito- ja kuntoutusasiakkaita, yhdellä sotainvalideja ympärivuorokautisessa hoidossa ja yhdellä veteraanikuntoutusta ja muita erityisryhmiä. Työskentelen itse sairaalan jatkohoito- ja kuntoutusosastolla 3 A, osana moniammatillista tiimiä. Osastojen profiloituminen on kuvattu kuviossa 2.

OSASTOT JA PROFILOITUMINEN

OSASTO 3A
- Jatkohoito ja kuntoutus

OSASTO 3B
- Jatkohoito ja kuntoutus

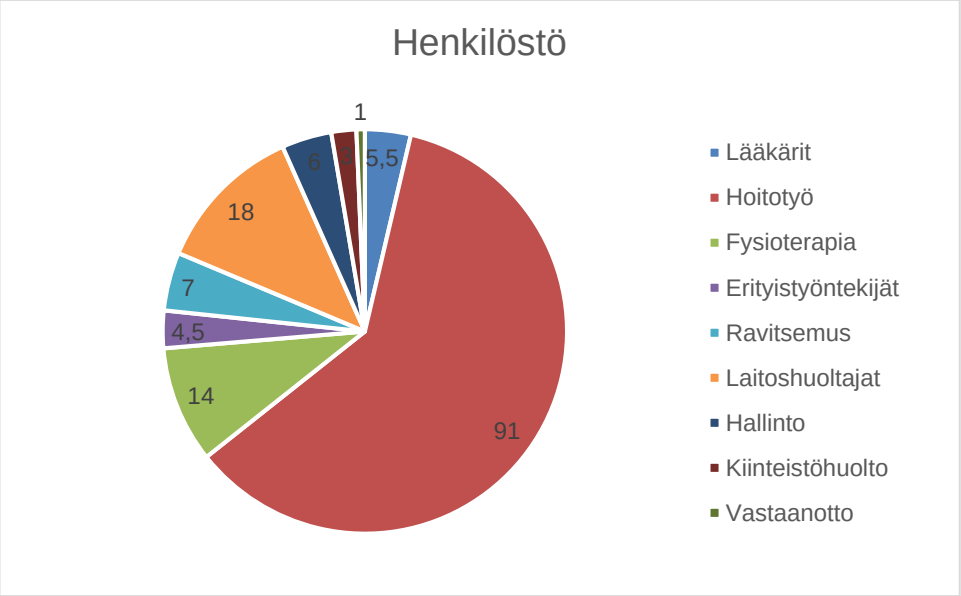
OSASTO 2A
- Jatkohoito ja kuntoutus

OSASTO 2B
- Sotainvalidien laitoshoito (suurin osa)
- Sotainvalidien intervallihoito
- Sotainvalidien ja veteraanien kuntoutus

OSASTO 1
- Sotainvalidien ja veteraanien kuntoutus
- Sotainvalidien intervallihoito
- Päiväsairaala ja päiväkuntoutus
- Itsemaksavat kuntoutusasiakkaat
- Kriha-kuntoutus sekä asevelvollisena vammautuneet

Kuvio 2. Osastojen profiloituminen

Lisäksi kuntoutuskeskuksessa toimii fysioterapian poliklinikka ja osa lääkäreistä ottaa potilaita vastaan myös polikliinisesti. Kuntoutuskeskus tarjoaa monipuolista ryhmätoimintaa avomuotoisena, sekä erilaisia kuntoutusmuotoja kriisinhallinnan veteraaneille ja asevelvollisiva vammautuneille. Sairaalassa on 150 vakanssia. Ammattiryhmien jakaantuminen on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Ammattiryhmien jakaantuminen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa

Henkilöstön määrä Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa on hyvä, mikä mahdollistaa monipuolisen kehittämistyön toteutumisen. Tarjolla on paljon mahdollisuuksia ammatillisen osaamisen lisäämiseen ja työnantaja tukee henkilöstöä jatkuvassa itsensä kehittämisessä sekä ammattitaidon ylläpitämisessä. Kuntoutuskeskus on toiminut edelläkävijänä monessa hankkeessa, mm. kotiutuvien kuntoutujien vertaistukiryhmä on otettu ensimmäisenä suomessa käyttöön kuten myös fyysisen toimintakyvyn mittaamisen laboratorio. Kuntoutusteknologia on ollut kehittämisenkohteena jo pidemmän aikaa. Käytössä on mm. ikäihmisille suunnattu älykuntosali. Viimeisimpänä hankkeena on kuntoutuskeskuksessa otettu käyttöön kävelyrobotiikka. Kuntoutuskeskuksen toiminnan painopisteenä ovat laadukkaat tutkittuun tietoon perustuvat menetelmät, jotka ovat kustannustehokkaita ja vaikuttavia.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapa Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa, ikäihmisten osallistumisen vahvistumiseksi.

Kehittämistehtäviä olivat:

1. Selvittää mitä hyviä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja on tällä hetkellä käytössä kuntoutuksessa ikäihmisten osallistumisen vahvistumiseksi, kuntoutujien näkökulmasta?

2. Selvittää mitä hyviä uusia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja tarvitaan kotona toteutuvassa kuntoutuksessa ikäihmisten osallistumisen vahvistumiseksi, kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista?

3. Selvittää mitä ovat moniasiantuntijuuteen perustuvan kotona toteutuvan kuntoutuksen ydintekijät ikäihmisten osallistumisen vahvistumiseksi ammattilaisten näkökulmasta.

Tuotoksena on kirjallinen kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatavasta ikäihmisten osallistumisen vahvistumiseksi.

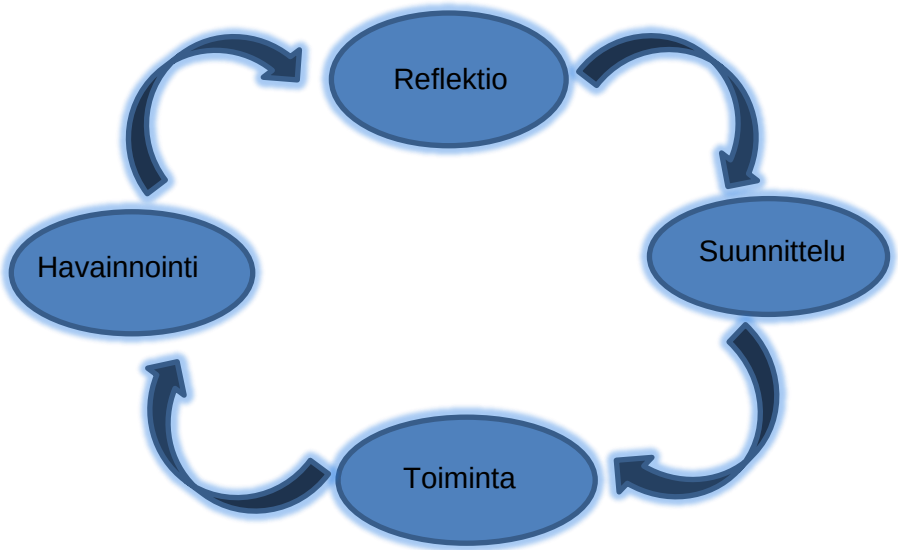
6 Menetelmälliset ratkaisut

6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössäni käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, jossa aineistoa kerättiin laadullisin menetelmin. Tarkoituksena oli kehittää uutta toimintatapaa. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa soveltui menetelmäksi, koska sillä tuotetaan tietoa uuden käytännön kehittämiseksi ja se soveltui myös uusien toimintatapojen suunnitteluun. Tämänkaltainen kehittäminen vaatii aina ihmisten välistä yhteistoimintaa ja vuorovaikutusta. (Heikkinen & Rovio & Syrjälä 2006: 16–17.)

Omassa tutkimuksellisessa kehittämistyössäni kuntoutujat ja ammattilaiset toimivat yhteistyössä ja tavoitteena oli tuottaa tutkimuksellisen kehittämistyöni kehittämistehtäviin vastaavaa aineistoa. Kuntoutujien ja asiantuntijoiden näkemys ja kokemuksellinen osaaminen tutkimuksellisen kehittämistyön aiheen ympärillä on eduksi aineiston tuottamisessa. (Toikko & Rantanen 2009: 99). Hyödynsin kehittämistyössäni aineiston keräämisessä sekä kuntoutujien kokemuksia että ammattilaisten osaamista ja näiden kahden yhdistämistä yhteiskehittelemällä.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oltiin toimintatutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa eli suunnittelussa. Toimintatutkimus on siis usein luonteeltaan kehämäistä, jossa toimintatutkimuksen vaiheet seuraavat toisiaan jatkuvana kehänä. Tämä kehämäisyys näkyy toimintatutkimuksessa syklimäisinä prosesseina, joita kuvaan kuviossa 4. (Heikkinen ym. 2006: 36.)



Kuvio 4. Toimintatutkimuksen syklit

Tässä kehittämistyössä oltiin suunnitteluvaiheessa, jossa kerättiin tietoa jo olemassa olevista hyvistä käytännöistä ja lähdettiin kehittämään yhdessä tulevaisuudessa tarvittavia uusia toimintatapoja. Toimintatutkimukselle ominainen syklimäisyys näkyi myös kehittämistehtävittäin etenevänä prosessina. Kehittämistehtävittäin etenevä prosessi on kuvattu taulukossa 1. Ensimmäisen kehittämistehtävän aineistoa vietiin seuraavaan kehittämistehtävään sytykkeeksi kehittäjäryhmälle, joka muodosti yhdessä uutta tietoa ja ymmärrystä. Toisesta kehittämistehtävästä tätä uutta ymmärrystä vietiin jälleen kolmannen kehittämistehtävän ryhmäkeskustelun alkuun. Toimintatutkimuksen sykleihin sisältyy suunnittelu, toiminta, havainnointi ja reflektointi. Nämä syklit toistuvat uudelleen mikä johtaa ymmärryksen ja tulkinnan lisääntymiseen. (Toikko & Rantanen 2009: 66; Valli & Aaltola 2015: 211–212; Kananen 2014: 14).

Tämän kehittämistyön tiedon intressi oli praktinen. Praktinen intressi kehkeytyy kommunikaation kautta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 45). Praktinen lähestymistapa määritellään vastavuoroiseksi. Toimijoiden välisessä suhteessa korostuu avoimuus ja tasa-arvoisuus. Tavoitteena pidetään sitä, että kehittämiseen osallistuvat tahot oppivat ymmärtämään toimintaa uudella tavalla. (Toikko & Rantanen 2009: 46.) Praktisessa tiedon intressissä tutkija roolissaan rohkaisee kehittäjiä osallistumaan ja reflektoimaan omaa toimintaansa. (Heikkinen ym. 2006: 47.) Itse en toiminut kehittämistyössä tiedontuottajana, vaan mahdollistin tilaisuuksissa osallistujille ympäristön, jossa kaikki pääsivät osallistumaan. Toimin myös tarvittaessa tilaisuuksien etenemistä fasilitoiden.

6.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyöhöni aihe alkoi muodostua heti opintojen alkaessa syksyllä 2018. Kotona tapahtuva kuntoutus oli yksi Oulunkylän Kuntoutuskeskuksen vuoden 2018 keskeisistä kehittämiskohteista. Ensimmäiset keskustelut tutkimuksellisen kehittämistyöni aiheesta kävin toimitusjohtajan sekä kuntoutuspäällikön kanssa elokuussa. Heidän reaktionsa oli positiivinen ja heillä oli selkeä näkemys siitä, että kehittämistyö tulee hyödyntämään työyhteisöä. Syksyn 2018 aikana kävimme työyhteisössä keskustelua siitä, minkälaisia kehittämisen tarpeita ja haasteita eri ammattiryhmien edustajat näkevät moniammatillisessa yhteistyössä tällä hetkellä. Keskustelua käytiin myös siitä, minkälaisia kehittämistarpeita he näkisivät liittyen kotona toteutuvan kuntoutuksen malliin. Näiden keskustelun jälkeen aihe tiivistyi nykyiseen muotoonsa. Loka-marraskuun 2018 aikana hain tietoa ja tutkimussuunnitelman kirjoittaminen käynnistyi joulukuussa. Oulunkylän kuntoutuskeskus myönsi tutkimusluvan kehittämistyölle 20.2.2019.

Tutkimusluvan myöntämisen jälkeen aineistonkeruu toteutui maalis-toukokuussa 2019. Taulukossa 1. on kuvattu aineistonkeruun eri vaiheet kehittämistehtäviin.

Taulukko 1. Kehittämistehtävittäin etenevä prosessi

Kehittämistehtävä	Aineistonkeruu	Analyysi	Tulokset
1.Selvittää mitä hyviä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja on tällä hetkellä käytössä kuntoutuksessa ikäihmisten osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujien näkökulmasta?	Yksilölliset teemahaastattelut	Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Olemassa olevat hyvät moniasiantuntijuuteen perustuvat käytännöt kuntoutujien näkökulmasta.
2.Selvittää mitä hyviä uusia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja tarvitaan kotona toteutuvassa kuntoutuksessa ikäihmisten osallistumisen vahvistumiseksi kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmista?	Oppimiskahvila	Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Uudet hyvät moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat kotona toteutuvaan kuntoutukseen.
3.Selvittää mitä ovat moniasiantuntijuuteen perustuvan kotona toteutuvan kuntoutuksen ydintekijät ikäihmisten osallistumisen vahvistumiseksi ammattilaisten näkökulmasta	Ryhmäkeskustelu	Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi	Kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvan kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintavan ydintekijöistä osallistumisen vahvistumiseksi.

Aineistonkeruuvaiheen jälkeen kesällä 2019 aloitin aineiston analyysin teon ja syvensin teoreettista viitekehystä. Raportin kirjoittaminen eteni koko kesän ajan. Viimeinen vaihe opinnäytetyössäni toteutui syksyllä 2019 tulosten kirjoittamisena raporttiin sekä kehittämistyön tulosten esittämisellä Metropolian opinnäytetyö symposiumissa 7.11. Metropolian kampuksella Myllypurossa. Omalla työpaikallani tulokset esiteltiin seminaarissa henkilökunnalle ja kävin esittelemässä tulokset myös johtoryhmässä.

6.3 Tiedon tuottajien valinta ja kuvaus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni oli tarkoitus kehittää toimintatapa, joka vahvistaa ikäihmisten osallistumista ja perustuu moniasiantuntijuuteen. Tästä syystä valitsin tiedontuottajiksi ikääntyneet kuntoutujat ja ammattilaiset, joiden yhteistyö parhaimmillaan muodostaa moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tiedontuottajina toimivat sairaalassa kuntoutujaksolla olevat kuntoutujat ja moniammatillisessa tiimissä työskentelevät ammattilaiset. Tutkimukseen osallistuvat kuntoutujat valittiin jatkohoito- ja kuntoutusosastolla jaksolla olevien joukosta. Jatkohoito- ja kuntoutusosastoja on sairaalassa 3 joilla on yhteensä 84 kuntoutujaa. Tiedontuottajat moniammatillisesta tiimistä valittiin koko sairaalan hoito-, kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden joukosta. Moniammatillisessa tiimissä työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähihoitajia, fysio- ja toimintaterapeutteja, jalkaterapeutti, sosiaaliohjaaja ja palveluneuvoja.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön soveltuvat kuntoutujat valittiin ennalta määriteltyjen kriteereiden perusteella viikoittaisessa moniammatillisen tiimin palaverissa, kuntoutusjaksolla olevista kuntoutujista tiimin jäsenten yhteisen keskustelun perusteella. Kehittämistyöhön soveltuvien kuntoutujien kriteerit sovittiin kuntoutussairaalan ylilääkärin kanssa.

Kriteerit olivat:

- MMSE (Mini mental state examination) 22 pistettä tai enemmän
- Suomen kieli, ei puheen tuoton tai ymmärryksen vaikeutta
- Yli 65 vuoden ikä
- Ei akuuttia sekavuustilaa

Sekä ensimmäisen että toisen kehittämistehtävän tiedontuottajina toimineiden kuntoutujien lopullinen valinta tapahtui samalla tavalla. Kun tutkimukseen sopivat kuntoutujat oli valittu moniammatillisen tiimin kokouksessa, osaston vastaava sairaanhoitaja kertoi kuntoutujille mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen ja kysyi alustavasti halukkuutta olla mukana. Mikäli kuntoutuja oli halukas osallistumaan antoi osaston vastaava sairaanhoitaja tutkimushenkilötiedotteen ensimmäisessä kehittämistehtävässä teemahaastattelusta (liite 1.) ja toisessa kehittämistehtävässä kehittämisryhmän tapaamisesta (liite 2.)

heille luettavaksi. Luettuaan tutkimushenkilötiedotteen kuntoutujat ottivat itse yhteyttä vapaaehtoisesti osaston vastaavaan sairaanhoitajaan, jos olivat halukkaita osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Näiltä halukkuutensa ilmaisseilta kuntoutujilta osaston vastaava sairaanhoitaja pyysi kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 4.) ja antoi sen minulle henkilökohtaisesti.

Tutkimukseen osallistuvat ammattilaiset valittiin sairaalan moniammatillisen tiimin henkilökunnan joukosta. Kehittämistehtäviin kaksi ja kolme tiedontuottajina toimineet ammattilaiset valittiin samalla tavalla. Lähetin henkilökohtaisesti moniammatillisen tiimin jäsenille sähköpostia, jossa kerroin kehittämistyöstä ja kysyin tiimin jäsenten halukkuutta osallistua kehittämistyöhön. Sähköpostit lähetin 87 henkilölle. Halukkaat vapaaehtoiset osallistujat ilmoittautuivat minulle sähköpostilla. Ilmoittautuneille annoin henkilökohtaisesti toiseen kehittämistehtävään tutkimushenkilötiedotteen kehittämisryhmän tapaamisesta (liite 2.) ja kolmanteen kehittämistehtävään tutkimushenkilötiedotteen ammattilaisten kehittämisryhmästä (liite 3.) Kirjallisen suostumuksen (liite 4.) otin vastaan moniammatillisen tiimin jäseniltä henkilökohtaisesti.

6.3 Aineiston kerääminen

Kehittämistehtävään 1 aineiston keräsin yksilöllisillä teemahaastatteluilla kuntoutujilta. Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää vastauksia kehittämistehtävien kysymyksiin. Teemahaastattelussa haastateltavalla tulee olla ymmärrys kysymyksissä olevien käsitteiden merkityksestä. Muuten vastaukset eivät välttämättä ole teoreettisen viitekehyksen mukaisesti muodostettuihin teemoihin liittyviä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 87–90.)

Haastateltavia kuntoutujia oli seitsemän. Kuntoutujat olivat kolmelta eri jatkohoito- ja kuntoutusosastolta. Haastattelut toteutin sairaalan tiloissa psykoterapeutin vastaanottohuoneessa, joka oli rauhallinen, yksilöhaastatteluun sopiva tila. Yksilöhaastatteluihin oli varattu aikaa yksi tunti. Ennen haastattelua kerroin vielä tutkittaville kehittämistyöstä ja sen etenemisestä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa. Teemahaastattelut nauhoitin digitaalisella nauhurilla. Nauhoitettua materiaalia kertyi 4 tuntia ja 5 minuuttia. Nauhoitetut haastattelut litteroin yleiskielelle. Tekstiä syntyi yhteensä 41 sivua fontilla Arial 11, rivivälillä 1.

Teemahaastattelussa etenin etukäteen määriteltyjen teoreettisen viitekehyksen mukaan muodostettujen teemojen mukaisesti, jotka on kuvattu liitteessä 5. Tarkoituksena oli löytää vastauksia kehittämistehtävien kysymyksiin. Aineistonkeruussa teemahaastattelu menetelmänä mahdollisti sen hyvin, että pystyin haastattelujen aikana tarkentamaan ja syventämään kysymyksiä haastateltavan vastauksen mukaisesti.

Kehittämistehtävään kaksi keräsin aineiston yhteiskehittämällä kehittäjäryhmässä käyttäen oppimiskahvila menetelmää. Learning cafe eli oppimiskahvila on tiedon luomiseen tarkoitettu yhteiskehittelymenetelmä, joka soveltuu vähintään 12 hengen ryhmille. Siinä keskitytään tiettyjen teemojen tai kysymysten ratkaisuun ryhmässä. Menetelmässä tärkeintä on saada aikaiseksi keskustelua ja luoda yhteistä ymmärrystä käsiteltävästä aiheesta. Toisten osallistujien mielipiteiden kommentointi ja kyseenalaistaminenkin on sallittu, mutta tärkeintä on kuitenkin ryhmän saavuttaa ryhmän yhteinen mielipide. Tarkoituksena on jakaa kokemusta ja ideoita ja luoda uutta tietoa käsiteltävästä aiheesta. Oppimiskahvilan on tarkoitus toimina paikkana, jossa voidaan vapaasti vaihtaa ajatuksia ja synnyttää uutta yhteistä ymmärrystä. (Koskimies & Pyhäjoki & Arnkil 2012: 30–31; Mannermaa 2018:97.)

Kehittäjäryhmässä oli mukana 12 henkilöä. Ryhmän muodostivat kuntoutujat sekä moniammatillisen tiimin jäsenet. Moniammatillisesta tiimistä oli mukana henkilöitä viidestä eri ammattiryhmästä. Kuntoutujia oli mukana kolmelta eri jatkohoito- ja kuntoutusosastolta. Moniammatillisesta tiimistä mukana olivat fysio- ja toimintaterapeutti, palveluneuvoja, osastonsihteeri ja lähihoitajia. Oppimiskahvila pidettiin kokoushuone Markissa. Tila oli riittävän kokoinen osallistujamäärälle ja mahdollisti liikkumisen sekä fläppitaulujen käytön.

Oppimiskahvilalle oli varattu aikaa kaksi tuntia. Ennen työskentelyn aloittamista esittelin kehittämistehtävän 1. aineiston analyysin tulosten mukaisia olemassa olevia hyviä moniasiantuntijuuteen perustuvia käytäntöjä yhdellä Powerpoint dialla. Sen jälkeen osallistujat jakautuivat ryhmiin ja asettuivat neljän pöydän äärelle. Jokaiselle pöydälle valittiin puheenjohtaja, jonka tehtävänä oli kirjata ylös pöydässä käydyn keskustelun sisältöjä. Pöydissä oli tulostettuna käsiteltävä teema ja siihen liittyvä kysymys. Keskustelulle pöydässä oli varattu aikaa 15 min, jonka jälkeen osallistujat vaihtoivat seuraavaan pöytään, puheenjohtajan pysyessä samana. Kun osallistujat olivat kiertäneet kaikki neljä pöytää, puheenjohtajat esittelivät pöydistä tehdyt ryhmäkohtaiset tuotokset. Esittelyjen jälkeen

käytiin vielä ryhmäkeskustelu. Oppimiskahvilasta nauhoitin digitaalisella nauhurilla ryhmäkohtaiset esittelyt ja yhteisen keskustelun. Nauhoitettua materiaalia kertyi 25 minuuttia ja 25 sekuntia. Nauhoitetun materiaalin litteroin yleiskielelle. Tekstiä syntyi yhteensä 4 sivu fontilla Arial 11 ja rivivälillä 1.

Kehittämistehtävään 3 aineiston keräsin ammattilaisten kehittäjäryhmältä. Menetelmänä käytin ryhmäkeskustelua. Ryhmäkeskustelussa ryhmän osallistujien välisen vuorovaikutuksen tavoitteena on tuottaa tietoa kehittämistehtävään. Ryhmässä keskustellaan vapaasti, mutta fokusoidusti. Vetäjän tavoitteena ryhmäkeskustelussa on luoda sellainen ilmapiiri, joka on otollinen keskustelulle ja ohjata keskustelun sisältöjä tavoitteiden mukaisesti. (Ruusuvuori & Tiittula 2009: 223–224.)

Kehittäjäryhmässä oli mukana henkilöitä neljästä eri ammattiryhmästä. Osallistujia ryhmäkeskusteluun tavoittelin kahdeksaa ja sain kuusi. Yksi osallistuja peruutti osallistumisensa aineistonkeruu päivän aamuna. Kehittäjäryhmän tarkoituksena oli tuottaa kehittämistehtävän kaksi aineistosta nousseiden tarvittavien hyvien uusien moniasiantuntijuuteen perustuvien toimintatapojen ydintekijät kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapaan. Ryhmäkeskustelu pidettiin kokoushuone Marskissa.

Ryhmäkeskusteluun oli varattu aikaa kaksi tuntia. Keskustelun aluksi esitelin kehittämistehtävän kaksi aineistoa yhteenvetona sekä avasin moniasiantuntijuuden ja osallistumisen käsitteitä. Alustuksen jälkeen ryhmä keskusteli vapaasti. Itse en toiminut ryhmässä tiedontuottajan vaan ohjasin ja rajasin tarvittaessa keskustelua tavoitteiden mukaisesti. Ryhmäkeskustelussa nauhoitettiin virikemateriaalien esittelyn jälkeen käyty yhteinen keskustelu. Nauhoitettua materiaalia kertyi 1 tunti 1 minuutti ja 46 sekuntia. Nauhoitetun materiaalin litteroin yleiskielelle. Tekstiä kertyi yhteensä 11 sivua fontilla Arial 11 ja rivivälillä 1.

6.4 Aineiston analysointi

Keräämäni aineiston analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä kaikissa kehittämistehtävissä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa aineistosta pyritään luomaan käsitteellinen kokonaisuus. Aineistoon perehtymällä oli tarkoitus löytää aineistosta vastauksia kehittämistehtävien kysymyksiin. (Kananen 2014: 101-108; Tuomi & Sarajärvi 2018: 108.) Valitsin analyysiyksiköksi ajatuksellisen kokonaisuuden, joka oli sana tai lause.

Muodostin jokaisen kehittämistehtävän aineiston kohdalla analyysikysymyksen vastaamaan kehittämistehtävään.

> Kehittämistehtävässä yksi analyysikysymys oli ” Mitä ovat hyvät moniasiantuntijuuteen perustuvat ikäihmisten osallistumista vahvistavat toimintatavat tällä hetkellä kuntoutujan näkökulmasta?”
>
> Kehittämistehtävässä kaksi ” Mitä ovat tarvittavat uudet moniasiantuntijuuteen perustuvat ikäihmisten osallistumista vahvistavat toimintatavat kuntoutujan ja ammattilaisen näkökulmasta?”
>
> Kehittämistehtävässä kolme ”Mitkä ovat ydintekijät moniasiantuntijuuteen perustuvassa ikäihmisten osallistumista vahvistavassa toimintatavassa ammattilaisten näkökulmasta?”.

Aloitin analyysin lukemalla litteroidut aineistot läpi useamman kerran. Aineistosta keräsin alkuperäisiä analyysikysymykseen vastaavia ajatuksellisia kokonaisuuksia, eli alkuperäisiä ilmaisuja taulukkoon. Taulukossa tein seuraavaksi aineiston redusoinnin, eli pelkistämisen. Tämän jälkeen aloitin pelkistettyjen ilmaisujen yhdistelyn. Etsin pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaiset ja ryhmittelin ne, eli klusteroin aineiston. Samankaltaisista pelkistetyistä ilmaisuista muodostin alaluokkia. Joistakin alaluokista muodostui vielä yläluokkia. Käsitteitä yhdistämällä oli tarkoitus saada vastauksia kehittämistehtäviin (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123-127; 264 – 269). Näyte aineiston analyysistä liitteessä 6.

7 Tulokset

7.1 Käytössä olevat moniasiantuntijuuteen perustuvat ikäihmisten osallistumista vahvistavat toimintatavat

Tulosten mukaan tällä hetkellä käytössä olevia hyviä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja, jotka vahvistavat osallistumista kuntoutujien näkökulmasta olivat ammattilaisten toimintaan liittyen kuntoutujien hyvä kohtelu, henkilökunnan ammattitaitoinen toiminta, kuntoutumiseen liittyvän ohjauksen saaminen, tavoitteellinen kuntoutus ja kuntoutuksen suunnittelu yhdessä ammattilaisten kanssa. Vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä olivat kuntoutujien aito kuuleminen, luottamuksellisen ilmapiirin luominen ja toimiva vuorovaikutus kuntoutujien ja henkilökunnan välillä. Kuntoutujan kohtaamiseen liittyviä tekijöitä olivat voimavaralähtöinen lähestyminen kuntoutukseen ja asiakaslähtöinen toiminta. Osaston toimintaan liittyviä tekijöitä olivat avun saanti tarvittaessa, kuntoutumista edistävän ympäristön luominen ja henkilökunnan keskinäisen hyvän hengen sekä ilmapiirin luominen.

Kuntoutujien hyvä kohtelu piti haastatteluista saatujen tulosten mukaan sisällään henkilökunnan ystävällistä, kilttiä ja rauhallista toimintaa sekä tervehtimistä ja huumoria. Kuntoutujat kertoivat henkilökunnan olevan auttavaista ja tavattoman hienoa. Henkilökunnan kanssa myös naurettiin ja heitettiin huulta, mikä edisti kuntoutujien hyvinvointia. Eräs haastateltava kuvasi huumoria näin:

> Heidän kanssaan voi sitten heittää tämmöstä, kun sanotaan huulta ja saa vastakaikua, joka menee ihan pitemmällekin

Aineistosta nousi esille henkilökunnan ystävällisiä ja huolehtivaisia eleitä, hymyä ja yhdessä nauramista. Haastateltavat kertoivat myös huomioitaan siitä, miten olivat nähneet henkilökunnan kohtelevan muita kuntoutujia. Henkilökunta näyttäytyi kuntoutujille toisia potilaita ystävällisesti kohtelevana ja auttavaisena. Haastateltavat olivat havainneet henkilökunnan huomioivan kuntoutujia yksilöllisesti. Henkilökunnan ystävällisyydellä, huolehtivaisuudella ja sillä kuinka he kohtelivat muita kuntoutujia, oli suurta merkitystä haastatelluille.

> Kun musta nää kaikki on niin kauheen herttaisia ja ihania niinku potilaille, että vastataan nätisti ja silitetään vähän ja niitä, jotka sitä tarvitsee

> Se ystävällisyys ja sellanen huolehtivaisuus ja niinku mä katon miten he kohtelee muita ihmisiä, sillä on valtavan suuri merkitys

Tervehtimisen merkitys nousi esille. Kuntoutujien mielestä oli mukavaa, kun aamuisin sanottiin huomenta ja käytävillä sanottiin hei. Haastateltavien mukaan tervehtiminen loi mukavan tunteen ja sellaisen ilmapiirin, missä kuntoutujat huomioidaan arjen työn keskellä.

> Joka kerta niin on semmonen hyvä tunne, kun ollaan niin pelkkä aamun tervehdykset plus päivän aikana sanotut.

Henkilökunnan osaamista arvostettiin ja **ammattitaitoinen toiminta** oli merkityksellistä. Henkilökunnan ammattitaito oli mukavaa käytöstä, erinomaisen ammattitaitoista toimintaa ja kuntoutujien luottamusta ammattitaitoon. Henkilökunnan ammattitaitoisuus tuli esille myös asenteena. Haastatellut kokivat oman kuntoutumisensa edistyvän ammattitaitoisen henkilökunnan tuella. Henkilökunnan ammattitaitoa ja asennetta eräs haastateltu henkilö kuvaili potilaan arvostamiseksi.

> Henkilökunta on ammattitaitoista ja tuota sen sorttista, että arvostaa potilaita ja se kait siinä on se pääpointti

Kuntoutumiseen liittyvää ohjausta kuntoutujat olivat saaneet monessa eri tilanteessa. Myös kuntoutujien omaiset olivat saaneet ammattilaisilta ohjausta. Ohjausta kuntoutujille oli annettu harjoitteiden tekemisessä. Ohjauksessa oli huomioitu kuntoutujan senhetkinen tilanne ja annettu neuvoja sen mukaisesti. Tämä oli kuntoutujien mukaan edistänyt harjoittelua, tuottanut tuloksia ja sitä kautta lisännyt omaa motivaatiota.

> Hän neuvo mulle sitten sieltä, minne minä voin mennä ottaen huomioon tän jalan. Ja tota mä olen nyt käynyt sitten, ja se oli semmonen oikein plus homma.

> Oon tehnyt pari päivää näitä mulle ohjattuja harjoitteita, niin se tuntuu, että on tullut edistystä niin se on tuonut motivaatiota

Ammattilaiset olivat antaneet ohjausta ja neuvoneet myös kuntoutujien terveydentilaan liittyvissä asioissa. Haastatellut kuntoutujat kertoivat myös saaneensa ohjausta ja neuvoja lääkitykseensä liittyen.

> Pelkäsin vähän sitä, että mistä se johtuu. Sain siihen kyllä selvyyden, että se on näin ikäihmisillä herkkä

> Kertonut enemmän lääkkeistä niitten vaikutuksesta ja antanut mukavia ohjeita siihen

Tavoitteellinen kuntoutus oli kuntoutujien kokemusta siitä, että he olivat asettaneet tavoitteita yhdessä ammattilaisten kanssa. Tavoitteet olivat kuntoutujien ja ammattilaisten yhteisiä, mikä lisäsi kuntoutumisen etenemistä. Tavoitteiden asettamisessa kuntoutujat oli huomioitu yksilöinä ja tavoitteita kohti edettiin sopivalla tahdilla. Kuntoutujat kertoivat saaneensa tukea ammattilaisilta tavoitteita kohti menemiseen ja niiden saavuttamiseksi oli tehty töitä yhdessä ammattilaisten kanssa. Ammattilaiset olivat kuntoutujien mukaan myös motivoineet heitä tavoitteiden saavuttamiseen.

> Ja se tarkottaa kyllä sitä, että mä saan henkilökunnalta itselleni semmosta tukea tavoitteisiin
>
> Sitten se on niinku semmosta yhteistyötä ne tavoitteet

Kuntoutujat toivat esille, että tavoitteita ja niiden saavuttamista myös arvioitiin ja he saivat palautetta. Palautteen saaminen konkretisoi kuntoutujille omaa edistymistä, minkä he kokivat edesauttavan kuntoutumistaan. Palautteen saamisella oli heidän mukaansa positiivisia vaikutuksia myös mielialaan.

> Se on äärimmäisen tärkeetä, se positiivinen palaute on joissakin asioissa erittäin tärkeetä, se vie eteenpäin, ilman muuta
>
> Sillä lailla tärkeitä mielialan ylläpitämisen kannalta, joka on varmasti osa sitä kuntoutusta myöskin, että saa palautetta

Tärkeänä osana tavoitteiden asettamisessa kuntoutujat kokivat sen, että heidän oma toimintaympäristönsä otettiin huomioon. Tavoitteissa otettiin erään haastatellun kuntoutujan mukaan huomioon se, miten hän kotiympäristössä selviytyy esim. ruoan laittamisesta. Kotona olevat portaat tai liikkumisen apuvälineet ja niiden käytön mahdollisuudet vaikuttivat myös asetettujen tavoitteiden sisältöihin.

> Siihen on kiinnitetty koko ajan huomiota ja sanottu, et juu juu sullahan olikin niin, että sulla on raput kotona

Kuntoutuksen suunnittelu yhteistyössä ammattilaisten kanssa oli kuntoutujien keskusteluja kuntoutuksen suunnittelusta sekä ohjausta ja neuvontaa. Kuntoutujat kertoivat haastatteluissa suunnitelleensa kuntoutusta useiden eri ammattiryhmien kanssa eri näkökulmista käydyissä keskusteluissa. Keskusteluissa kuntoutujat olivat saaneet ohjausta ja heitä oli kannustettu, motivoitu ja neuvottu. Fysioterapeutin kanssa kuntoutujat olivat suunnitelleet apuvälineiden käyttöä ja niiden asennuksia kotiympäristöön, ja siitä miten harjoittelu etenee.

> Niin siitä sit just puhuttiin, että mä voisin ottaa rollaattorin, et katotaan, miten se menee, ja sit laitetiiin se kahva just sinne kylppäriin et mä pysyn pystyssä

Lääkärin kanssa eräs haastateltu kertoi suunnitelleensa kotiutumista ja sen ajankohtaa. Hän kertoi saneensa lääkäriltä rohkaisevan kommentin siitä, ettei puolikuntoisena tarvitse lähteä kotiin, mikä lisäsi kuntoutujan luottamusta henkilökuntaa kohtaan. Hoitajien kanssa kuntoutujat olivat suunnitelleet terveydentilaan liittyvien asioiden ottamista enemmän huomioon, kuten erään kuntoutujan kokemaa häiritsevää limaisuutta. Kuntoutujat kertoivat haastatteluissa, että myös omaiset olivat käyneet kuntoutusta koskevia keskusteluja henkilökunnan kanssa.

> Joo puhuttiin justiin siitä viime viikolla fysioterapeutin kanssa ja mun poika oli siellä kans

Kuntoutujan aito kuuleminen oli kuntoutujien näkökulmien ja mielipiteiden kuuntelemista, niiden kunnioittamista sekä mielipiteiden vaihtamista ammattilaisten kanssa. Kuntoutujat kertoivat, ettei heidän esittämiinsä mielipiteisiin suhtauduttu kielteisesti. Kuntoutujien mielipiteisiin ja heitä koskeviin yksityiskohtiin suhtauduttiin ymmärtäväisesti. Henkilökunta kuunteli heidän mielipiteitään ja niitä myös kunnioitettiin. Esille nousi vastavuoroisuus keskusteluissa, mielipiteitä vaihdettiin ja myös kuntoutujien omat näkemykset asioista otettiin huomioon.

> Se oli minun näkemykseni minkä minä toin ja sitä kuunneltiin loppuun saakka

> Hoitajien kanssa on aina vaihdettu mielipiteitä

Luottamuksellinen ilmapiiri luotiin rakentamalla ammattilaisten ja kuntoutujien välinen keskinäinen luottamus sekä kuntoutujien kokema turvallisuuden tunne. Kuntoutujien mukaan luottamus ja turvallisuus olivat puolet kuntoutumisen eteen tarvittavasta työstä. Luottamusta rakentui ammattilaisten ja kuntoutujien välille kohtaamisissa, missä kuntoutujat kokivat, että heidän tilanteensa tiedettiin ja heihin liittyvistä asioista huolehdittiin sen mukaisesti. Ammattilaisten kanssa koettu, pidempiaikaisen osastolla olon kautta syntynyt läheinen kommunikointi lisäsi luottamusta. Luottamus ja tunne hyvissä käsissä olemisesta kuvastui erään kuntoutujan mukaan kaikissa kuntoutuksen osatekijöissä.

> Kaikki osatekijät mukaan lukien tunnen, että voin luottaa ja mä oon hyvissä käsissä.

> Että me luotamme toinen toisiimme, se on puolet siitä työstä, siitä tuota mihin me pyrimme.

Haastatellut kuvasivat olonsa tuntuvan turvalliselta henkilökunnan ollessa paikalla, ja heidän mukaansa henkilökuntaa oli riittävästi. Eräs kuntoutuja kuvaili kokemaansa turvallisuuden tunnetta voimakkaana ja tunsi olevansa osa ammattilaisten tiimiä, ja ammattilaiset olisivat olleet osa hänen perhettään. Turvallisuuden tunteen kokeminen edisti kuntoutumista, koska se antoi kuntoutujille mahdollisuuden toimia osastolla ilman pelkoa päivittäisissä tilanteissa.

> Se turvallisuuden tunne täällä teillä sitten, se oli sen verran voimakas, että mä koin sen, että mä olen joku teistä, siis kaikki on minun perhettä.

Toimiva vuorovaikutus kuntoutujien ja henkilökunnan välillä oli tärkeää. Vuorovaikutus oli sujuvaa, luottamuksellista ja avointa. Kuntoutujat kertoivat, etteivät koe olevan mitään mistä eivät voisi ammattilaisten kanssa keskustella ja että ovat voineet kertoa kaikki asiat. Avoin vuorovaikutus edisti kuntoutumiseen liittyvien yksityiskohtien etenemistä ja lisäsi kuntoutujien luottamusta omaan tekemiseen.

> Mä olen kertonu heille kaikki nämä mun asiat

Eräs haastateltava kertoi, ettei tarvinnut miettiä millä lailla asioita voi tuoda julki:

> Ei mulla ole sillä lailla, että mun täytys nyt sitten oikeen miettiä, että milläslailla tän asian tois julki

Kuntoutujat kävivät ammattilaisten kanssa keskusteluja, jotka olivat heidän näkökulmastaan mukavia, käsittelivät kaikkia aiheita kuntoutukseen liittyen ja olivat avoimia. Keskusteluja haastatellut kuvasivat kivoiksi ja rauhallisiksi.

> Viime perjantaina me juteltiin ihan tommonen mukava kiva rauhallinen keskustelu.

Voimavaralähtöinen lähestyminen kuntoutukseen oli kuntoutujien omien voimavarojen huomioimista ammattilaisten toimesta. Voimavarojen huomioiminen johti parhaimmillaan kuntoutujien omatoimiseen liikkumiseen ja suoriutumiseen päivittäisissä toiminnoissa. He kertoivat saaneensa vastuuta kuntoutuksesta ja mainitsivat, että vastuuta myös jaettiin ammattilaisten kanssa. Kuntoutujia kannustettiin omatoimisuuteen heidän

voimavarojensa mukaisesti ja toiminnassa oli läsnä keskinäinen luottamus ammattilaisten ja kuntoutujan välillä. Toiminta ei ollut rutiiniomaista eikä kuntoutujien tekemisiä saneltu ammattilaisten toimesta.

> Minuun nähtävästi luotetaan, ei mulle sanota tai seisota vieressä

> Olenko saanut vastuuta.. Ehkä ne on antanut, kun mä saan huidella siinä käytävällä sillä evalla tai tällä liikkua

Asiakaslähtöinen toiminta oli kuntoutujien näkökulmasta kokemusta siitä, että he olivat osa kuntoutuksesta vastaavaa tiimiä ja heidän tarpeensa huomioitiin. Yhteistyötä tehtiin tasapuolisesti ja kohtelu oli tasavertaista. Kuntoutujat kuvailivat tasavertaisuutta niin, että kaikilla on oma asiantuntijatietonsa ja sitä jaetaan eikä toimita niin kuin ennen vanhaan. Kuntoutujan osallistuminen tiimin toimintaan hyödytti kuntoutujia ja auttoi heitä ymmärtämään minkä takia tiettyjä asioita tehdään.

> Että juurikin tää potilaan osallistuminen yhteistyöhön, kaikki potilaat ei tietenkään vaadi sitä tai saa siitä samaa hyötyä, ne potilaat joitten äly on vielä kunnossa ja joitten muisti on vielä kunnossa, saa siitä hyötyä, kun ne ymmärtää, minkä takia tehdään tiettyjä asioita

> Että kaikki on tasavertasia täällä, että tietyllä ihmisellä, lääkäri, hoitaja, heillä on se oma tietonsa, jota pitää kunnioittaa, mutta se ei oo semmosta kuin ennen vanhaa

Avun saanti tarvittaessa oli kuntoutujille tärkeää. Kuntoutujat kertoivat haastatteluissa kokemuksia siitä, että saivat henkilökunnalta apua tarvittaessa. Avun pyytämiseen oli suhtauduttu myönteisesti ja henkilökunta oli myös alkuun auttanut tarvittavissa toiminnoissa, joka oli lopulta johtanut kuntoutuja selviytymiseen itsenäisesti. Avun saanti tarvittaessa lisäsi kuntoutujien luottamusta ammattilaisia kohtaan ja loi turvallista ilmapiiriä toiminnalle. Tarvittavissa asioissa avun saaminen tuki tulosten mukaan kuntoutujien omatoimisuutta ja rohkaisi suoriutumaan itsenäisesti niistä asioista mihin kykenivät.

> Ja alkuun vähän auttoivat tuonne pyörätuoliin ja nykyisellään pääsen sinne ite

> Joo, ne on tullu mihin mä oon tarttenu apua, niin on tultu ja sit oon rohjennu itekin

Kuntoutumista tukevan ympäristön luomisesta kuntoutujat kertoivat ympäristön olevan toimiva ja mahdollistavan paljon erilaisia kuntoutumista tukevia toimintoja. Kuntosalia sai käyttää vapaasti ja liikuntaryhmien kuntoutujat kokivat edistävän muun toiminnan

ohessa omaa kuntoutumistaan. Tiloja kuvattiin viihtyisiksi ja henkilökunta pystyi luomaan ilmapiirin, missä kuntoutujat kokivat olemisen helpoksi.

> Ja mä voin mennä kuntosalille sillon ku haluan
>
> Ja toi teidän tuolijumppa, mä en oo tehnyt sitä koskaan aiemmin ja mun täytyy sanoa että se on erittäin hyvä ja mä toivosin että jokainen menis sinne

Henkilökunta huomioi kuntoutujia kokonaisvaltaisesti, ja he kuvailivat sitä myös huolehtimiseksi. Tämän kuntoutujat kertoivat edistävän omaa kuntoutumista. Ravitsemuksen kuntoutujat kokivat tukevan kuntoutumista. Keittiö tarjosi maistuvia ja ravitsevia aterioita. Oleminen sairaalassa oli kuntoutujien mukaan normaalista sairaalasta poikkeavaa, toiminta ei ollut rutiininomaista vaan yksilöllisesti kuntoutujia huomioivaa. Ilmapiiri oli hyvä ja miellyttävä ja sitä kautta rakentuva positiivinen ympäristö tuki kuntoutumista.

> Että tää ei enää ole niinku tavallisessa lasareetissa ollaan
>
> Mutta se, että aivan niin kuin ailahti sydämessä ja itku tuli hyvin herkästi, kun sanottiin että taidat päästä pian takaisin oksiin, sieltä on soitettu ja kaivattu sinua, että pääset takaisin
>
> Että on ihanaa kun täällä on näin paljon eri alan ihmisiä kuin mitä tällä on, pidetään huolta tosta osasta ja tosta osasta, tästä osasta ihmistä ja huomioidaan

Henkilökunnan keskinäinen hyvä henki ja hyvän ilmapiirin luominen edistivät kuntoutujien omaa tekemistä ja lisäsivät heidän hyvää oloa. Useat haastatellut toivat tämän esille. Työpaikan hyvän hengen koettiin toimivan myös kuntoutujille merkityksellisenä asiana osana kuntoutumista. Kuntoutujien olo oli rento ja tuttavallinen, kun henkilökunta tuli keskenään hyvin toimeen ja se edisti tulosten mukaan myös henkilökunnan positiivista suhtautumista kuntoutujiin.

> Minuun on suhtauduttu hyvin, koska teillä on niinkun semmonen hyvä henki keskenään, sellainen kokemus mulla on
>
> Niin kyllä sen kokee niin, että tuota työympäristön henki on hyvä ja se edistää meidänkin tekemisiä.

7.2 Uudet tarvittavat moniasiantuntijuuteen perustuvat ikäihmisten osallistumista vahvistavat toimintatavat kotona toteutuvassa kuntoutuksessa.

Kehittäjäryhmän mukaan tarvittavia uusia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja kuntoutuksen alussa olivat yksilöllisen alkukartoituksen tekeminen ja tarpeiden määrittely kuntoutujalähtöisesti ja yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatiminen kuntoutujalähtöisesti. Tavoitteisiin liittyviä toimintatapoja olivat tavoitteiden asettaminen kuntoutujalähtöisesti kuntoutujan omaan toimintaympäristöön ja tavoitteiden arviointi ja tarkistaminen. Kohtaamiseen ja vuorovaikutukseen liittyen tarvittiin yksilöllinen huomiointi ja avoin vuorovaikutus kuntoutujan omassa arjessa. Kuntoutuksen toteutukseen liittyviä tarvittavia toimintatapoja olivat yksi nimetty henkilö, joka vastaa kuntoutuksesta, sujuva kuntoutusprosessi kuntoutujan verkostoissa, sosiaalisen toimintaympäristön huomioiminen, teknologian hyödyntäminen ja vertaistuen hyödyntäminen.

Yksilöllisen alkukartoituksen tekeminen ja tarpeiden määrittely kuntoutujalähtöisesti olisi tärkeää. Kehittäjäryhmä piti erittäin tärkeänä sitä, että kuntoutuksen alussa tehdään yksilöllinen alkukartoitus. Kuntoutumistarpeen määrittelyn tulisi tapahtua kuntoutujalähtöisesti. Kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden määrittely tulisi lähteä kuntoutujan omasta toimintaympäristöstä. Alkukartoituksen ja tarvelähtöisyyden koettiin olevan pohjana kuntoutussuunnitelman laatimiselle.

> Että se lähtis niistä kuntoutujan kotiympäristössä olevista tarpeista

> Semmoinen alkukartoitus yksilöllisesti on hirmuisen tärkeää sen suunnittelun kannalta

Yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatiminen kuntoutujalähtöisesti oli tärkeä osa. Se edistäisi kuntoutujan sitoutumista suunnitelmaan. Jo suunnitelman teossa olisi hyvä olla mukana kaikki toimijat, kuten kotihoito ja kuntoutujan läheiset. Tällöin kuntoutuminen lähtisi etenemään yhtenäisesti kaikkien toimijoiden kesken kohti tavoitetta. Suunnitelman yksilöllisyys ja se, että se lähtisi kuntoutujan omista tarpeista, edistäisi motivoitumista ja sitä myöden koko kuntoutumista. Kuntoutuja saisi enemmän, kun kuntoutussuunnitelma on hänen asiansa ja hänen oma juttunsa. Suunnitelma tulisi tarkistaa säännöllisesti ja tehdä tarpeen mukaan uusi suunnitelma.

> Se myös motivoi kuntoutujaa ja saa siitä itselleen enempi, kun se on niinkun hänen asiansa hänen juttunsa

> Ja saadaan sitoutumaan se kuntoutuja siihen laadittuun kuntoutussuunnitelmaan, kun se on hänen tarpeistaan

Tavoitteiden asettaminen kuntoutujalähtöisesti kuntoutujan omaan toimintaympäristöön oli sitä, että kuntoutujan omat tavoitteet kuullaan ja tavoitteiden asettamisessa tulee ottaa huomioon kuntoutujan oma toimintaympäristö, jolloin kuntoutuminen tukee hänen omaa arkeaan ja tavoitteet palvelevat kotiympäristössä suoriutumista. Tavoitteiden asettaminen yhteistyössä edistäisi kuntoutumista, koska kaikki menevät yhdessä samaan suuntaan ja tietävät, mitä kohti ollaan menossa. Tätä varten ryhmän mielestä pitäisi olla olemassa suunnitelma siitä, miten tavoitteet saavutetaan.

> Ja kun tavoitteita asetetaan, niin ne täytyy lähteä aina siitä kuntoutujasta

> Ne tavoitteet sitten palvelee sitä kotiympäristöä

> Sitten meidän on helpompi siihen päästä, kun kaikki ovat samaa mieltä, että mennään kohti niitä tavoitteita

Tavoitteiden arviointi ja tarkistaminen oli yksi uusi tarvittavat toimintatapa. Pienet välitavoitteet tukisivat kuntoutuksen etenemistä ja antaisivat mahdollisuuksia motivoitua siitä, että kuntoutuminen konkreettisesti etenee. Tavoitteiden seuranta ja niiden muokkaaminen tarvittaessa edistäisi kuntoutuksen etenemistä ja kuntoutuksen toteutumista aina senhetkisen tilanteen mukaisesti.

> Nimenomaan pienillä tavoitteilla eteenpäin, arvioidaan sitä ja mennään eteenpäin sit uusilla askelilla

> Kun siellä kotona ollaan niin, niitä tavoitteita päivitettäisiin aina vastaamaan tilannetta

Yksilöllinen huomiointi oli keskeistä. Tärkeää olisi myös jokaiseen kohtaamisen hetkeen keskittyminen. Yksilöllinen huomiointi oli toimintaa, josta eivät paistaisi selkeät tietyt toimintamallit ammattilaisten puolelta, vaan kuntoutuja on yksilö, joka kohdataan avoimesti.

> Että keskitytään yksilöllisesti hänen asioihin, ja keskityttäs vaan siihen hetkeen, keskusteltas avoimesti

> Yksilöllistä, eikä semmosta että paistaa selkeästi tietyt toimintamallit sieltä hoitajien toimesta

Avoin vuorovaikutus kuntoutujan omassa arjessa tapahtuisi kuntoutujan omassa arjessa ja arjen toimintojen yhteydessä. Kuntoutujan aito kohtaaminen vuorovaikutustilanteissa oli kärsivällistä, huomioivaa ja asiallista. Tärkeimpänä vuorovaikutuksen osana ryhmä piti sitä, että kuntoutuja ääni omassa arjessa tulee kuulluksi. Keskustelua tulisi käydäkin nimenomaan arjen toimintojen yhteydessä, niin että kuntoutuja pystyy tuomaan esille itselleen arjessa tärkeitä asioita. Mielipiteitä tulisi voida vaihtaa rohkeasti ja vuorovaikutuksen olla avointa.

> Että on aitoa kohtaamista ja mitä se aito kohtaaminen on, niin hoitohenkilökunta on kärsivällistä ja asiallista ja huomioivia

> Varsinkin kaikista tärkeimmäksi koettiin se, että siinä arjen kuntoutuksessa ja kohtaamisessa saa sen oman äänen kuuluviin

Yksi nimetty henkilö, joka vastaa kuntoutuksesta helpottaisi tiedonkulkua sekä kuntoutujan läheisille että kaikille kuntoutujan kanssa työskenteleville ammattilaisille. Nimetty henkilö lisäisi kuntoutujien kokemaa turvallisuuden tunnetta. He voisivat luottaa siihen, että on joku henkilö, joka tietää kaikki kuntoutukseen liittyvät asiat. Tämä henkilö voisi antaa tietoa kuntoutujille, omaisille sekä muille ammattilaisille. Yhteydenotto ja asioiden selvittäminen olisi helpompaa ja yksinkertaisempaa, kun kaikki tietäisivät heti kehen ottaa yhteyttä.

> Semmonen turvallisuuden tunnetta lisäävä seikka, jos siinä olis yks tai edes muutamia henkilöitä, jotka tietäs ja vois jakaa sitä tietoa kaikille mukana oleville

> Tässä tuli esille justiin, et jos läheiset esim haluaa ottaa yhteyttä niin olis hyvä, kun olis tämmönen nimetty

Sujuva kuntoutusprosessi kuntoutujan verkostoissa oli kuntoutuksen jatkumoa ilman katkoksia kuntoutujan siirtyessä paikasta toiseen ja sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä. Myös kuntoutujan läheisten osallistuminen kuntoutukseen arjessa olisi ryhmän mukaan tärkeää. Kuntoutuksen jatkumoa pidettiin tärkeänä, sillä juuri esim. sairaaalasta kotiutumisen jälkeinen aika on merkittävää kuntoutumisen etenemisen kannalta. Kuntoutumisen tulisi olla yhtenäinen ketju ilman katkoksia organisaatioiden ja toimijoiden välillä. Eri toimijoiden tulisi olla sujuvasti yhteydessä toisiinsa ja tiedonkulun pitäisi olla helppoa ja varmaa.

> Sairaalasta kotiutuminen ja kotona toteutuva kuntoutus, niin niiden välille ei tulis sellasta käppiä, vaan se olis tavallaan jatkumoa

> Sen pitäis olla yhtenäinen prosessi siitä lähtöhetkestä tulevaisuuteen saakka

Sujuvan yhteistyö oli tulosten mukaan sellaista, että yli kaikkien ammattirajojen ja organisaatioiden ei ole seiniä ihmisten välissä. Tiedonkulku eri toimijoiden välillä ja yhteistyön saumattomuus lisäisi kuntoutujien kokemaa turvallisuuden tunnetta. Kaikkien arjessa mukana olevien sujuva yhteistyö lisäisi kuntoutuksen vaikutuksia nimenomaan kuntoutujan omaan arkeen. Hyvä yhteistyö auttaa hommaa toimimaan.

> Yli kaikkien ammattirajojen ja organisaatiorajojen niin, että ei ole semmosia turhia seiniä ihmisten välillä

> Mitä paremmin se tieto olis kaikilla, niin sitä turvallisemmalta tuntus, että niinku sillä kotihoidon työntekijällä ja kaikilla

> Se vaatii sitä yhteistyötä, saumatonta yhteistyötä ihan kaikkien välillä

Tärkeänä osana oli myös kuntoutujan läheisten osallistuminen kuntoutukseen arjessa. Omassa toimintaympäristössä omaisten ja läheisten osallistumista pidettiin jopa tärkeämpänä kuin ammattilaisten. Tieto ja vastuu tulisi jakaa kuntoutujan, läheisten ja kaikkien ammattiryhmien kesken, niin että kaikilla on selkä käsitys tilanteesta. Omaisten ohjaaminen mm. kuntoutujien fyysistä toimintakykyä harjoittavissa toiminnoissa edistäisi niiden toteutumista arjen lomassa.

> Puhetta, että askeltaako oikein, niin sitten voidaa ottaa omaisia, että ohjeistetaan heitä, että miten se kuuluis mennä oikein, niin näin hekin on siinä sitten mukana arjessa ohjaamassa

> Että jos niitä asioita, käytäs niinku yhdessä läpi, että ois te ammattilaiset ja mä ja omainen, niin se käsitys siitä tilanteesta olis sillon kaikille selkeämpi

Sosiaalisen toimintaympäristön huomioiminen tukisi tulosten mukaan kuntoutumista. Lähiympäristössä liikkumisen harjoittelu oli ryhmän mukaan tärkeä osa arjessa toteutuvaa kuntoutusta. Ohjaaminen sosiaaliseen kanssakäymiseen ja mm. palvelukeskusten toimintaan tukisi sosiaalista kuntoutumista ja ehkäisisi parhaimmillaan kuntoutujien kokemaa yksinäisyyttä.

> Ja sitten myös sosiaalinen ympäristö nous sieltä, on sitten, että jotkut voi vaikka asua yksin ja ei oo sitten lähiomaisia niin sitten se, että miten ohjataan sosiaaliseen kanssakäymiseen ja ehkästään niitä yksinäisyyden kokemuksia

> Niin sitten lähdettäis yhdessä terapeutin kansa katsomaan niitä lähiympäristön palveluja, että miten sinne päästään

Teknologian hyödyntäminen oli lisämahdollisuus kuntoutuksen toteuttamisessa. Ryhmä oli toisaalta myös sitä mieltä, etteivät teknologiset ratkaisut voi olla ainoana vaihtoehtona. Vaihtoehtoja olisivat videoyhteydet, mobiililaitteet ja puhelin. Ryhmän mukaan osan kuntoutukseen sisältyvistä kontakteista voisi toteuttaa etäkontakteina teknologiaa hyödyntäen.

> Yhteydenpitoa sitten mahdollisesti sitten pidetään sinne kotiin, niin että siellä olis sitten tää tietokone, mobiililaitteet, puhelin et se on kuitenkin sitä tätä päivää

> Teknologia voi olla semmonen joitakuita hyödyttävä lisä, mutta ei mikään itsestään selvyys tai ainoa vaihtoehto, kun ikäihmisistä puhutaan

Vertaistukea tuli tulosten mukaan saada sekä tukena vertaisilta että myös palautteen muodossa heiltä. Vertaistuki antaisi kehittäjäryhmän mukaan lisätukea omalle kuntoutumiselle. Vertaispalautteella voisi saada lisää motivaatiota omaan kuntoutukseen.

> Ehkä enemmän sit taas se, että tavoitteiden se motivaatio pysyy siellä kotona, et sitten sitä vertaistukea kun siihen saa

7.3 Moniasiantuntijuuteen perustuvan kotona toteutuvan kuntoutuksen ydintekijät ikäihmisten osallistumisen vahvistumiseksi

Tulosten mukaan ydintekijöitä olivat kuntoutujan asiantuntijuuden tunnistaminen ja esilletuominen sekä kuntoutuja ja hänen yksilölliset tarpeensa ja tavoitteensa. Kuntoutuksen toteutukseen liittyviä ydintekijöitä olivat kuntoutujan tarpeista rakentuva kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimi, suunnitelman ja tavoitteiden kirjaaminen ammattilaisten ja kuntoutujan yhteistyönä, rajapinnat ylittävä yhteistyö kuntoutujan ja lähipiirin kanssa, kuntoutuksen toteuttaminen arjessa ja omassa lähiympäristössä, kuntoutuskoordinaattori ja tavoitteiden itsearviointi ja arviointi ammattilaisten kanssa. Teknologian hyödyntämiseen liittyvät ydintekijät olivat etäteknologian käyttö sekä etäratkaisut vertaistuessa ja ryhmätoiminnassa. Lisäksi ydintekijänä olivat tavoitteellinen päivä- ja ryhmätoiminta kotona toteutuvan kuntoutuksen ohessa ja psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen.

Kuntoutujan asiantuntijuuden tunnistaminen ja esille tuominen oli uudenlaisen asenteen oppimista, tarvittavaa koulutusta moniasiantuntijuuteen sekä kuntoutujan asiantuntijuuden tuomista esille. Asennemuutos ammattilaisilta vaatii uudenlaisen ajattelun

opettelemista. Moniasiantuntijuuteen perustuva työskentely olisi kehittäjäryhmän mukaan oikeastaan ammattilaisten asennemuutos. Ryhmän mielestä siihen, että henkilökunnan asenteet muuttuvat, tarvitaan myös moniasiantuntijuutta käsittelevää koulutusta.

> Se moniasiantuntijuus, niinhän se meni, niin on se asennemuutos ammatti-ihmiseltä

> Tarvitaan moniasiantuntijuuteen ohjaavaa koulutusta

Ryhmä keskusteli kuntoutujan asiantuntijuuden tunnistamisesta ja sen nostamisesta esille. Ammattilaisten tulisi auttaa kuntoutujaa oman asiantuntijuuden tunnistamisessa. Ammattilaisten tulisi tuoda kuntoutujan tietoisuuteen se, että kuntoutujaa arvostetaan asiantuntijana.

> Ammattihenkilöstön niinkun myös tehtävä tavallaan tuoda se hänelle tietoisuuteen, että me arvostetaan hänen asiantuntijuutta

Yhtenä ydintekijänä oli **kuntoutujan ja hänen yksilöllisten tarpeidensa ja tavoitteidensa nostaminen keskiöön.** Kuntoutuksen alussa kuntoutujan itsensä tulisi kertoa mitä hän kokee itse tarvitsevansa kuntoutukseen liittyen. Kuntoutujalta tulisi kysyä myös ammattilaisten toimesta mitä hän tarvitsee ja suunnitella kuntoutusta yksilöllisesti näiden tarpeiden perusteella.

> Koska just se että mikä se kenenkin kuntoutujan tarve on

Tavoitteiden asettamisen tulisi ryhmän mukaan perustua kuntoutujan tarpeisiin ja niitä tulisi asettaa kuntoutujan omien ajatusten perusteella. Kuntoutujalta tulisi kysyä suoraan kotona olemiseen liittyviä tarpeita ja muodostaa niihin kytkeytyvät tavoitteet. Tavoitteiden tulisi olla yksilöllisiä.

> Jos miettii kotona olemista, tai muutekin et ehkä niitä tarpeita siellä, niin kysyis suoraan häneltä ja sit tehtäs tavoitteita sen mukaan

K**otona toteutuvan kuntoutuksen tiimi, joka rakentuu kuntoutujan tarpeista** kuntoutuksen alkaessa, tulisi muodostaa kuntoutujan tarpeista, niin että ne määrittävät sen ketä tiimissä on mukana. Tämä tehostaisi ryhmän mukaan kuntoutusta. Jo tiedossa oleva kuntoutuksen tarve voisi määrittää tiimistä henkilön, joka tekee alkukartoituksen. Kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimi rakentuisi tietyistä samoista ammattihenkilöistä. Samojen henkilöiden kanssa työskentely helpottaisi moniasiantuntijaista toimintatapaa.

> Jolloin ehkä se moniasiantuntijainen yhteistyökin on sujuvampaa kun ollaan tehty siinä samassa porukassa sitä työtä.

> Olis niinku tehokkaampaa, kun tiimistä sit otetaan niitä, et sinut tarvitaan nyt henkilön a kanssa ja teidät tarvitaan tähän henkilön b kanssa ja sillain.

Suunnitelman ja tavoitteiden kirjaaminen kuntoutujan ja ammattilaisen yhteistyönä oli yksi ydintekijöistä. Tulosten mukaan kirjallinen suunnitelma ja tavoitteet ja niiden yhdessä kirjaaminen lisäisivät kuntoutujan sitoutumista ja motivoitumista. Yhdessä kirjaaminen helpottaisi tavoitteen muodostamista sekä sen konkretisoitumista kuntoutujalle. Kuntoutujan olisi helpompi painottaa itselleen tärkeitä asioita tavoitteessa samalla kun sitä kirjataan. Ryhmän mukaan yhdessä kirjaaminen osallistaisi kuntoutujaa enemmän.

> Suunnitelman teko siihen, että ammattilainen ja kuntutuja kirjoittaa sen yhdessä, lisäisi kun toutujan osallistumista

> Että siihen tavoitteeseen pystyy sitten antamaan ihan erilailla palautetta, että en mä tätä tarkoittanut ja tätä pitäis niinkun enempi painottaa

Suunnitelman ja tavoitteen tulisi olla enemmän näkyvillä kaikille toimijoille. Näkyvillä oleva kirjattu suunnitelma tavoitteineen auttaisi kaikkia kuntoutuksessa mukana olevia toimimaan kohti yhteistä tavoitetta ja niitä olisi helppo päivittäin lukea ja motivoida sitä kautta itseään. Myös muistisairaiden kuntoutujien kanssa se helpottaisi yhteistyötä.

> Että se olis jotenkin näkyvää sille kuntoutujalle tai kotona asujalle, jääkaapin ovessa allekirjoituksineen

> Sit se olis kaikki kirjallisena ja sit vois sitten joka päivä kattoa ja motivoitua

> Kirjalliset tavoitteet helpottas hyvin paljon myös muistisairaan kanssa toimimista

Rajapintoja ylittävää yhteistyötä piti tulosten mukaan tehdä ammattilaisten kesken, ammattilaisten ja kuntoutujan omaisten tai lähipiirin kanssa sekä eri organisaatioiden välillä. Omaisten kanssa tehtävä yhteistyön toisi lisäarvoa kuntoutukselle. Vastuuta tulisi jakaa myös omaisille ja läheisille ja liittää heidät mukaan arjessa tapahtuvaan kuntoutukseen. Lähipiirin tuki kotiympäristössä tapahtuvassa kuntoutuksessa olisi merkityksellinen asia. Kuntoutus ei enää ole vain kuntoutujan ja ammattilaisten yhteistyötä, vaan siinä tulisi olla mukana koko kuntoutujan sosiaalinen ympäristö.

> Se lähipiirin merkitys on suuri, että miten paljon he voi tukea sitä kuntoutumista siellä kotiympäristössä

> Otetaan omaiset ja muu sosiaalinen ympäristö mukaan

Eri toimijoiden välistä yhteistyötä tulisi tapahtua heti alusta lähtien. Suunnitelmaa tehdessä mukana tulisi olla kotiympäristössä kuntoutujan arjessa mukana olevat tahot, kuten kotihoito tai kolmas sektori. Heti alusta tehtävä yhteistyö ja kaikkien toimijoiden mukana olo helpottaisi yhteisen tavoitteen määrittämistä ja edistäisi kuntoutuksen hyötyjä.

> Me ei voitais enää meidän ammattilaiset ja meidän kunttoutujat tehdä niitä suunnitelmia yksin, vaan siinä pitäis olla jo mukana niitä jotka tulee olemaan mukana siellä kotitahossa, se hyödyttäisi kuntoutusta

Kuntoutuksessa toimivien eri organisaatioiden yhteistyön tulisi olla sujuvaa ja saumatonta, ilman seiniä toimijoiden välillä. Sairaalasta kotiin siirryttäessä ei kuntoutuksessa saisi tulla katkosta vaan sen tulisi tapahtua sujuvana jatkumona. Toiminta yli rajapintojen ja ammattirajojen olisi kuntoutusten tuloksellisuuden kannalta jatkossa hyvin oleellista.

> Rajapintojen ylittäminen ja rikkominen mikä varmaan on jatkossa hyvinkin oleellista kuntoutuksen tulosten kannalta

Kuntoutumisen toteutuminen arjessa ja omassa lähiympäristössä oli toimintojen harjoittelemista omassa lähiympäristössä, kuntoutustreffejä ja kuntoutuksen toteutumista arjen toimintojen yhteydessä. Lähiympäristössä harjoittelu tarjoaisi lisää mahdollisuuksia kuntoutuksen toteutukseen ja mahdollistaisi parhaimmillaan kuntoutujan pääsyn itsenäisesti esimerkiksi lähikauppaan.

> Kotona toteutuva olisi sitten sitä, että yhdessä käytäs kattomassa, miten ois mahdollista päästä ulos tai kauppaan

Kehittäjäryhmä muodosti myös käsitteen kuntoutustreffit. Tämä voisi toteutua esimerkiksi niin, että samalla alueella asuvat kuntoutujat menisivät ammattilaisen kanssa kahville.

Tulosten mukaan kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapaan tarvittiin mukaan **kuntoutuskoordinaattori.** Yhden henkilön koordinoidessa kuntoutusta, palaset pysyisivät paremmin kasassa, ja yhteydenotot eri tahoihin olisi helppo toteuttaa yhden henkilön kautta. Asioiden eteenpäin vieminen toimisi paremmin, kun siitä vastaisi yksi tietty henkilö. Nimetyllä henkilöllä olisi kokonaiskuva kuntoutujan tilanteesta ja hän voi koordinoida kuntoutujaa koskevia asioita, niin että ne eivät välttämättä jakaantuisi monelle henkilölle.

> Koordinoi niitä asioita eteenpäin, ettei tulis monelle

> Niin täällä jo se kuntoutuskoordinaattori olis yhteydessä kaupungin puoleen

Tavoitteiden itsearviointi ja arviointi ammattilaisten kanssa oli kuntoutujan omaa tavoitteiden arviointia, niiden reflektoimista ja tavoitteiden arvioimista yhdessä ammattilaisten kanssa. Itsearviointi motivoi kuntoutujaa miettimään kuntoutumisen edistymistä ja muodostamaan arvioinnin kautta uusia tavoitteita. Myös kuntoutujan vastuu omasta kuntoutumisestaan kasvaisi itsearviointia tehdessä.

> Niin se itsearviointi kyllä motivoi sitten enemmän tekemään asioiden suhteen
>
> On itse vastuussa siitä omasta tavoitteesta ja joutuu tehdä paljon reflektointia

Yhteinen arviointi ammattilaisten kanssa oli tulosten mukaan myös tarpeellista. Joidenkin kuntoutujien kohdalla yhteinen arviointi voisi konkretisoida kuntoutujalle edistymistä, jos se ei muuten tule hänelle näkyväksi. Ryhmään mukaan myös osa kuntoutujista tarvitsee toisen henkilön arvioinnin kautta saatua informaatiota siitä missä nyt mennään. Arviointia olisi hyvä tehdä haastattelun omaisesti.

> Asiakas ei itse välttämättä huomaa semmosia asioita, mitä sitten ulkopuolinen huomaa
>
> Että kuntoutuja ehkä kaipaakin sitä, että joltain tulee se, että missä mennään

Etäteknologian käyttö kuntoutujan, ammattilaisten ja omaisten yhteistyössä monipuolisti yhteistyön menetelmiä. Eri toimijoiden väliset kokoukset tai yhteiset keskustelut kuntoutumisesta voitaisiin toteuttaa etäteknologian avulla. Esimerkiksi kotihoidon kanssa tehtävää yhteistyötä etäteknologia helpottaisi ja mahdollistaisi parhaimmillaan usean eri toimijan ja kuntoutujan yhteisen vuoropuhelun.

> Yhteys kotihoidon työntekijöihin yhdessä kuntoutujan kanssa
> Esim. videopuhelut eri ammattiryhmien välille

Omaiset voisivat toimia apuna etäteknologian käytössä. Etäteknologia voisi myös helpottaa yhteistyötä ammattilaisten ja omaisten välillä. Omaiset nousivat ryhmän keskustelussa esiin voimavarana etäteknologian käytössä ikääntyneen kuntoutujan tukena ja apuna esim. laitteiden hankinnassa.

> Siinä just tulis mukaan lähipiiri ja omaiset, jotka vois olla siinä siellä kotona taas apuna laitteiden käytössä

Etäratkaisut vertaistuessa ja ryhmätoiminnoissa toimivat apuna kuntoutujan kotona toteutuvaan toimintaan. Ne lisäisivät mahdollisuuksia toteuttaa monipuolisia ja yksilöllisiä

ratkaisuja kuntoutumisen tueksi. Etäratkaisut mahdollistaisivat kuntoutujan osallistumisen liikunta- tai vertaistukiryhmiin kotoa käsin. Vertaistuessa teknologiaa voisi hyödyntää myös kuntoutujien keskinäiseen yhteydenpitoon.

> Vertaistuessa vois hyödyntää hyvin sitä teknologiaa kuntoutujien välillä

> Vaikka jostain tämmösestä kolme kertaa viikkoon tuolijumppaa padin kautta

Tavoitteellinen päivä- ja ryhmätoiminta kotona toteutuvan kuntoutuksen ohessa oli tulosten mukaan yksi ydintekijä ja toimisi kotona toteutuvan kuntoutuksen ohessa kuntoutuskeskuksen tiloissa. Se lisäisi mahdollisuuksia erilaisten ryhmätoimintojen käyttöön sekä tukisi kuntoutumista tarjoamalla tavoitteellisen sosiaalisen ympäristön.

> Niin se että siellä päivätoiminnassa ois niitä tuttuja samoja ihmisiä

> Me voitas kehittää kuntoutuksellista tuloksellista päivätoimintaa sen kotona toteutuvan yhteyteen

Psykososiaalisten tekijöiden huomiointi oli tärkeä osa kokonaisuutta fyysisen toimintakyvyn huomioisen lisäksi. Psykososiaalisten tekijöiden huomioimisella saataisiin parhaimmillaan kuntoutumista kokonaisvaltaisemmaksi. Ryhmässä keskusteltiin mielialan vaikutuksista ihmiseen kokonaisuutena sekä sosiaalisten kontaktien merkityksestä. Esille nousi myös kuntoutujien psyykkisten voimavarojen huomioiminen.

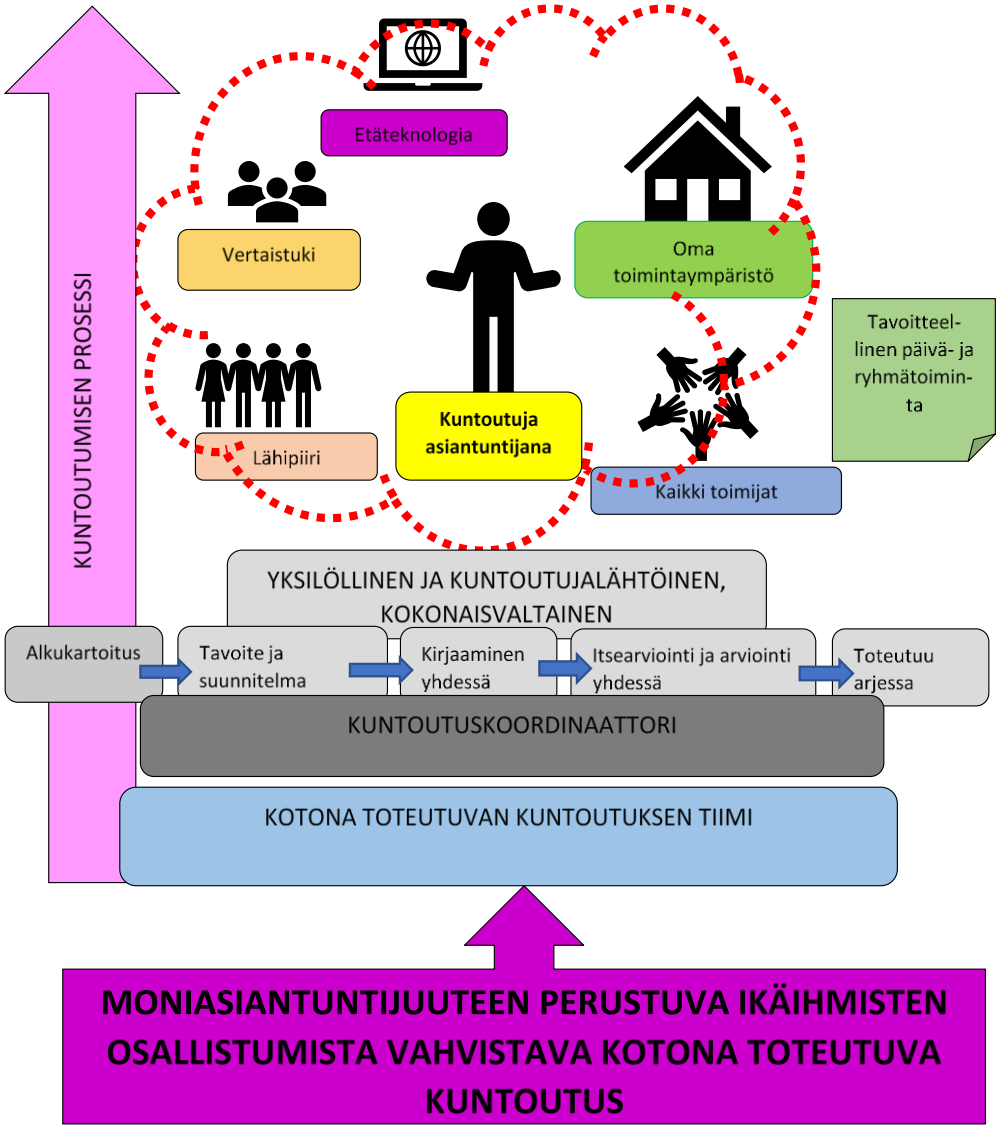
> Myöskin siellä kotona sen psykososiaalisen puolen huomioiminen on tärkeää

> Ruokailua ja yhdessäoloa, niin se kuntouttaa kyllä taas sitä sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia

> Jos asutaan vaikka suurinpiirtein samalla alueella, että olis ihminen, joka lähtis vaikka kolmen ihmisen kanssa sinne lähialueen kahvilaan

8 Moniasiantuntijuuteen perustuva ikäihmisen osallistumista vahvistava kotona toteutuva kuntoutus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella muodostettiin kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta ikäihmisten osallistumista vahvistavasta kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatavasta. Kuvaus muodostui yhteenvetona kaikkien kolmen kehittämistehtävän tuloksista. Tulosten perusteella syntynyt tuotos on esitelty kuviossa 5.



Kuvio 5. Kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta ikäihmisten osallistumista vahvistavasta kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatavasta

Moniasiantuntijuuteen perustuvassa ikäihmisten osallistumista vahvistavassa kotona toteutuvassa kuntoutuksessa tärkeää on kuntoutujan oman asiantuntijuuden tunnistaminen ja esilletuominen. Ammattilaisten tulee kohdata kuntoutujat yksiöllisesti ja kuntoutujalähtöisesti. Kuntoutumisen prosessissa tulee osallistaa myös kuntoutujan lähipiiri ja kuntoutuksen pitää toteutua omassa toimintaympäristössä arjen toimintojen kautta. Jotta moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa mahdollistuu, edellyttää se ammattilaisten

asenteen muuttumista. Tarvitaan lisää koulutusta ja yhteisen ymmärryksen luomista moniasiantuntijuudesta. Ikäihmisten osallistumisen vahvistuminen mahdollistuu vuorovaikutuksen ja yhteisen toiminnan kautta.

Kuntoutumisen tavoitteiden tulee muodostua kuntoutujan tarpeista, yksilöllisen alkukartoituksen kautta. Kuntoutujalta tulee kysyä mitkä ovat hänelle merkityksellisiä asioita arjessa ja muodostaa tavoitteet, jotka ovat näistä asioista lähtöisin. Yksilölliset, kuntoutujalähtöiset tavoitteet lisäävät motivaatiota ja sitoutumista. Kuntoutujan ja ammattilaisen kirjaaminen yhdessä mahdollistaa tavoitteiden täsmentämisen vuoropuhelussa ja suunnitelman ja tavoitteiden konkretisoitumisen kuntoutujalle. Alussa asetettujen tavoitteiden arviointi on tärkeä osa prosessia. Kuntoutujan tulee itse arvioida tavoitteiden saavuttamista. Toisaalta joidenkin kuntoutujien kohdalla tavoitteiden arviointi yhdessä saattaa tuoda esille edistymistä, jota kuntoutuja itse ei havaitse. Arvioinnin perusteella tulee suunnitella kuntoutumista eteenpäin ja tehdä tarvittaessa uusia tavoitteita. Yhteisten tavoitteiden muodostaminen, arviointi ja yhdessä kirjaaminen vahvistavat kuntoutujan osallistumista.

Kuntoutuksen tulee tapahtua kuntoutujan omassa arjessa, hänelle merkityksellisten asioiden parissa. Tärkeää kuntoutumisen prosessissa on se, että kuntoutujan ääni omassa arjessa tulee kuulluksi. Kuulluksi tulemisen mahdollistava kuntoutujan aito kohtaaminen rakentuu kärsivällisen, huomioivan ja asiallisen vuorovaikutuksen kautta. Arjessa toteutuvassa kuntoutuksessa on verkostomaisesti mukana kaikki toimijat, rajapintoja ylittäen ja kuntoutujan osallistumista vahvistaen. Eri toimijoiden, kuntoutujan ja hänen lähipiirin yhteistyön tulee olla sujuvaa.

Omassa toimintaympäristössä kuntoutuksen tulee toteutua myös kuntoutujan lähiympäristöä hyödyntäen. Se tuo lisää mahdollisuuksia kuntoutuksen toteutukseen ja mahdollistaa parhaimmillaan kuntoutujan itsenäistä selviytymistä ja osallistumista kodin ulkopuolella. Kuntoutuksessa tulee huomioida psykososiaaliset tekijät kokonaisuutena fyysisen toimintakyvyn lisäksi. Mielialaa parantavat tekijät tulee huomioida ja hyödyntää kuntoutujaan psyykkisiä voimavaroja. Kuntoutujan lähiympäristössä toteutuva harjoittelu ja sosiaalisen ympäristön huomioiminen parantaisi mahdollisuuksia myös sosiaaliseen osallistumiseen.

Omassa arjessa toteutuvan kuntoutuksen lisänä voi kotiympäristössä toimia etäteknologiaan perustuvat ratkaisut. Etäteknologian avulla on mahdollista monipuolistaa kuntoutukseen liittyviä toimintoja. Etäteknologiaa voi hyödyntää esimerkiksi kuntoutujan ja eri toimijoiden välisen keskustelun mahdollistamiseen. Etäratkaisuilla on mahdollista tarjota ryhmätoimintoja ja myös vertaistukea voi hyödyntää etäteknologian avulla. Kuntoutujan lähipiiri voidaan nähdä yhtenä voimavarana etäteknologian käytössä. He voivat toimia mm. kuntoutujan tukena laitteiden käytössä tai hankinnassa.

Vertaistukea kuntoutumisen tukena olisi tärkeä hyödyntää. Se voi toimia lisätukena kuntoutujan omalle kuntoutumiselle ja vertaispalautteen saaminen voi lisätä motivaatiota. Vertaistukea voi saada hyödyntämällä etäteknologiaa kuntoutujien väliseen yhteydenpitoon. Myös ohjatut vertaistukiryhmät on mahdollista järjestää etäteknologian avulla.

Toiminnan toteuttamiseen tarvitaan kotona toteutuvan kuntoutuksen moniammatillinen tiimi ja kuntoutuskoordinaattori. Kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimi muodostuisi useista eri ammattilaisista, kuten fysio-, toiminta- ja jalkaterapeutti, sekä sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosiaaliohjaaja ja palveluneuvoja. Kunkin kuntoutujan kohdalla tiimissä toimivat henkilöt valittaisiin kuntoutujan tarpeista lähtöisin. Kuntoutuskoordinaattori olisi yksi tiimin jäsenistä, jolla olisi käsitys kuntoutujan kokonaistilanteesta ja hän toimisi yhteyshenkilönä eri toimijoiden kuten tiimin jäsenten, omaisten ja kotihoidon välillä. Kotona toteutuvan kuntoutuksen oheen on mahdollista järjestää tavoitteellista päivä- ja ryhmätoimintaa kuntoutuskeskuksessa kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimin toteuttamana.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Moniasiantuntijuuteen perustuvan ikäihmisten osallistumista vahvistavan kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatavan kehittämisessä saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin jo olemassa oleva tutkimustieto moniasiantuntijuudesta sekä osallistumista vahvistavista keinoista. Jotta kehitetty toimintatapa voidaan ottaa käyttöön, edellyttää se joitakin konkreettisia toimenpiteitä kuntoutuskeskuksen toiminnoissa. Kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimiin tulee nimetä henkilöt eri ammattiryhmistä. Kuntoutuskeskuksessa jo valmiina olevaa etäteknologiaa voi hyödyntää sekä kuvallisen etäkuntoutuksen toteuttamisessa että vertaistuen mahdollistamisessa. Jotta kotona toteutuva kuntoutus saadaan aidosti toteutumaan moniasiantuntijuuteen perustuvana ja osallistumista vahvistavana, tulee tämän kehittämistyön tuloksena syntyneen toimintatavan ydintekijät avata käsitteinä yhteisesti ja käydä työyhteisössä keskustelua niistä.

Tulosten mukaan Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa on jo käytössä paljon hyviä moniasiantuntijuuteen perustuvia ikäihmisten osallistumista vahvistavia toimintatapoja. Kuntoutujien yksilöllisissä teemahaastatteluissa nousi esille henkilökunnan ammattitaito ja kuntoutujien hyvä kohtelu. Kuntoutujat kokivat henkilökunnan toiminnan ystävällisenä ja rauhallisena. Arvokkaana seikkana tuloksista nousi esiin se, että kuntoutujat olivat havainneet henkilökunnan kohtelevan kuntoutujia kunnioittavasti ja yksilöllisesti. He kertoivat havainneensa, että kuntoutujille vastattiin kauniisti puhuen ja silitettiin rauhoittavasti, niitä keille se oli tarpeellista. Tämä havainto osoittaa henkilökunnan arvostavaa suhtautumista kuntoutujiin.

Jokaista ihmistä tulisi sosiaali- ja terveyspalveluissa kohdella ihmisarvoisesti, eli ainutkertaisena yksilönä, yksilön omat näkemykset huomioon ottaen. Ikääntyneiden kohdalla on erityisesti tehtävä aktiivisesti töitä, jotta ikääntyneiden ihmisarvo ja itsemääräämisoikeus säilyvät. Terveydenhuollon asiakaskohtaamisissa kuntoutujan kohtelulla on suurta merkitystä. Näissä tilanteissa ollaan usein normaalia haavoittuvammassa tilassa, jolloin kohtaamisten ja vuorovaikutuksen tulisi olla toista ihmistä arvostavaa ja inhimillistä. (Etene: 2012: 17; 24–25.) Aiempien tutkimusten mukaan ammattihenkilöiden arvostuksella kuntoutujaa kohtaan sekä kuntoutujan kokemuksella itsensä merkitykselliseksi tuntemisesta on edistävä vaikutus kuntoutumiseen. Onnistuneet kohtaamiset synnyttivät

tutkittavissa vahvoja tunteita, kuten kiitollisuutta. Myönteinen kokemus hyvästä kohtelusta lisää luottamusta ja auttaa kuntoutujaa selviytymisessä. (Koukkari 2010: 207; Metteri 2012: 231–232.) Tulosten ja aiempien julkaisujen perusteella voidaan siis päätellä, että kuntoutuskeskuksen henkilökunnan hyvä kohtelu on merkityksellinen tekijä kuntoutujille ja edistää parhaimmillaan heidän kuntoutumistaan ja vahvistaa osallistumista.

Haastateltujen kuntoutujien mukaan vuorovaikutus henkilökunnan kanssa oli toimivaa ja ilmapiiri oli luottamuksellinen. Kuntoutuskeskuksen henkilökunnan ammattitaito ja sitoutuminen laadukkaaseen hoitoon ja kuntoutukseen on näkemykseni mukaan yksi hyviä vuorovaikutustilanteita mahdollistava tekijä. Työntekijöiden päivässä riittää aikaa ja halua päivittäisten toimien ohella tapahtuvaan arkisempaan kohtaamiseen, jossa voidaan molemmin puolin vaihtaa mielipiteitä ja kuulumisia. Tämänkaltainen toiminta edellyttää toisaalta myös henkilökunnalta oikeanlaista asennetta. Tutkimusten mukaan ikääntyneiden kanssa vuorovaikutuksen rakentumisessa tarvitaan aikaa ja rauhallista etenemistä ja yhteisen keskustelurytmin löytäminen on tärkeää. Kun vuorovaikutus on luottamuksellista, se antaa ikääntyneelle mahdollisuuden oman pohdinnan kautta rakentaa ymmärrystä omasta tilanteestaan. Vuorovaikutuksen onnistumisessa molemmilla osapuolilla on tärkeä osuus. Omia viestejä tulisi kyetä ilmaisemaan ja toisen osapuolen viestejä vastaanottamaan. Kun keskustelua käydään onnistuneesti, vastavuoroisuus ja molemmin puoleinen ymmärrys toteutuvat ja silloin voidaan puhua dialogisesta keskustelusta. (Mönkkönen 2007: 16; Harra 2011: 172; Pikkarainen 2013: 20–21.)

Tulosten mukaan haastatellut kuntoutujat kokivat vuorovaikutuksen ammattilaisten kanssa siten, että se oli avointa ja luottamuksellista. Kuntoutujien mielipiteitä kuunneltiin ja kunnioitettiin. Parhaimmillaan tämänkaltaista yhteistyötä voidaan Pikkaraisen (2012) mukaan kutsua kuntoutuskumppanuudeksi. Vuorovaikutus on silloin tasavertaista ja siinä on mukana myös huumoria. Kumpikin osapuoli voi tuoda oman osaamisensa näkyviin ja tuoda omat näkökulmansa esille omana itsenään. Palautetta voidaan antaa puolin ja toisin. (Pikkarainen 2012: 39–40.) Oman kehittämistyöni tuloksissa vuorovaikutustilanteisiin sisältyi myös huumoria ja yhdessä nauramista, mikä nousi esille myös Järnströmin (2011) väitöskirjan tuloksissa ikääntyneille tärkeänä asiana (Järnstöm 2011: 168). Onnistuneella, luottamuksellisella vuorovaikutuksella voidaan vahvistaa ikäihmisten osallistumista.

Työntekijöiden hyvä henki ja ilmapiiri välittyy myös kuntoutujille, edistäen parhaimmillaan heidän kuntoutumistaan. Kuntoutuskeskuksen toimintaa kuvattiin normaalista sairaalasta poikkeavana. Kuntoutujat eivät pitäneet toimintaa rutiininomaisena, vaan yksilöllisenä toimintana, miellyttävässä ilmapiirissä. Kuntoutujien mukaan sitä kautta rakentuva positiivinen ympäristö tuki heidän kuntoutumistaan. Hyvä ilmapiiri nousi tuloksista esille useammasta näkökulmasta. Sekä henkilökunnan keskinäinen hyvä ilmapiiri, että luottamuksellinen ilmapiiri mainittiin. Haastatellut kokivat henkilökunnan keskeisen hyvän hengen edistävän omaa kuntoutumistaan. Kuntoutujat kokivat olonsa rennoksi, kun henkilökunta tuli keskenään hyvin toimeen ja kuntoutujat kokivat sen edistävän myös henkilökunnan positiivista suhtautumista kuntoutujiin.

Yksi edellytys hyvälle työilmapiirille on johtaminen, jota ohjaa gerontologinen näkemys, jossa tavoitteena on kuntoutujien elämänlaadun tukeminen. Toiminnan muutokselle sosiaali- ja terveysalalla onkin edellytyksenä johtamisen uudistuminen. Johdon tulisi tukea kulttuurin muutosta ja edellyttää sitä henkilöstöltä. Aiempien tutkimusten mukaan henkilökunnan osaamisella ja osaavalla lähijohtamisella on vaikutusta hoidon laatuun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 39; Räisänen 2011: 181.) Tämän kehittämistyön tulosten mukaan johtamisella on onnistuttu luomaan puitteet hyvälle työilmapiirille. Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa johtamisella pyritään tukemaan työntekijöiden hyvinvointia, mahdollistamaan osallistuminen kehittämiseen ja sekä fyysisellä ympäristöllä että resursseilla mahdollistamaan hyvä hoito- ja kuntoutus. Aiemmissa tutkimuksissa on myös havaittu, että sujuva yhteistyö ja hyvä keskinäinen henki henkilökunnalla ovat työskentelyilmapiirin kannalta merkityksellisiä asioita ja hyvin onnistuessaan ne välittyvät myös ikääntyneelle kuntoutujalle (Järnström 2011: 101).

Kuntoutujien kokemus avun saamisesta sitä tarvitessa ja toisaalta heidän omien voimavarojensa huomioinen ja niiden hyödyntäminen olivat tuloksissa yksi tekijä, joka lisäsi luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin muodostumista. Avun saaminen lisäsi kuntoutujien luottamusta ammattilaisiin ja loi turvallisen ilmapiirin tekemiselle. Luottamusta loi sellaiset kohtaamiset, missä kuntoutujat kokivat, että heidän tilanteensa tiedettiin. Kuntoutujan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde edistää kuntoutujan voimaantumista. Voimaantumisen kautta kuntoutuja saa kokea olevansa yksilöllinen ihminen oman elämänkulkunsa kanssa, ja hän voi suhteuttaa kuntoutusta tähän kokonaisuuteen. (Pikkarainen 2012: 39.) Ikääntyneiden kuntoutujien turvallisuuden kokemiseen liittyy merkittävästi tunne turvallisista ihmissuhteista ja oman elämän hallinnan tunteesta.

Laitoksessa turvallisuuden tunnetta saattaa lisätä myös tietoisuus siitä, että henkilökunta on saatavilla silloin, kun kuntoutujalla on avulle tarvetta. (Boström & Bravell & Lundgren & Björklund 2013: 59–60.)

Kuntoutuksen suunnittelu yhdessä ammattilaisten kanssa piti sisällään keskustelua kuntoutuksen suunnittelusta eri ammattilaisten kanssa. Kuntoutujat olivat suunnitelleet kuntoutusta eri näkökulmista useiden ammattilaisten kanssa keskustellen. Myös omaiset olivat osallistuneet kuntoutuksen suunnitteluun. Toisaalta haastatteluissa nousi esille myös näkökulmia siitä, että suunnitelmia ei ollut kirjattu mihinkään ja kuntoutujat kokivat konkreettisen suunnitelman puuttuvan. Osa haastatelluista toi esille, ettei heillä itsellään ollut selkeää kuvaa siitä mitä kohti kuntoutuksessa oltiin menossa.

Terveydenhuoltolakiin on kirjattu, että potilaalla tulee olla laadittuna yksilöllinen kuntoutussuunnitelma (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 30 §). Hyvä kuntoutussuunnitelma on moniammatillisesti laadittu ja yksilöllinen. Sen laadinta luo pohjan kuntoutusvastuun määrittämiselle ja kuntoutuksen seurannalle (Niemi 2008: 40). Tuloksissa esille noussut kuntoutujien kokemus suunnitelman puuttumisesta kuvastaa tarvetta sille, että kirjallinen suunnitelma tulisi olla kuntoutujalla näkyvissä ja sen laadinta tulisi konkreettisemmin tapahtua yhdessä kuntoutujan kanssa.

Toisessa ja kolmannessa kehittämistehtävässä selvitettiin yhteiskehittämisen menetelmillä kehittäjäryhmissä, mitä uusia moniasiantuntijuuteen perustuvia ikäihmisten osallistumista vahvistavia toimintatapoja kotona toteutuvaan kuntoutukseen tarvitaan ja mitkä ovat tarvittavien toimintatapojen ydintekijät. Keskeiseksi tuloksissa nousi kuntoutujan oman asiantuntijuuden tunnistaminen ja sen esilletuominen. Myös kuntoutujan yksilölliset tarpeet ja niiden määrittämät tavoitteet sekä kuntoutujan tarpeiden mukaan määrittyvä kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimin kokoonpano olivat molemmissa kehittäjäryhmissä esillä. Osallistamalla ikäihmisiä oman kuntoutuksensa suunnittelun voidaan tukea heidän uskoaan omiin voimavaroihinsa ja niiden käyttöön (Eloranta 2009: 48). Tässä kehittämistyössä tavoitteena oli ikäihmisten osallisuuden vahvistuminen moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan kautta. Kehittämistehtävän tuloksissa nousee monesta näkökulmasta esiin osallistumista vahvistavia toimintatapoja, joiden voidaan katsoa olevan myös moniasiantuntijuuteen perustuvia.

Kehittämistyön tulosten mukaan keskeistä moniasiantuntijuuteen perustuvassa toimintatavassa on kuntoutujan oman asiantuntijuuden tunnistaminen ja sen esilletuominen

kuntoutujalle itselleen. Ikäihminen voi olla kuntoutuksen keskiössä, mutta hän ei ole siellä aktiivisena toimijana vaan toiminnan kohteena. Asiantuntijuuden tunnistamisella ammattilaiset voisivat parhaimmillaan tukea kuntoutujaa olemaan toiminnan keskiössä, mutta ei kohteena vaan tasavertaisena suunnittelijana, arvioijana ja toteuttajana. Tuloksissa moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan omaksuminen tarkoittaa ammattilaisille uudenlaisen asenteen oppimista. Keskustelussa ryhmä toi esille, että siihen tarvitaan koulutusta ja uudenlaisen ajattelun opettelemista.

Se moniasiantuntijuus, niinhän se meni, niin on se asennemuutos ammatti-ihmiseltä

Ikääntyneiden kuntoutuksessa ammattilaisten asiantuntijuus ajaa herkästi ikäihmisen asiantuntijuuden ohi ja ikäihminen jää ulkopuoliseksi omasta kuntoutuksestaan. Ideaalitilanteessa ikäihminen tulisi kuitenkin nähdä tasavertaisena asiantuntijana, kanssatoimijana ja aktiivisena osallistujana. (Järnström 2011: 254–255.) Kuntoutujan oma kokemus siitä, että kuntoutus vastaa hänen tarpeisiinsa on yksi keskeisistä alueista arvioitaessa kuntoutusprosessin laatua (Jeglinsky & Karhula & Autti-Rämö 2013: 50). Onnistunut kuntoutus lähtee liikkeelle ikääntyneen omista tarpeista. Ikääntyneen omien tarpeiden määrittelyssä tulee ottaa huomioon hänen omat kokemuksensa sekä jokaisen kuntoutujan yksilöllinen elämäntilanne (Hinkka & Karppi 2010: 60–61).

Kehittämistyön tulosten mukaan tulevaisuudessa tarvitaan kuntoutujan tarpeista lähtöisin rakentuva kuntoutuksen kokonaisuus, joka pitää sisällään tavoitteiden määrittämisen, kuntoutukseen osallistuvat ammattilaiset ja kuntoutujan oman arjen huomioisen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kuntoutuksen toteutuminen arjen toimintojen ohessa ja myös kuntoutujan lähiympäristössä näyttäytyi tuloksissa merkityksellisenä. Ikääntyneen kuntoutujan toimijuutta voidaan kuvailla niin, että ikääntynyt rakentaa omaa elämänkulkuaan toimien ja tehden valintoja niissä rakenteellisissa ja ajallis - paikallisissa puitteissa, joissa hän elämäänsä elää. Oma toimintaympäristö voidaan siis nähdä rakenteena, joka luo mahdollisuuksia, vaihtoehtoja ja näköaloja kuntoutuksen toteutukselle. (Jyrkämä 2007: 32–33.)

Tuloksissa esille nousi myös ammattilaisten ja kuntoutujan yhdessä toteuttama kirjaaminen. Tulosten mukaan se parhaimmillaan lisää kuntoutujan sitoutumista ja motivoitumista. Kun tavoitetta kirjattaisiin yhdessä, olisi kuntoutujan helpompi painottaa itselleen tärkeitä asioita ja samalla konkretisoida tavoite itselleen. Sosiaali- ja terveysministeriön tilannekatsauksessa Monialainen kuntoutus (2015) mainitaan, että kuntoutussuunnitelman laatimiseen tulisi osallistua sen tahon, joka tuntee asiakkaan parhaiten ja joka on

asiakkaan suoriutumisen kannalta merkityksellisin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 21). Tämä maininta voidaan tulkita niin, että tämä taho olisi asiakas itse. Myös kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksissa kuntoutusjärjestelmän uudistamisesta (2017) kuntoutuja on aktiivinen toimija ja mukana suunnitelman tekemisessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 35). Miksei siis osallistaa asiakasta konkreettisestikin kuntoutussuunnitelman laatimiseen kirjaamalla se yhdessä?

Kotona toteutuvassa moniasiantuntijuuteen perustuvassa ikäihmisten osallistumista vahvistavassa kuntoutuksessa tulisi toimia rajapintoja ylittävällä yhteistyöllä. Yhteistyötä tulisi tehdä kuntoutujan lähipiirin ja muiden kuntoutuksessa toimivien organisaatioiden tai henkilöiden kanssa. Verkostomaisella, joustavalla ja toimivalla yhteistyöllä mahdollistetaan ikäihmisten ja myös hänen lähipiirinsä osallistumisen vahvistumista. IKÄ- hankkeen tulosten mukaan on mahdollista luoda toimivia verkostoja yli organisaatiorajojen, jotka tukevat iäkkään henkilön kotona asumista (Hinkka & Karppi 2010:52). Verkostomaisen, rajapintoja ylittävän yhteistyön keskeinen tekijä on ammattilaisten näkökulman muuttuminen. Verkostomaisessa yhteistyössä painotetaan kuntoutujan kanssa toimivien verkostojen voimavaroja. Painotus ammattilaisen ja kuntoutujan välisestä yhteistyöstä siirtyy siihen, että kuntoutujan, hänen lähiverkostojensa ja muiden ammattilaisten kesken rakennetaan yhteistä ymmärrystä. Verkostotyöllä pyritään hyödyntämään jokaisen toimijan näkemystä asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa. (Mönkkönen: 96–97; 130.)

Oman kehittämistyöni tuloksissa etäratkaisut nousivat esille keinoina harjoitteiden ohjaamiseen, yhteydenpidossa kuntoutujan ja eri ammattilaisten kanssa sekä ryhmä- ja vertaistoiminnassa. Oulunkylän kuntoutuskeskuksen hanke kuvallisesta etäkuntoutuksesta antoi tuloksia vertaistukiryhmän hyödyllisyydestä kuntoutumisen tukena. Etäratkaisujen käyttö kotona toteutuvassa kuntoutuksessa voisi tukea ikäihmisten osallistumista. Etäteknologian käytössä tulee mielestäni kuitenkin aina muistaa se, että se voi toimia lisämenetelmänä kuntoutumisen tukemisessa, mutta ei ole soveltuvaa kaikille ikäihmisille. Sama näkökulma nousi esille myös kehittäjäryhmän keskusteluissa. Etäratkaisujen hyödyntämisestä ikääntyneiden liikunnallisessa kuntoutuksessa on olemassa näyttöä fyysisen aktiivisuuden lisääntymisestä ja elämänlaadun parantumisesta (Rintala ym. 2017:156).

Tutkimuksen tuloksissa osallistuminen näyttäytyi usealla eri tasolla, ei pelkästään fyysiseen toimintakykyyn liittyvänä. Ikäihmisille itselleen yksilöllisten teemahaastattelujen perusteella osallistumista vahvistavat päivittäiset, arkiset kohtaamiset ammattilaisten

kanssa ja se, että heitä kohdellaan hyvin ja lempeästi. Osallistumisen vahvistamiseen tarvitaan ammattilaisilta luottamuksellista ja avointa vuorovaikutusta sekä ikäihmisen kohtaamista hetkessä. Myös moniasiantuntijaiseen työskentelyyn pääsemiseksi tarvitaan hyvinkin samankaltaisia tekijöitä. Kuten kuntoutujan tarpeiden tunnistamista ja, niistä lähtöisin olevien tavoitteiden asettamista yhdessä kuntoutujan kanssa. Tähänkin tarvitaan vuorovaikutustaitoja ja aitoa kohtaamista.

Psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen nousi tuloksissa esille kokonaisvaltaisemman kuntoutuksen mahdollistavana tekijänä. Sosiaalisten kontaktien pariin ohjaaminen ja lähiympäristön palveluihin tutustuminen osana kuntoutuksen toteutusta voi parhaimmillaan ehkäistä ikäihmisten kokemaa yksinäisyyttä. Kuntoutujan mieliala ja sen vaikutukset kuntoutuksessa tulisi ottaa huomioon ja hyödyntää ikäihmisen psyykkisiä voimavaroja. Aiempien tutkimusten mukaan psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen kuntoutuksessa vaatii sitä, että kuntoutusta suunniteltaessa huomioon otetaan kokonaistoimintakyky eivätkä sairauskeskeiset toimet varasta pääosaa. Huomioon tulee ottaa koko kuntoutujan elämäntilanne sosiaalisen ja psyykkisen näkökulman kautta. Kun työntekijöillä on yhteinen ydinajatus siitä, että toimintakyky on laaja-alainen käsite eikä kosketa vain kuntoutujan fyysisiä ominaisuuksia, kuntoutus kohdentuu paremmin niille elämän osa-alueille, missä se on tarpeen. (Grönlund 2010:141.) Hyvän toimintakyvyn ylläpitäminen on tärkeä edellytys sille, että ikäihminen kykenee ylläpitämään myös sosiaalisia suhteita. Selviytyminen arjessa ja asioiden hoitamisen onnistuminen omatoimisesti edesauttavat tätä. Osallistumisella yhteisölliseen toimintaan on todettu olevan positiivisia vaikutuksia sekä fyysiselle että psyykkiselle hyvinvoinnille. Sosiaalinen aktiivisuus voi lisätä myös fyysistä hyvinvointia, joka mahdollistaa osallistumisen. Sosiaalisten suhteiden kautta saatu kokemus yhteenkuuluvuuden tunteesta lisää myös psyykkistä hyvinvointia. (Tiilikainen 2006 :57; Jolanki ym. 2017:112.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä muodostettu moniasiantuntijuuteen perustuva ikäihmisten osallistumista vahvistava kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapa on täysin mahdollista ottaa käyttöön Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa. Keskeisinä tekijöinä toimintatavassa ovat kuntoutujan oman asiantuntijuuden tunnistaminen ja esille tuominen sekä kuntoutuksen toteutuminen osana kuntoutujan omaa arkea. Kuntoutuskeskuksesta kotiutuu vuosittain yli tuhat ikääntynyttä kuntoutujaa. Kotona asuvilla ikäihmisillä toimintakyky saattaa olla heikentynyt sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja tarvitaan kotona toteutuvaa kuntoutusta. Ikäihmisen toimintakyky on ollut jo mahdollisesti pitkään

heikentynyt ennen sairaalaan joutumista erilaisten sairauksien tai psykososiaalisten tekijöiden seurauksena. Usein näillä henkilöillä saattaa olla kotona jo paljon tukipalveluja ja siellä käy useita eri henkilöitä tekemässä arvioita, mutta silti hyvin suunniteltu ja toteutettu kuntoutus puuttuu. Heillä ei ole vastuuhenkilöä, joka tuntee kokonaistilanteen ja huomioi myös ikäihmisen oman osallistumisen. Tässä tilanteessa ikäihmisen riski joutua ympärivuorokautiseen hoitoon kasvaa.

Tehokkaalla kotona toteutuvalla moniasiantuntijuuteen perustuvalla ikäihmisten osallistumista vahvistavalla toimintatavalla tätä voidaan ehkäistä. Toimintatavassa ikäihmisen oma asiantuntijuus on tunnistettu ja hän osallistuu aktiivisesti, mikä vaikuttaa kuntoutujan motivaatioon ja sitoutumiseen. Kuntoutusta toteuttaa moniasiantuntijainen tiimi, jossa yhdellä henkilöllä on kokonaiskuva kuntoutujan tilanteesta ja sujuvat yhteydet kaikkiin mukana oleviin toimijoihin sekä kuntoutujan läheisiin. Toimintatavassa hyödynnetään teknologiaa ja sen toteutus perustuu ikäihmisen omaan arkeen ja sieltä rakentuviin tavoitteisiin. Ikäihmisten osallistumista vahvistavalla toimintatavalla kuntoutuksesta saadaan kustannusvaikuttavaa ja se tuottaa säästöä yhteiskunnalle ja ennen kaikkea, parempaa elämänlaatua kuntoutujalle.

9.2 Menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellisen kehittämistyöni aihe nousi oman työyhteisöni tarpeesta kehittää kokonaan uusi kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapa. Oma mielenkiitoni kuntoutujan osallistumista vahvistavista työskentelytavoista ja työyhteisössä käydyt keskustelut siitä, mitä kehitettävää moniammatillisessa työskentelyssä olisi, täsmensivät kehittämistyön aiheen valintaa ja muodostumista. Niiden perusteella määrittelimme työyhteisössä kehittämistyön tarkoitukseksi moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan kehittämisen ja tavoitteeksi ikäihmisten osallistumisen vahvistumisen. Tutkimuksellinen kehittämistyö eteni suunnitellun aikataulun mukaisesti. Kehittämistyön toteuttamista helpotti työyhteisöni kehittämismyönteinen ympäristö ja kuntoutuskeskuksen johdon vahva tuki työlle.

Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa oli tässä kehittämistyössä perusteltu valinta, sillä sen avulla voidaan tuottaa uutta tietoa käytännön toiminnan kehittämiseen ja sen avulla voidaan suunnitella uusia toimintatapoja (Heikkinen ym. 2006: 16–17). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toteutui toimintatutkimukselle tyypillisen syklimäisyyden ensimmäinen vaihe, eli suunnittelu. Syklimäisyys tuli esille myös aineistonkeruussa,

jossa kehittämistehtävittäin etenevässä prosessissa edellisten tehtävien aineistoa vietiin seuraaviin kehittämistehtäviin sytykkeiksi. Kehittämistyössäni kuntoutujat ja ammattilaiset toimivat yhdessä tuottaen kehittämistehtäviin vastaavaa aineistoa. Aineistonkeruu menetelmät valittiin kehittämistehtävän mukaisesti, niin että ne tuottaisivat mahdollisimman hyvin kehittämistehtävään vastaavaa aineistoa. Omassa kehittämistyössäni tiedontuottajat kommunikoivat kehittämistilaisuuksissa avoimesti ja dialogisesti. Tilaisuuksissa muodostui uutta ymmärrystä ja ryhmät tuottivat uusia tapoja toimia.

Ensimmäisessä kehittämistehtävässä keräsin aineiston yksilöllisillä teemahaastatteluilla kuntoutujilta, joilla sain runsaasti aineistoa ensimmäiseen kehittämistehtävään. Teemahaastattelun teemat muodostin teoreettisesta viitekehyksestä, jotta aineisto vastaisi kehittämistehtävään mahdollisimman hyvin ja haastattelun fokus säilyisi. Ennen ensimmäistä haastattelua tein harjoitushaastattelun, jonka perusteella määritin vielä omaa toimintaani haastattelussa neutraalimmaksi. Harjoitushaastattelussa huomasin, että haastattelijan roolissa on tärkeä kiinnittää huomiota omaan eleettömään viestintään ja olla kommentoimatta haastatellun vastauksia suuntaa-antavasti. Haastateltavista kuntoutujista kaikki, joille, annettiin tutkimushenkilötiedote, ilmoittautuivat nopeasti halukkaaksi osallistumaan. Tämä mahdollisti aineistonkeruun suunnitellussa aikataulussa. Yksilöhaastattelu aineistonkeruu menetelmänä tarjosi kuntoutujille mahdollisuuden kertoa rauhallisessa ympäristössä ilman kiireen tuntua avoimesti kokemuksiaan. Kukaan haastatelluista kuntoutujista ei ollut oma asiakkaani, mikä osaltaan saattoi edesauttaa rohkeutta puhua asioista suoraan. Toisaalta se, että tein haastattelut työvaatteisiin pukeutuneena saattoi vaikuttaa haastateltaviin ja jälkikäteen ajateltuna ne olisi ollut parempi tehdä siviilivaatteissa, jotta en olisi näyttäytynyt haastateltaville henkilökuntaan kuuluvana. Ikääntynyt kuntoutuja saattaa kokea vaikeaksi kertoa kielteisiä asioita henkilökunnalle, peläten sen vaikuttavan omaan hoitoonsa (Voutilainen ym. 2002: 39–40).

Toisen kehittämistehtävän aineisto kerättiin kuntoutujien ja ammattilaisten yhteiskehittelyllä Learning- cafe eli oppimiskahvila menetelmää hyödyntäen. Oppimiskahvila menetelmänä mahdollisti kuntoutujien ja ammattilaisten yhteisen työskentelyn tiettyjen teemojen ympärillä. Hyödynsin ensimmäisen kehittämistehtävän aineistosta nousseita teemoja muodostaen niistä oppimiskahvilan pöytien teemat. Menetelmä mahdollisti avoimen keskustelun, mikä loi pohjan uuden tiedon luomiselle. Oppimiskahvilassa sekä ammattilaiset että kuntoutujat tuottivat aineistoa tasapuolisesti. Oma roolini oli vastata käytännönjärjestelyistä ja toimia puheenjohtajana pöytien tuottamien postereiden esittelyn jälkeen käydyssä yhteisessä keskustelussa.

Omassa kehittämistyössäni oppimiskahvila oli hyvin hyödynnettävä menetelmä, koska siinä pystyin käytännönläheisesti saada kuntoutujat ja ammattilaiset työskentelemään yhdessä. Oppimiskahvila mahdollisti pienryhmissä tapahtuvan avoimen keskustelun pöytäkohtaisen teeman ympärillä ja mahdollisti sitä kautta vastausten saamisen kehittämistehtävään, jossa tarkoituksena oli luoda tietoa siitä mitkä ovat uusia tarvittavia toimintatapoja.

Kolmannen kehittämistehtävän aineisto kerättiin ammattilaisten kehittäjäryhmällä ja menetelmänä oli ryhmäkeskustelu. Esittelin ennen keskustelua edellisen kehittämistehtävän aineistoa yhdellä PowerPoint dialla. Ryhmän keskustelulla luotiin moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijöitä. Ryhmän jäsenet tunsivat kaikki toisensa, mistä johtuen keskustelu oli luontevaa. Osallistujat edustivat useita eri ammattiryhmiä mikä toi keskustelu useita eri näkökulmia ja lähestymistapoja, rikastaen näin keskustelun sisältöä. Ryhmäkeskustelu oli hyvin hyödynnettävä menetelmä ammattilaisten väliseen yhteisen ymmärryksen muodostamiseen käsiteltävästä aiheesta. Ryhmässä sai keskustella vapaasti, mikä mahdollisti avoimesti uusienkin ajatusten tuomisen esille.

Keräsin kehittämistyöhön aineiston laadullisin menetelmin ja analysoin sen sisällönlähtöisellä aineistonanalyysilla. Aineistonanalyysi menetelmällä laadullinen aineisto luokitellaan ja tulokset muodostetaan tästä luokittelusta. Osoittaakseni luokittelun logiikkaa on näyte tekemästäni aineistonanalyysistä kehittämistehtävän liitteenä. Ainestoa analysoidessani pyrin säilyttämään fokuksen vain kehittämistehtävistä muodostettuihin analyysikysymyksiin vastaavissa ilmaisuissa. Oman ammatillisen taustani vuoksi ei voida kuitenkaan täysin poissulkea mahdollisuutta, että omat näkemykseni ovat vaikuttaneet analysoinnissa. Pyrin varmistamaan analyysin loogisuuden käymällä näytettä analyysistä läpi työpaikallani työtä ohjanneen henkilön kanssa.

Kehittämistyön luotettavuutta voidaan katsoa parantaneen hyvän valmistautumisen haastattelutilanteisiin. Käytin digitaalista nauhuria, jossa äänenlaatu ja nauhoitusominaisuudet olivat erinomaiset. Haastattelutilanteessa oli aina mukana varanauhuri ja paristot. Haastattelujen litterointi tapahtui nopeasti niiden tekemisen jälkeen ja tein litteroinnin aina itse eikä nauhoitteita kuullut kukaan muu. Yksilöllisissä teemahaastatteluissa tiedontuottajina toimineet kuntoutujat tulivat kaikki eri osastoilta, minkä voidaan katsoa lisäävän aineiston rikkautta. Myös kehittäjäryhmissä kuntoutujat olivat eri osastoilta, ja ammattilaisia oli useista eri ammattiryhmistä, mikä takasi useamman näkökulman saa-

misen aineistoon. Kehittämistyön luotettavuutta on lisäksi pyritty osoittamaan kuvaamalla kaikki kehittämistyön vaiheet tarkasti ja tuomaan esille perustelut menetelmävalintojen taustalla. Tulosten kuvailussa on johdonmukaisesti pyritty tuomaan esille teoreettista taustaa tehdyille johtopäätöksille.

9.3 Tutkimuseettiset kysymykset, tarvittavat luvat ja sopimukset

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tekemisessä noudatin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämiä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Kehittämistyön toteuttamisessa noudatin läpi koko prosessin rehellistä, huolellista ja tarkkaa työskentelytapaa. Kehittämistyöhön liittyvässä tiedonhankinnassa pyrin soveltamaan eettisesti kestäviä menetelmiä ja tulosten julkaisussa lopullisen raportin muodossa noudatin avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Viittaukset aiempiin tutkimuksiin ja julkaisuihin pyrin tekemään niiden arvon mukaisesti ja niiden tekijöiden työtä kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hain tutkimusluvan Oulunkylän kuntoutuskeskukselta ja sen myönsi toimitusjohtaja Katja Ilvonen 20.2.2019.

Tiedontuottajien osallistuminen tutkimukselliseen kehittämistyöhön oli vapaaehtoista ja osallistujien anonymiteettisuojasta huolehdittiin. Kerroin osallistujille sekä kirjallisessa tutkimushenkilötiedotteessa että suullisesti ennen aineistonkeruuta, että heillä on mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman perusteluja. Kerroin heille myös, että digitaalisesti nauhoitettua aineistoa ja siitä tehtyjä litteraatteja käsittelee vain kehittämistyön tekijä ja ne hävitetään asianmukaisesti kehittämistyön valmistuttua. Aineistosta kerroin tutkittaville, että valmiissa raportissa voin käyttää suoria lainauksia, mutta tiedontuottajan henkilöllisyyttä ei voi niistä päätellä.

Ikäihmisten ollessa tiedontuottajina tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulee varmistua siitä, että he ovat terveydentilansa puolesta soveltuvia osallistumaan eikä tutkimukseen osallistuminen aiheuta liiallista rasitusta. Tiedontuottajiksi soveltuvat kuntoutujat valittiin osastojen moniammatillisessa kuntoutuskokouksessa, joissa paikalla oli osastonlääkäri arvioimassa terveydellistä tilaa. Osallistumiskriteerinä ollut MMSE tulos (vähintään 22/30) määritettiin yhdessä kuntoutuskeskuksen ylilääkärin kanssa, jotta kuntoutujalla ei olisi sellaiseen vaiheeseen edennyttä muistisairautta, joka voisi vaikuttaa ymmärrykseen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Nauhoitetun materiaalin säilytin kehittämistyön ajan lukollisessa kaapissa, johon vain minulla oli avain. Litteroidut aineistot säilytin omalla henkilökohtaisella kannettavalla tietokoneella, joka oli vahvalla salasanalla suojattu ja hallussani koko kehittämistyön ajan. Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedoista muodostui suostumuslomakkeen allekirjoituksella henkilötietorekisteri. Tästä syystä tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyen laadin henkilötietorekisteriin liittyvä tietosuojaselosteen (liite 7.). Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen hävitin digitaaliset aineistot laitteelta pysyvästi ja litteroidun materiaalin poistin pysyvästi tietokoneelta. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön liittyvät paperiset aineistot hävitin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen tietosuojattuihin jäteastioihin.

9.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksellinen kehittämistyö käynnistyi kuntoutuskeskuksen tarpeista ja sen tulosten voidaan katsoa vastaavan näihin tarpeisiin. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää, jos Oulunkylän kuntoutuskeskus laajentaa toimintaansa kotona toteutuvaan kuntoutukseen. Kehittämistyön tuloksena kehitetty moniasiantuntijuuteen perustuva ikäihmisten osallistumista vahvistava toimintatapa on mahdollista ottaa käyttöön kotona toteutuvassa kuntoutuksessa. Toimintatapa edellyttää kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimin perustamista ja kuntoutuskoordinaattorin nimeämistä.

Kuvausta voidaan hyödyntää myös työyhteisössä olemassa olevien palveluiden kehittämisessä, kun halutaan lisätä yhteistä ymmärrystä moniasiantuntijuuteen perustuvasta toiminnasta. Muodostamalla yhteinen ymmärrys moniasiantuntijuudesta ja sopimalla tulosten pohjalta muodostettujen toimintatapojen käyttämisestä myös osastoilla tapahtuvassa kuntoutuksessa voidaan vahvistaa kuntoutujien osallistumista. Kuntoutusosastojen moniammatillisten tiimien työn kehittämisellä kuntoutujaa osallistavampaan suutaan voidaan oletettavasti lisätä myös kuntoutuksesta saatua hyötyä kuntoutujien näkökulmasta.

Jatkossa painotus kuntoutuksessa tulee olemaan yhä enenevissä määrin kotona toteutuvissa palveluissa. Nykykäsityksen mukaan kuntoutujan aktiivinen osallistuminen on edellytys palvelujen onnistumiselle, joten lisää tutkimusta tarvitaan edelleen siitä millä keinoilla nimenomaan ikääntyneiden osallisuutta saadaan vahvistettua. Kaikilla ikääntyneillä ei ole resursseja toimia itse aktiivisina ja juurikin heidän kohdallaan tulisi löytää keinoja siihen, miten kuntoutus saadaan toteutumaan tarvelähtöisesti ja niin, että kuntoutujat itse kokevat olevansa osallisia siinä. Edellytyksenä kokemukselle osallisuudesta

on kuntoutujan kokema tunne merkityksellisyydestä. Kehittämällä jatkossa kuntoutusta niin, että kuntoutuja saa sitä kautta luotua merkityksellisiä vuorovaikutussuhteita ja mahdollisuuden vaikuttaa omaan muutosprosessiinsa kohti itselle merkityksellistä arkea, luomme hyvinvointia ikääntyneille kuntoutujille.

Lähteet

Arponen, Aino & Kihlman, Eila & Välimäki, Sari 2004. Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa Haravalla kootut (Toim. Anttila, Markus & Rousu, Sinikka). Kerava. Suomen Kuntaliitto. Saatavana osoitteessa: < https://www.innokyla.fi/documents/67330/68710/haravalla_kootut.pdf> luettu 3.9.2019

Ashorn, Ulla & Autti-Rämö, Ilona & Lehto, Juhani & Rajavaara, Marketta 2013: Kuntoutus muuttuu- entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 13.1.2019

Aspinal, Fiona & Glasby, Jon & Rostgaard, Tine & Tuntland, Hanne & Westendorp, Rudi 2016. New horizons: Reablement – supporting older people towards independence. Age and ageing 2016 (45). 574–578. Saatavana osoitteessa: < https://academic.oup.com/ageing/article/45/5/574/1712465> luettu 2.9.2019

Birkeland, Arvid & Tuntland, Hanne & Forland, Oddvar & Jakobsen, Frode Fadnes & Langeland, Eve 2017. Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. Journal of Multidisciplinary Healthcare 2017 (10). 195–203. Saatavana osoitteessa: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426462/pdf/jmdh-10-195.pdf> luettu 11.11.2019

Behm, Lina & Zidén, Lena & Dunér, Anna & Falk, Kristin & Dahlin-Ivanoff, Synnove 2013. Multi-professional and multi-dimensional group education – a key to action in elderly persons. Disability and Rehabilitation 35 (5). 427–43. Saatavana osoitteessa: https://www.researchgate.net/profile/Lena_Ziden/publication/229163171_Multi-professional_and_multi-dimensional_group_education-A_key_to_action_in_elderly_persons/links/57a87d2708aef20758caea7d.pdf luettu 13.1.2019

Boström, Martina & Bravell, Marie & Lundgren Dan & Björklund, Anita 2013. Promoting sense of security in old-age care. Health 5 (6A2). 56–63. Saatavana osoitteessa: < https://www.scirp.org/pdf/Health_2013061716180887.pdf> luettu 29.10.2019

Cochrane, Andy & Furlong, Mairead & McGilloway, Sinead & Molloy, David & Stevenson, Michael & Donnelly, Michael. Timelimited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. Cochrane Database of Systematic Rewiews 2016 (10). Saatavana osoitteessa: < https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010825.pub2/full> luettu 2.9.2019

Ebrahimi, Valerie 2018. Reablement services in health and social care. Glasgow. Red Globe Press

Eloranta, Sini 2009. Supporting older people's independent living at home through social and health care collaboration. Turun Yliopiston julkaisuja Sarja D osa 869. Saatavana osoitteessa:<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 21.1.2019

Eldh, Ann Cathrine & Ekman, Inger & Ehnfors, Margareta 2006. Conditions for Patient Participation and Non-Participation in Health Care. Nursing Ethics 13 (5). 503–514. Saatavana osoitteessa:https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1191/0969733006nej898oa luettu 21.1.2019

Etene julkaisuja 35 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. Saatavana osoitteessa: < https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9> luettu 29.10.2019

Grönlund, Rainer 2010. Pitkään kotona – kuntoutuksen avullako? Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 111. Helsinki: Kela. Saatavana osoitteessa:< https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17480/Tutkimuksia111.pdf?sequence=1> luettu 31.8.2019

Harra, Toini 2011. Terapeuttinen yhteistoiminta. Teoksessa Järvikoski, Aila & Lindh, Jari & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Saatavana osoitteessa: < https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63644/Kuntoutus_muutoksessa_pdfA.pdf?sequence=1> luettu 29.10.2019

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Saatavana osoitteessa: < https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y> luettu 11.11.2019

Heikkilä, Asta & Jokinen, Pirkko & Nurmela Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY oppimateriaalit

Heikkinen, Hannu & Rovio, Esa & Syrjälä Leena 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura

Hinkka, Katariina & Karppi, Sirkka-Liisa (toim.) 2010. IKÄ- kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Saatavana osoitteessa: < https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/18058/Tutkimuksia112.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 31.10.2019

Hjelle, Kari & Tuntland, Hanne & Forland, Oddvar & Alvsvåg, Herlis 2015. Driving forces for home-based reablement; a qualitative study of older adults' experiences. Health and Social Care in the Community 25 (5). 1581–1589. Saatavana osoitteessa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12324> luettu 14.1.2019

Hjelle, Kari & Skutle, Olbjorg & Forland, Oddvar & Alvsvåg, Herlis 2016. The reablement team's voice: a qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. Journal of Multidisciplinary Helathcare 2016 (9). 575–585. Saatavana osoitteessa: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098780/pdf/jmdh-9-575.pdf> luettu 2.9.2019

Hussi, Esko & Mäkiniemi, Esa & Vauramo, Erkki 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. Kunnallisalan kehittämissäätiön julkaisu. Saatavana osoitteessa: < https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/06/ikaantyva-vaesto-006-1.pdf> luettu 16.7.2019

ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004. Jyväskylä: Bookwell

Isoherranen, Kaarina 2005: Moniammatillinen yhteistyö Välineitä koulutukseen ja työyhteisön kehittämiseen. Helsinki: WSOY

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Saatavana osoitteessa:< https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf> luettu 13.1.2019

Jeglinsky, Ira & Karhula, Maarit & Autti-Rämö, Ilona 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. Kuntoutus 2013 (4). 37–52. Saatavana osoitteessa: < https://yhteisomedia.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/jeglinsky-karhula-autti-ramo.pdf> luettu 30.10.2019

Jolanki, Outi & Leinonen, Emilia & Rajaniemi, Jere & Rappe, Erja & Räsänen Outi & Teitti, Outi & Topo, Päivi 2017. Asumisen yhteisöllisyys ja hyvä vanhuus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 47/2017. Saatavana osoitteessa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79913/47_ASUVA-loppuraportti%202017_NETTIindd.pdf luettu 18.11.2019

Jokiranta, Laura 2017. Ikääntyneiden moniammatillisen kuntoutuksen merkitykset työntekijöille. Pro Gradu tutkielma. Jyväskylän Yliopisto. Saatavana osoitteessa: < https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54549/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201706192936.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 1.9.2019

Julkunen, R. 2008. Ikä ideana ja tutkimuskohteena. Teoksessa: Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskäsityksiin. Jyväskylä: PS-kustannus

Jutila, Tuula 2013. Vanhuslähtöisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Saatavana osoitteessa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/84894/gradu06963.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 11.11.2019

Jyrkämä, Jyrki 2007 Toimintakyky ja toimijuus- Sosiaaligerontologian näkökulma. Teoksessa Martelin, Tuija & Kuosmanen, Noora (toim.): Ikääntyminen ja toimintakykyhaasteet tutkimukselle. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Saatavana osoitteessa: < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78119/2007b24.pdf?sequence=1> luettu 31.10.2019

Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1 luettu 14.1.2019

Järvikoski, Aila & Hokkanen, Liisa & Härkäpää, Kristiina 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö. Saatavana osoitteessa:<https://kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf> luettu 16.7.2019

Järnström, Sanna 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtaloksi” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavana osoitteessa:<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66771/978-951-44-8508-4.pdf?sequence=1> luettu 31.10.2019

Kailio, Anna-Leena. 2014. Kotona asuvien ikäihmisten osallisuus hyvinvointipalveluiden suunnittelussa. Pro Gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavana osoitteessa: https://core.ac.uk/download/pdf/32425307.pdf luettu 21.1.2019

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kananen, Jorma 2014: Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Karppi, Marion 2011. Interaktiivinen etäkuntoutus ikääntyneen toipilasajan tukena. Pro Gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö.

Koskimies, Mimosa & Pyhäjoki, Jukka & Arnkil, Tom Erik 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Tampere: Juvenes Print.

Koukkari, Marja 2010. Tavoitteena kuntoutuminen- Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto- Saatavana osoitteessa: < https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1> luettu 29.10.2019

Kuorilehto, Ritva 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodolialla. Akateeminen väitöskirja. Oulun Yliopisto. Saatavana osoitteessa: < http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966.pdf> luettu 21.1.2019

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavana osoitteessa:< https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> luettu 13.1.2019

Lewin, F Gill & Helman, S Alonso & Alan, J Janine 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. Clinical Interventions in Aging 2013 (8). 1273–128. Saatavana osoitteessa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3794867/pdf/cia-8-1273.pdf> luettu 13.1.2019

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Saatavana osoitteessa: https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8bafd5e4-4618-add6-ca0b9a81f214> luettu 9.2.2019

Liaaen, Janne 2015. Professinonal carers’ experiences in wroking reablement. Masteroppgrave. Sor-Trondelag University. Saatavana osoitteessa: https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2373784/Liaaen_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y luettu 3.9.2019

Mannermaa, Katri 2018. Hyvän tiedon johtamisen käytännöt työterveyshuolto-organisaatoissa. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavana osoitteessa: < https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136180/Hyvät%20tiedon%20johtamisen%20käytannöt%20työterveyshuolto-organisaatioissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 31.8.2019

Metteri, Anna 2012. Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Saatavana osoitteessa : < https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66973/978-951-44-8956-3.pdf?sequence=1> luettu 29.10.2019

Moe, Catherine & Brinchmann Berit Store 2017. Tailoring reablement: A grounded theory study of establishing reablement in a community setting in Norway. Health soc care community 2018 (26). 113–121. Saatavana osoitteessa: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/hsc.12471 luettu 2.9.2019

Moe, Aud & Ingstad, Kari & Brataas, Hilfrid 2017. Patient influence in home-based reablement for older persons: qualitative research. BMC health services research 2017 (17) 736. Saatavana osoitteessa: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5688713/> luettu 2.9.2019

Murto, Jukka & Sainio, Päivi & Pentala, Oona & Koskela, Timo & Luoma, Minna-Liisa & Koponen, Päivikki & Kaikkonen, Risto & Koskinen, Seppo Vanhuspalvelulain vaikutukset ikääntyneen väestön toimintakykyyn ja koettuun palvelutarpeeseen: seurantaosoittimet. Saatavana osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125352/URN_ISBN_978-952-302-406-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y luettu 13.1.2019

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus- Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita

Niemi, Anu 2008. Kuntoutuksen asema nyt ja tulevaisuudessa. Teoksessa Myller, Henna (toim.): Kotihoito 24h. Osaamisen vahvistumista ja toimintamallien uudistumista. Saatava osoitteessa: < https://core.ac.uk/download/pdf/84795706.pdf#page=40> luettu 29.10.2019

Niemelä, Kristiina 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Akateeminen väitöskirja. Itä-Suomen Yliopisto. Saatavana osoitteessa: < http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf> luettu 31.8.2019

Nordlund, Hanna 2009. Constructing customer understanding in front end of innovation. Akateeminen väitöskirja Tampereen yliopisto. Saatavana osoitteessa: < http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66566/978-951-44-7917-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 21.1.2019

Nummenmaa, Anna 2011. Moniammatillinen ohjaus jaettuna osaamisena. Korkeajännityksiä – kohti osallisuutta luovaa korkeakoulutusta. Tampereen yliopiston artikkeleja. Saatavana osoitteessa: < https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66173/moniammatillinen_ohjaus_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 3.9.2019

Nurmela, Timo 2012. Sosiaalisen osallisuuden ilmeneminen ikääntyneiden arjessa. Pro Gradu tutkielma. Lapin yliopisto. Saatavana osoitteessa: < https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61430/Nurmela.Timo.pdf?sequence=1> luettu 11.11.2019

Oulunkylän kuntoutussairaala 2018: Hankeraportti Helsinkiläisten iäkkäiden toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistäminen kuvallisen etäkuntoutuksen avulla. Helsinki: Oulunkylän Kuntoutussairaala

Oulunkylän Kuntoutussairaala 2018. Vuosikertomus

Palomäki,Susanna 2012. Asiakkaiden osallisuus kuntoutustutkimusprosessissa - Asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta ja kuntoutustutkimuksen oikea aikaisuudesta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Sosiaalialan lisensiaattityö. Tampere 2012. Saatavana osoitteessa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76580/lisuri00150.pdf?sequence=1&isAllowed=y > luettu 21.1.2019

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä: Juvenes Print. Saatavana osoitteessa: < https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64864/JAMKJULKAISUJA1592013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 1.9.2019

Pikkarainen, Aila & Pyöriä, Outi & Savikko, Niina 2016. Ikääntyneen kuntoutujan erityispiirteet. Teoksessa: Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (Toim.) Kuntoutuminen. E-kirja. Duodecim.

Rintala, Aki & Hakala, Sanna & Sjögren, Tuulikki 2017. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Helsinki: Kela

Reunanen, Merja 2017. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Saatavana osoitteessa: < https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/62863> luettu 31.8.2019

Rossi, Eeva & Valokivi, Heli 2018. Ikääntyneiden sosiaalinen kuntoutus. Teoksessa: Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (Toim.): Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2009. Haastattelu. Tutkimus, tilanteen ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino

Räisänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto. Saatavana osoitteessa: < https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y> luettu 29.10.2019

Salminen, Anna-Liisa & Hiekkala, Sinikka & Stenberg, Jan-Henry 2016. Etäkuntoutus. Tampere: Juvenes Print

Sihvo, Sinikka & Isola, Anna-Maria & Kivipelto, Minna & Linnanmäki, Eila & Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla 2018. Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli– Loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Sosiaali- ja terveysministeriön 2003. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Julkaisuja 2003: 19. Saatavana osoitteessa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74455/Kuntoutuksen_tutkimuksen_kehittamisohjelma_fi.pdf?sequence=1 luettu 27.11.2018

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Julkaisuja 2017:16. Saatavana osoitteessa:< http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositus-julkaisu_fi_kansilla.pdf> luettu 13.1.2019

Sosiaali- ja terveysministeriön muistioita 2015. 11 teesiä ikääntymisestä. Kokeneet ja viisaat asiantuntijaryhmä. Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 26.8.2015 Saatavana osoitteessa: < https://stm.fi/documents/1271139/1408010/Kokeneet+ja+viisaat+-raportti.pdf/110cc96d-7312-424f-b39c-029da6f8d6c0> luettu 16.7.2019

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Raportteja ja muistioita 2017:41. Saatavana osoitteessa: < http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y> luettu 31.20.109

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Monialainen kuntoutus- Tilannekatsaus. Raportteja ja muistioita 2015:18. Saatavana osoitteessa: < http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf> luettu 21.1.2019

Sosiaali- ja terveysministeriön 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Raportteja ja muistioita 2018:52. Saatavana osoitteessa: < http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161256> luettu 16.7.2019

Steinhaug, Sissel 2015. Addressing the organisation on Home-based rehabilitation. International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation 2015 (3). 293. Saatavana osoitteessa: < https://www.omicsonline.org/open-access/addressing-the-organisation-of-homebased-rehabilitation-2329-9096-1000293.pdf> luettu 14.1.2019

Suomen Fysioterapeutit 2017. Ikääntyvien kotikuntoutus. Saatavana osoitteessa <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantyvien-kotikuntoutus/> luettu 13.1.2019

Suomen perustuslaki 1999. Saatavana osoitteessa: < https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731> luettu 13.1.2019

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Sosiallinen osallisuus teoreettisena käsitteenä. Päivitetty 9.10.2018 Saatavana osoitteessa: < https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-

osallisuus/mita-sosiaalinen-osallisuus-on-/sosiaalinen-osallisuus-teoreettisena-kasitteena> luettu 13.1.2019

Tiilikainen, Pirjo 2006. Vanhuusiän yksinäisyys. Seurantatutkimus emotionaalista ja sosiaalista yksinäisyyttä määrittävistä tekijöistä. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Saatavana osoitteessa: < https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/13494/9513925374.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 17.11.2019

Tilastokeskus 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestöennuste ISSN=1798-5137 2015 Saatavana osoitteessa: <http://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.htm> luettu 9.1.2019

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 1.5.2011. Saatavana osoitteessa: < https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> luettu 29.10.2019

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Turjamaa, Riitta 2014. Older People's Individual Resources and Reality in Home Care. Kuopio: Itä-Suomen yliopiston julkaisuja. Saatavana osoitteessa:<http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1616-7/urn_isbn_978-952-61-1616-7.pdf> luettu 16.7.2019

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta

Valli, Raine & Aaltola, Juhani 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 Metodin valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS- kustannus

Valtioneuvoston kanslia 2004. Ikääntyminen voimavarana tulevaisuusselonteon liiteraportti 5. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 33/2004. Saatavana osoitteessa: < https://vnk.fi/documents/10616/622938/J3304_Ikääntyminen%20voimavarana.pdf/7660c14f-763b-485e-9a56-eff59c1bfd7c> luettu 12.1.2019

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko 2002 Saatavana osoitteessa:<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70137/kselte02.pdf?sequence=1&isAllowed=y> luettu 13.1.2019

Voutilainen, Päivi & Vaarman, Marja & Backman, Kaisa & Paasivaara, Leena & Eloniemi-Sulkava, Ulla & Finne-Soveri, Harriet 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakesin oppaita. Saarijärvi: Gummerus

Ympäristöministeriö 2013. Ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma vuosille 2013 – 2017. Valtioneuvoston periaatepäätös 18.4.2013 Saatavana osoitteessa: <https://www.ym.fi/download/noname/%7BEAF4ED7E-F582-414E-8A33-1A9BC0067707%7D/37430> luettu 12.1.2019

Tutkimushenkilötiedote kuntoutujille

Tervetuloa mukaan kehittämään Oulunkylän kuntoutussairaalan toimintaa!

Oulukylän kuntoutussairaalassa kehitetään uutta kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapaa ja haluaisin kutsua sinut mukaan tähän kehittämistyöhön. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää uusi kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapa Oulunkylän kuntoutussairaalassa.
Kutsun sinut mukaan yksilölliseen teemahaastatteluun. Teemahaastattelut toteutetaan kuntoutusjakson aikana sairaalassa. Haastatteluun varataan aikaa yksi tunti. Haastatteluun osallistuminen ei vaikuta kuntoutukseesi tai sen sisältöön. Haastattelu toteutuu 1. kerroksessa fysioterapian tiloissa.
Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman on hyväksynyt Oulunkylän kuntoutussairaalan toimitusjohtaja Katja Ilvonen sekä Metropolian ammattikorkeakoulun yliopettajat Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari. Katja Ilvonen on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 20.2.2019
Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Allekirjoitus

Yhteystiedot
Sanna Paavola
sanna.paavola@okks.fi
Oulunkylän kuntoutussairaala
Käskynhaltijantie 5
00640 Helsinki
Puh. 040- xxx xx xx

Tutkimushenkilötiedote moniammatillisen tiimin jäsenille ja kuntoutujille

Tervetuloa mukaan kehittämään Oulunkylän kuntoutussairaalan toimintaa!

Oulukylän kuntoutussairaalassa kehitetään uutta kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapaa ja haluaisin kutsua sinut mukaan tähän kehittämistyöhön. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää uusi kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapa Oulunkylän kuntoutussairaalassa.
Kutsun sinut mukaan kehittäjäryhmään, johon tulee kuntoutujia ja moniammatillisen tiimin jäseniä. Ryhmä kokoontuu yhden kerran 1. kerroksen kokoushuone Marskissa. Tapaamiskerta kestää noin kaksi tuntia. Tapaamisessa on tarkoitus kehittää uusia käytäntöjä kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapaan.
Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman on hyväksynyt Oulunkylän kuntoutussairaalan toimitusjohtaja Katja Ilvonen sekä Metropolian ammattikorkeakoulun yliopettajat Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari. Katja Ilvonen on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 20.2.2019
Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Allekirjoitus

Yhteystiedot

Sanna Paavola
sanna.paavola@okks.fi
Oulunkylän kuntoutussairaala
Käskynhaltijantie 5
00640 Helsinki
Puh. 040- xxx xx xx

Tutkimushenkilötiedote moniammatillisen tiimin jäsenille

Tervetuloa mukaan kehittämään Oulunkylän kuntoutussairaalan toimintaa!

Oulunkylän kuntoutussairaalassa kehitetään uutta kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapaa ja haluaisin kutsua sinut mukaan tähän kehittämistyöhön. Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kehittää uusi kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapa Oulunkylän kuntoutussairaalassa.
Kutsun sinut mukaan kehittäjäryhmään, johon tulee moniammatillisen tiimin jäseniä. Ryhmä kokoontuu yhden kerran 1. kerroksen kokoushuone Marskissa. Tapaamiskerta kestää noin kaksi tuntia. Tapaamisessa on tarkoitus tuottaa ydintekijöitä kotona toteutuvan kuntoutuksen toimintatapaan.
Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman on hyväksynyt Oulunkylän kuntoutussairaalan toimitusjohtaja Katja Ilvonen sekä Metropolian ammattikorkeakoulun yliopettajat Pekka Paalasmaa ja Salla Sipari. Katja Ilvonen on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 20.2.2019
Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kehittämistyöryhmän tapaamiset taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa.

Allekirjoitus

Yhteystiedot
Sanna Paavola
sanna.paavola@okks.fi
Oulunkylän kuntoutussairaala
Käskynhaltijantie 5
00640 Helsinki
Puh. 040- xxx xx xx

Suostumusasiakirja

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Sanna Paavolan tutkimuksellista kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.
Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle Sanna Paavolalle joko suullisesti tai kirjallisesti. Tutkimuksen tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.
Suostun osallistumaan tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Paikka ja aika	Suostumuksen antajan allekirjoitus
Paikka ja aika	Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Yhteystiedot
Sanna Paavola
sanna.paavola@okks.fi
Oulunkylän Kuntoutussairaala
Käskynhaltijantie 5
00640 Helsinki
Puh. 040- xxx xx xx

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

TEEMAHAASTATTELU RUNKO

Moniasiantuntijuuden ilmeneminen kuntoutuksessa tällä hetkellä

1. Yhteistyö kuntoutustyöntekijöiden kanssa

    - ✓ Kuntoutujan ja omaisten rooli
    - ✓ Kuuntelu
    - ✓ Tasavertaisuus
    - ✓ Mielipiteiden esittäminen

2. Vaikutusmahdollisuudet
    - ✓ Mukana suunnittelemassa
    - ✓ Vastuun ottaminen
    - ✓ Päätöksen teko itseä koskevissa asioissa

Osallistuminen kuntoutukseen tällä hetkellä

1. Kokemus kuntoutuksessa mukana olemisesta
    - ✓ Yhteiset keskustelut jakson aikana
    - ✓ Vuorovaikutus
    - ✓ Osa tiimiä vai ulkopuolinen kuuntelija
    - ✓ Kokemus päätöksenteosta

2. Ympäristö
    - ✓ Oman ympäristön huomioinen
    - ✓ Itsenäisen selviytymisen tukeminen
    - ✓ Merkityksellisten asioiden huomioiminen

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Ei ole kiinteää tiimiä, vaan se rakentuu kuntoutujan tarpeista	Kuntoutujan tarpeet määrittävät tiimin jäsenet	**Kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimi, joka rakentuu kuntoutujan tarpeista**
Kuntoutujan omat tarpeet ja tavoitteet määrittävät tiimin		
Tiimi rakentuisi kuntoutujan tarpeista		
Ei automaattisesti kaikkia ammattiryhmiä tiimiin		
Mietitään ketkä tulevat mukaan kuntoutukseen tarpeen mukaan		
Yksi henkilö rakentaa tiimin sen mukaisesti keitä siihen tarvitaan		
Otetaan tiimistä se joka kenenkin kuntoutujan kanssa tarvitaan		
Jokaisesta ammattiryhmästä on olemassa se tietty ihminen, mutta mietitään aina mihin kenenkin tapauksessa ketäkin tarvitaan		
Alkukartoituksen tekee vaihteleva henkilö, eikä se ole välttämättä aina yhden tietyn ammattiryhmän edustaja	Kuntoutujan tarve määrittää alkukartoituksen tekijän	
Tiedossa oleva tarve ohjaa siihen kuka tekee alkukartoituksen		
Tiedossa oleva tarve määrittää yhden henkilön, joka tekee alkukartoituksen		
Että olisi kotikuntoutustiimi	On kotikuntoutustiimi	
Tietty tiimi, joka tekee kotona toteutuvaa kuntoutusta		
Olisi tiedossa ketä tiimissä on		
Moniammatillinen yhteistyö on sujuvampaa kun tehdään samassa porukassa töitä		
Muodostaisi sen kotikuntoutustiimin		
Olisi kotona toteutuvan kuntoutuksen tiimi		
Kotiutustiimi		

Tietosuojaseloste perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679, General Data Protection Regulation, ”GDPR”) rekisteröityjen informointivelvoitteeseen sekä kansalliseen tietosuojalakiin (1050/2018), joka on astunut Suomessa voimaan 1.1.2019.

Liite 7

Tietoa opinnäytetyöhön osallistuvalle

Olet osallistumassa Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n opintoihin kuuluvan opinnäytetyöhön.

Tämä seloste kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään tutkimuksessa.
Tässä tietosuojaselosteessa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelija: Sanna Paavola
Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK-opinnäytetyö)
Sähköpostiosoite: sanna.paavola@metropolia.fi
Puhelinnumero: 044-xxx xx xx

Yhteyshenkilöt tutkimusta koskevissa asioissa:
Sanna Paavola, Jarkko Iikkola, Päivi Heinonen ja Tiina Reponen
Osoite: Oulunkylän kuntoutuskeskus, Käskynhaltijantie 5, 00640 Helsinki
Sähköpostiosoite: sanna.paavola@metropolia.fi; sanna.paavola@okks.fi
Puhelinnumero: 044- xxx xx xx

2. Kuvaus opinnäytetyöstä ja henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyö tehdään aiheesta ”Moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuva kuntoutus- toimintatavan kehittäminen Oulunkylän kuntoutussairaalassa”.

Opinnäytetyön tausta-aineisto ja kontakti tutkittaviin saadaan osin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen henkilökunnan välityksellä, osin sähköpostitse tutkittaviin yhteydenotto tekemällä, tutkittavilta henkilökohtaisesti ns. suostumuksenantolomake paperisena keräämällä ja tutkittavien haastattelut digitaalisesti nauhoittamalla.

Sekä suostumuslomakkeita että äänitallennetiedostoja käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käsittelevät vain tutkimuksen tekijä ja edellä mainitut kolme Oulunkylän Kuntoutuskeskuksen yhteyshenkilöä tutkimusta koskevissa asioissa. Sekä suostumuksenantolomakkeet, äänitallennetiedostot että tutkittavien yhteystiedot hävitetään asiaankuuluvalla tavalla opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

3. Opinnäytetyön tekijä

Nimi: Sanna Paavola
Osoite: Oulunkylän kuntoutuskeskus, Käskynhaltijantie 5, 00640 Helsinki

4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Tietosuojaseloste perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679, General Data Protection Regulation, ”GDPR”) rekisteröityjen informointivelvoitteeseen sekä kansalliseen tietosuojalakiin (1050/2018), joka on astunut Suomessa voimaan 1.1.2019.

Liite 7

Metropolia ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on Tuulia Aarnio.

Sähköposti: tuulia.aarnio@metropolia.fi, tietosuojavastaava@metropolia.fi

Puhelin: +358 xxx xx xx (kiireellisissä asioissa aina soitto tietosuojavastaavalle)

5. Opinnäytetyön tekijä

Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelija: Sanna Paavola

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK-opinnäytetyö)

Sähköpostiosoite: sanna.paavola@metropolia.fi

Puhelinnumero: 044-xxx xx xx

6. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön/tutkimuksen nimi: ”Moniasiantuntijuuteen perustuva kotona toteutuva kuntoutus- toimintatavan kehittäminen Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa”

Kertatutkimus **X** Seurantatutkimus ☐

Henkilötietojen käsittelyn kesto:

Maaliskuu 2019 – Tammikuu 2020

Kerätyt henkilötiedot hävitetään opinnäytetyön hyväksymisestä kahden viikon kuluttua arvosanan oikaisupyynnön määräajan umpeuduttua ja jos oikaisupyyntö tehdään viimeistään kuuden viikon kuluttua.

7. Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

X tutkittavan suostumus

☐ rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen

☐ yleistä etua koskeva tehtävä/rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttö:

☐ tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi

☐ tutkimusaineistojen arkistointi

☐ rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen

Mikä oikeutettu etu on kyseessä?

8. Mitä tietoja keräämme ja tallennamme

Tutkimukseen osallistuvat kuntoutujat valitaan Oulunkylän kuntoutuskeskuksen jatkohoito- ja kuntoutusosastola jaksolla olevien joukosta. Osastoja on 4, joilla on yhteensä 100 kuntoutujaa. Tutkimukseen soveltuvat kuntoutujat valitaan viikoittaisessa moniammatillisen tiimin palaverissa tiimin jäsenten yhteisen keskustelun perusteella. Kuntoutussairaalan ylilääkärin kanssa sovitut kriteerit tutkimukseen soveltuvuudesta ovat:

- MMSE (Mini mental state examination) 22 pistettä tai enemmän
- Suomen kieli, ei puheen tuoton tai ymmärryksen vaikeutta
- Yli 65 vuoden ikä
- Ei akuuttia sekavuustilaa

Osaston vastaava sairaanhoitaja tiedustelee haastatteluihin soveltuvilta kuntoutujilta halukkuutta osallistua tutkimukseen ja antaa halukkaille kuntoutujille tutkimushenkilötiedotteen (liite 1., liite 2.) Osaston vastaava sairaanhoitaja pyytää kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (liite 4.) ja antaa sen henkilökohtaisesti tutkijalle.

Tutkimukseen osallistuvat ammattilaiset valitaan sairaalan moniammatillisen tiimin henkilökunnan joukosta. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu kaikilla osastoilla lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sosiaaliohjaaja ja palveluneuvoja. Moniammatillisen tiimin jäseniltä kysytään halukkuutta osallistua tutkimukseen ensin sähköpostitse tutkijan toimesta. Halukkaat ilmoittautuvat tutkijalle sähköpostilla. Tutkija antaa henkilökohtaisesti heille tutkimushenkilötiedotteen (liite 2., liite 3.) ja pyytää kirjallisen suostumuksen (liite 4.).

Opinnäytetyön tausta-aineisto ja kontakti tutkittaviin saadaan osin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen henkilökunnan välityksellä, osin sähköpostitse tutkittaviin yhteydenotto tekemällä, tutkittavilta henkilökohtaisesti ns. suostumuksenantolomake paperisena keräämällä ja tutkittavien haastattelut digitaalisesti nauhoittamalla.

Oulunkylän kuntoutuskeskuksella on käytössään Microsoft 365- ohjelmistopakettiin kuuluva sähköpostijärjestelmä, jolla osaa tutkittavien tiedoista käsitellään. Oulunkylän kuntoutuskeskuksen sähköpostijärjestelmä toimii omalla palvelimella.

Litteroidut, tutkimuksen tekijän käytössä olevaan Microsoft 365- ohjelmistopakettiin kuuluvalla Word- tekstinkäsittelyohjelmalla aukikirjoitetut haastatteluaineistot tallennetaan tutkimuksen tekijän henkilökohtaiselle, vahvalla salasanalla suojatulle kannettavalle tietokoneelle, joka on vain tutkimuksen tekijän käytössä ja hallinnassa tutkimuksen teon ajan. Paperiset suostumuksenantolomakkeet säilytetään lukollisessa kaapissa, johon on avain vain tutkimuksen tekijällä.

9. Arkaluonteiset henkilötiedot

X Tutkimuksessa/kehittämistoiminnassa tai opinnäytetyössä ei käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

10. Mistä henkilötietoja kerätään

Opinnäytetyön tausta-aineisto ja kontakti tutkittaviin saadaan osin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen henkilökunnan välityksellä, osin sähköpostitse tutkittaviin yhteydenotto tekemällä, tutkittavilta henkilökohtaisesti ns. suostumuksenantolomake paperisena keräämällä ja tutkittavien haastattelut digitaalisesti nauhoittamalla.

11. Tietojen siirto tai luovuttaminen muille

Luovutetaanko tai siirretäänkö henkilötietoja säännönmukaisesti muille?

X Ei

☐ Kyllä

12. Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Luovutetaanko tai siirretäänkö henkilötietoja EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle?

X Ei

☐ Kyllä

13. Automatisoitu päätöksenteko

Automaattisia päätöksiä ei tehdä.

14. Henkilötietojen suojauksen periaatteet

X Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: Aineisto säilytetään lukitussa tilassa, lukollisessa kaapissa, johon on avain vain opinnäytetyön tekijällä.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

X käyttäjätunnus **X** salasana ☐ käytön rekisteröinti ☐ kulunvalvonta

☐ muu

Suorien tunnistetietojen käsittely:

X Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

15. Henkilötietojen käsittely opinnäytetyön päättymisen jälkeen

X Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri hävitetään

☐ Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri arkistoidaan:

☐ ilman tunnistetietoja ☐ tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: ___

16. Mitä oikeuksia sinulla rekisteröitynä/tutkittavana on ja oikeuksista poikkeaminen

Tietosuojaseloste perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679, General Data Protection Regulation, ”GDPR”) rekisteröityjen informointivelvoitteeseen sekä kansalliseen tietosuojalakiin (1050/2018), joka on astunut Suomessa voimaan 1.1.2019.

Liite 7

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on

Sanna Paavola

Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen.

Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi hankkeessa ja mitä henkilötietojasi hankkeessa käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista seuraavissa tapauksissa:

a) henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin

b) peruutat suostumuksen, johon käsittely on perustunut, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta

c) vastustat käsittelyä (kuvaus vastustamisoikeudesta on alempana) eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä

d) henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti; tai

e) henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi.

Oikeutta tietojen poistamiseen ei kuitenkaan ole, jos tietojen poistaminen estää tai vaikeuttaa suuresti käsittelyn tarkoituksen toteutumista tieteellisessä tutkimuksessa.

Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen, jos kyseessä on jokin seuraavista olosuhteista:

a) kiistät henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa Sanna Paavola voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden

b) käsittely on lainvastaista ja vastustat henkilötietojen poistamista ja vaadit sen sijaan niiden käytön rajoittamista

c) Sanna Paavola ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta sinä tarvitset niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi

d) olet vastustanut henkilötietojen käsittelyä (ks. tarkemmin alla) odotettaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeutetut perusteet rekisteröidyn perusteet.

Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen (tietosuoja-asetuksen 20 artikla)

Sinulla on oikeus saada Sanna Paavolalle toimittamasi henkilötiedot jäsennellyssä, yleisesti käytetyssä ja koneellisesti luettavassa muodossa, ja oikeus siirtää kyseiset tiedot toiselle rekisterinpitäjälle Sanna Paavolan estämättä, jos käsittelyn oikeusperuste on suostumus tai sopimus, ja käsittely suoritetaan automaattisesti.

Kun käytät oikeuttasi siirtää tiedot järjestelmästä toiseen, sinulla on oikeus saada henkilötiedot siirrettyä suoraan rekisterinpitäjältä toiselle, jos se on teknisesti mahdollista.

Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin Sanna Paavola ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää rekisteröidyn edut, oikeudet ja vapaudet tai jos se on tarpeen oikeusvaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi. Sanna Paavola voi jatkaa henkilötietojesi käsittelyä myös silloin, kun sen on tarpeellista yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kohdassa kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli katsot, että henkilötietojesi käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Ratapihantie 9, 6. krs, 00520 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00521 Helsinki

Vaihde: 029 56 66700

Faksi: 029 56 66735

Sähköposti: tietosuoja@om.fi

TIETOSUOJASELOSTE

Tietosuojaseloste perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679, General Data Protection Regulation, ”GDPR”) rekisteröityjen informointivelvoitteeseen sekä kansalliseen tietosuojalakiin (1050/2018), joka on astunut Suomessa voimaan 1.1.2019.

Liite 7

Tietosuojaseloste perustuu EU:n tietosuoja-asetuksen (2016/679, General Data Protection Regulation, ”GDPR”) rekisteröityjen informointivelvoitteeseen sekä kansalliseen tietosuojalakiin (1050/2018), joka on astunut Suomessa voimaan 1.1.2019.