



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Annika Sundström

## Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikäntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

YAMK

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

25.11.2020

Tekijä(t) Otsikko	Annika Sundström Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa
Sivumäärä Aika	74 sivua + 8 liitettä 25.11.2020
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Yliopettaja Pekka Paalasmaa Yliopettaja Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Kehittämistyön toimintaympäristönä oli Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote) kuntouttava intervalliosasto Nurmijärvellä.</p> <p>Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Aineisto kerättiin laadullisin menetelmin ja aineiston keruu toteutui kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä ja toisessa vaiheessa aineisto kerättiin kuntouttavan intervalliosaston asiakkaiden ja läheisten sekä työntekijöiden teemahaastatteluilla. Kolmannessa vaiheessa aineisto kerättiin kuntouttavan intervalliosaston työntekijöistä muodostuneen kehittäjäryhmän yhteiskehittelyssä. Yhteiskehittelyssä sovellettiin Aivoriihi-menetelmää ja käytettiin työvälineenä Engeström et. al. (2005) käsittehierarkiasta sovellettuja kysymyksiä. Kaikissa kehittämistehtävissä kerätyt aineistot analysointiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.</p> <p>Kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta toimintatavasta ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan keskeisimmiksi tekijöiksi nousi tulosten mukaan turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, avoin ja vastavuoroinen vuorovaikutus sekä tasavertainen asiantuntijuus asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välillä. Moniasiantuntijuuteen perustuvassa ikääntyneen toimintakykyä arjessa vahvistavassa toimintatavassa tavoitteet määritettiin yhteistyössä asiakkaan läheisen ja työntekijöiden kesken ja niiden pohjalta suunniteltiin yksilöllinen, asiakkaan tarpeita vastaava ja oman ympäristön huomioiva toimintakykyä edistävä toiminta. Toimintakykyä edistävä toiminta oli sujuva kokonaisuus asiakkaan arjessa, joka toteutui samankaltaisena sekä asiakkaan omassa ympäristössä että kuntouttavalla intervalliosastolla. Asiakkaalla, läheisillä ja työntekijöillä on yhteinen ymmärrys toimintatavan merkityksestä, ja kaikki ovat sitoutuneet toimimaan sen mukaisesti.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan suoraan hyödyntää Nurmijärven kuntouttavan intervalliosaston toimintaan ja myös muiden vastaavanlaisten osastojen toimintaan. Lisäksi tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon toiminnassa.</p>	
Avainsanat	Ikääntyneen toimintakyky, moniasiantuntijuus, kuntouttava intervalliohoito

Author(s) Title	Annika Sundström Transprofessional approach to strengthening functional capacity of the elderly in daily routines
Number of Pages Date	74 pages + 8 appendices 25.11. 2020
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Rehabilitation
Instructor(s)	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>The purpose of this research-based development work was to develop a transprofessional approach to strengthening the functional capacity of the elderly in daily routines. The operational environment for the thesis was the rehabilitative interval ward of the Central Uusimaa Health and Social Services Joint Municipal Authority (Keusote) in Nurmijärvi.</p> <p>An action research approach was used in this thesis. The material of the thesis was gathered using qualitative methods and the collection of the material was carried out in three phases. In the first and second phase, material was gathered through focused interviews of patients and next of kin, and employees of the rehabilitative interval ward. In the third phase, material was collected from workshops of the development group of employees of the rehabilitative interval ward. In workshops, brainstorming method was used with the Engeström et al. (2005) concept of hierarchy approach questions. Data was collected in all development tasks for analysis by using data driven qualitative content analysis.</p> <p>As a result of the thesis, description of transprofessional approach to strengthening the functional capacity of the elderly in daily routines was created. Based on the results, a safe and trusting environment, open and reciprocal interaction, shared expertise between patients, next of kin and employees are the key success factors in the transprofessional approach. Based on transprofessional expertise, goals are defined in cooperation between the patient's next of kin and employees based on the patient's functional capacity, and a tailored plan of activities that strengthens functional capacity in daily routines and takes into consideration the patient's needs and daily living environment is made. Activities that strengthen functional capacity in daily routines are a natural part of the patient's daily routines and are carried out in the same way at home and in the rehabilitative interval ward. The patient, next of kin and employees have a common understanding of the importance of the operating procedure, and everyone is committed to acting accordingly.</p> <p>The results of the thesis can be directly used in Nurmijärvi's rehabilitative interval ward and also in the operations of other similar wards or centers. In addition, the results of this thesis can be used in home care activities.</p>	
Keywords	Functional capacity of the elderly, transprofessional, rehabilitating interval treatment

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa	4
2.1	Moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen	4
2.2	Moniasiantuntijuus kuntouttavassa intervallihoidossa	6
3	Ikääntyneen toimintakyvyn vahvistuminen arjessa	9
3.1	Ikääntyneen toimintakyky	9
3.2	Ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen	12
3.3	Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa	16
4	Toimintaympäristö	19
5	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja tuotos	21
6	Menetelmälliset ratkaisut	22
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	22
6.2	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	23
6.3	Aineiston keruu	25
6.4	Aineiston analyysi	28
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	29
7	Tulokset	30
7.1	Hyvät toimintatavat asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta	30
7.2	Uudet tarvittavat toimintatavat asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta	32
7.3	Hyvät toimintatavat työntekijöiden näkökulmasta	36
7.4	Uudet tarvittavat toimintatavat työntekijöiden näkökulmasta	39
7.5	Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijät	44
8	Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa	48
9	Pohdinta	51
	Lähteet	65

## Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote asiakkaille ja läheisille

Liite 2. Suostumusasiakirja

Liite 3. Tutkimushenkilötiedote kuntouttavan intervalliosaston työntekijöille

Liite 4. Teemahaastattelun runko

Liite 5. Yhteiskehittelyn taulukko

Liite 6. Näyte aineiston analyysistä

Liite 7. Tutkimuslupa

Liite 8. Tutkimuksellisen kehittämistyön tietosuojaseloste

## 1 Johdanto

Suomen väestön ikääntyminen on Euroopan maista nopeinta. Tilastokeskuksen väestörakennetilaston mukaan Suomessa oli vuoden 2019 lopussa 874 314 vähintään 70 vuotta täyttänyttä henkilöä. Heistä 370 405 oli miehiä ja 503 909 naisia. 70 vuotta täytäneiden määrä on kasvanut kolmessa vuodessa 100 000 henkilöllä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee nykyisestä 22 %:sta 26 %:iin ja yli 30 %:iin vuoteen 2060 mennessä. Tulevaisuudessa iäkkäiden määrä erityisesti vanhimmissa ikäluokissa kasvaa eniten. (Tilastokeskus 2019.) Pitkäaikaissairaudet sekä niiden aiheuttamat toiminnalliset rajoitteet yleistyvät väestön ikääntymisen myötä, vaikka kansanterveyden kehitys on ollut viime vuosina hyvää. Yksinäisyys, syrjäytyminen, masennus ja päihteiden väärinkäyttö ovat lisääntyviä ongelmia myös ikääntyneillä. (STM julkaisuja 2003:19, 23.)

Tällä hetkellä kansallisen politiikan ja palvelurakenteiden uudistamisen tavoite on se, että ikääntyneet voivat asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun asti ja pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja vähennetään (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019). Ikääntyvän väestön hyvinvointia, terveyttä ja itsenäisen toimintakyvyn säilymistä tukemaan on asetettu niin sanottu vanhuspalvelulaki. Lain tavoitteena on edistää ikääntyneen väestön vaikutusmahdollisuuksia elinoloihinsa, päätösten valmisteluihin sekä tarpeidensa mukaisien palveluiden kehittämiseen. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980.) Väestön ikääntyminen ja palvelurakenteiden muutos aiheuttavat myös kuntoutukselle merkittäviä haasteita ja kehittämiskohteita. Nykyiset resurssit ja menetelmät eivät enää riitä lisääntyvään tarpeeseen. Tulevaisuudessa tulisi edistää mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen turvaavia toimia, jotta pystytään tukemaan ikääntyneen turvallista kotona asumista. Tähän tarvitaan monialaisia ja yksilöllisesti suunniteltuja palveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29:11–13.)

Ikärakenteen muutoksen myötä myös omaishoitajien määrä on lisääntynyt ja lisääntyy tulevaisuudessa huomattavasti. Vuonna 2018 Suomessa oli 49 700 omaishoidettavaa ja 47 500 omaishoitajaa. 57 % omaishoitajista ja 67 % omaishoidettavista oli yli 65-vuotiaita. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2020.) Omaishoitajan huomioiminen ikääntyneen hoidon ja kuntoutumisen eri vaiheissa kuuluu olennaisena osana kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn tukemiseen. Ikääntyntä koskevien yhteisten tavoitteiden sopiminen sekä

ergonomian, turvallisen avustamisen ja toimintakykyä edistävän työtteen ohjaaminen läheiselle on tärkeässä osassa asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisessä ja vahvistumisessa. Näiden asioiden ollessa kunnossa, voivat läheiset avustaa, kannustaa, ohjata ja hoitaa asiakkaita kotona arjessa vaarantamatta omaa tai asiakkaan terveyttä. (Juntunen 2016: 402–405.)

Ikääntyneiden kotona pärjäämiseen vaikuttaa paljon heidän fyysiset ominaisuutensa. Alentunut lihasvoima, kuulo tai näkö sekä tasapainovaikeudet saattavat hankaloittaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. Erilaiset apuvälineet helpottavat arjessa selviytymistä, mutta tähän rinnalle tarvitaan myös päivittäisten toimintojen harjoittelua, arjen aktiivointia sekä psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämistä ja kehittämistä. Lisäksi ikääntyneen oman arkiympäristön haasteet ja toimintakykyä tukevat tekijät täytyy ottaa huomioon kokonaisuudessa. Ikääntyneen asiakkaan käydessä esimerkiksi kuu-kausittain yksilöllisesti toimintakykyä tukevalla kuntouttavalla intervallijaksolla, edellytykset turvalliseen kotona asumiseen vahvistuvat ja pysyvät jatkossakin parempana. (Hiekala & Hämäläinen & Pekkonen 2016: 335–346.)

Kaikilla kuntoutuksen osa-alueilla asiakkaan motivaatio on tärkeä tekijä toimintakyvyn ylläpysymisen ja vahvistumisen kannalta. Asiakasta voidaan eri keinoin kannustaa aktiivisempaan osallistumiseen ja erilaiset asiakastyön menetelmät ovat tässä hyödyllisiä. Keskeinen tekijä motivaation kannalta on kuitenkin, että kuntoutus- ja hoitosuunnitelma vastaavat asiakkaan elämäntavoitteita ja asiakas kokee voineensa aidosti vaikuttaa siihen, mitä hänen arjessaan tapahtuu. (Järvikoski 2013: 23.) Tulevaisuuden tavoitteena olisikin kaikkien asiakkaiden aito osallisuus ja vaikutusmahdollisuus omiin sosiaali- ja terveyspalveluihinsa. Asiakkaiden tulisi olla palvelujen kehittäjiä, arvioijia ja toimijoita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018: 10.)

Nurmijärven kunnan asukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluista on vastannut 1.1.2019 alkaen Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (Keusote). Muita jäsenkuntia ovat Järvenpää, Pornainen, Tuusula, Mäntsälä ja Hyvinkää. Keusoten tavoitteena on turvata alueensa asukkaille laadukkaat ja asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut tasa-arvoisesti. Keusoten strategisina tavoitteina onkin muun muassa, että alueen asukkaiden hyvinvointi ja terveys paranevat yhteistyössä kuntien, yhteisöjen, yritysten ja asukkaiden kanssa sekä, että verkostot ja monialainen yhteistyö parantavat palvelujen vaikuttavuutta.

Nurmijärvellä yksi ikääntyneiden toimintakykyä ylläpitävä ja vahvistava toimintamuoto on kuntouttava intervallihoido. Kuntouttavan intervalliosaston jaksot ovat tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille tai pitkäaikaissairaille. Osastolle tullaan joko lakisääteisen omaishoidon vapaan puitteissa tai palveluohjauksen kautta tukemaan kotona asumista. (Keski-Uudenmaan sote 2019.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla. Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan tavoitteena oli ikääntyneen toimintakyvyn vahvistuminen arjessa. Kehittämistyön tuotoksena tuli kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta toimintatavasta ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa.



## 2 Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa

### 2.1 Moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen

Moniammatillinen yhteistyö on alkanut kehittyä 1900-luvun lopulla, kun ilmiöiden tutkiminen vain yhden tieteen näkökulmasta alettiin kokea riittämättömänä. Kokonaisuuksien ymmärtäminen vaatii eri tieteiden näkökulmia ja systeemistä orientaatiota. Holistinen lähestymistapa on sosiaali- ja terveysalalla tärkeä ja se vaatii eri osaamisalueiden yhdistämistä ja systeemistä ajattelu- ja toimintamallia. Moniammatillinen yhteistyön kehittyminen on vaatinut tietoista kehittämistä ja organisaatioiden rakenteiden ja toimintatapojen muuttumista, jotta eri näkökulmat voidaan yhdistää holistisiksi kokonaisuuksiksi. (Isoherranen 2005: 14, 25–27.)

Moniammatillisuuden käsitteet hankaloittavat yhdessä työskentelyä, jos toimintatavoista ja tavoitteista ei olla yhteisössä yhdessä sovittu (Arponen & Kihlman & Välimäki 2004: 28). Moniammatillisuus ja moniasiantuntijuus käsitteitä käytetään usein synonyymeinä, vaikka ne tarkoittavat eri asioita. Moniasiantuntijuutta voidaan pitää sateenvarjokäsitteenä monenlaiselle ihmisten väliselle toiminnalle yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. (Isoherranen 2005: 14.) Suomessa yleisimmin puhutaan moniammatillisesta yhteistyöstä, mutta termit moniasiantuntijainen, monitoimijainen ja monialainen yhteistyö ovat myös käytössä. Nämä määrittelyt kuvaavat lähinnä, ketä toimijoita tai tieteenaloja yhteistyöhön liittyy, mutta eivät sisällä toiminnan sisällön tai tason kuvausta. (Kuurilehto 2014: 23.)

Kuurilehto (2014) jakaa tutkimuksessaan moniasiantuntijaisen yhteistyön kolmeen lähestymistapaan. *Monitieteisessä ja -ammattillisessa* yhteistyömuodossa ammattilaiset työskentelevät rinnakkain saman asiakkaan kanssa, mutta kuitenkin erillään toisistaan. Toiminta on yksittäisten eri tieteenalojen asiantuntijoiden työskentelyä saman asiakkaan ympärillä. Kukaan asiantuntijoista ei kuitenkaan keskity kokonaisuutena asiakkaan tai läheisten tarpeisiin eivätkä he ole mukana palveluiden suunnittelussa. Jokainen työskentelyyn osallistunut ammattilainen arvio työn vaikuttavuutta omien tavoitteidensa mukaisesti, mutta koko palveluprosessia ei arvio kukaan eikä asiakas ja läheiset ole mukana arvioimassa palveluiden vaikuttavuutta. Dokumentointi on erillistä ja yhteistyö eri toimijoiden välillä vähäistä ja se jää suurimmaksi osaksi asiakkaan ja läheisten hoidettavaksi. Tasavertainen kumppanuus asiakkaiden ja läheisten sekä ammattilaisten välillä on vähäistä. (Kuurilehto 2014: 24.)

*Tieteiden ja ammattialisten välisessä yhteistyössä ammattilaiset jakavat tietoa keskenään ja työskentelevät samojen kokonaisvaltaisten tavoitteiden mukaisesti, mutta erillään toisistaan. Tavoitteet asetetaan ammattilaisten kesken, kun jokainen eri tieteenalanedustaja on tehnyt oman arvionsa asiakkaan kanssa. Asiakas ja läheiset kutsutaan yleensä kokouksiin ja heidän näkökulmansa pyritään huomioimaan palveluiden suunnittelussa. Arvioinnista ja päätöksistä vastaavat yleensä johtavat viranomaiset. (Kuurilehto 2014: 25.)*

*Poikkitieteellisessä ja ammattilaisten keskinäisessä yhteistyössä tietoa ja osaamista jaetaan yli perinteisten ammattirajojen. Työskentelyssä ammattilaisten täytyy perehtyä toisten ammattilaisten työnkuvaan ja irtaantua ammattirooleista. Yksi tai useampi päätyöntekijä rakentaa yhteistyössä asiakkaan ja läheisten kanssa tarvelähtöisen kokonaisvaltaisen palvelukokonaisuuden. Tarvittaessa he konsultoivat toisia ammattilaisia. Yhteistyömuodossa asiakkaat ja läheiset ovat tasa-arvoisia kumppaneita, jotka osallistuvat palvelun suunniteluun ja arviointiin. (Kuurilehto 2014: 26.)*

Kuurilehdon (2014) mukaan kaikkia edellä kuvattuja lähestymistapoja kutsutaan Suomessa yleisesti moniammatillisiksi yhteistyöksi. Moniasiantuntijuudella hän tarkoittaa kaikkein pisimmälle vietyä yhteistyökumppanuutta, tasavertaista asiantuntijuutta asiakkaan, läheisten ja ammattilaisten välillä. Moniasiantuntijuus ei ole vain ammattihenkilöiden osaamista vaan kaikkien toimintaan osallistuvien asiantuntemusta. Moniasiantuntijuudessa lähtökohtana on asiakkaiden ja läheisten osallistaminen jo palveluiden suunnittelussa sekä ammattihenkilöiden osaamisen ja taitojen yhdistämien heidän tarpeiden mukaisesti. Moniasiantuntijuudessa asiakkaat, läheiset ja ammattilaiset ovat tasavertaisia yhteistyökumppaneita, joiden työskentelyn tuloksena syntyy yhteinen käsitys asiakkaan ja läheisten tilanteesta sekä suunnitelma ja arviointi tarvittavasta palvelusta. (Kuurilehto 2014: 28–29.)

Arponen, Kihlman ja Välimäki (2004) kuvaavat, että moniasiantuntijuudessa osaaminen, tieto ja valta jaetaan kaikkien työskentelyyn osallistuvien kesken. Kaikille osallistuville annetaan asiantuntijarooli myös asiakkaille ja läheisille. Tällöin ammatillisuuksien saumakohdat täyttyvät asiantuntijuuksilla. Moniasiantuntijuudessa asiantuntija ja asiantuntijuus käsitteet saavat aiempaa laajemman ja ulospäinsuuntautuvamman sisällön verrattuna perinteisiin käsitteisiin. Asiantuntija ei voi pitää itsellään tiedon yksinvaltaa, piiloutua asiantuntijaroolin taakse tai käyttää asiantuntijavaltaa muihin toimintaan osallistuviin. Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan omaksuminen ja toteuttaminen vaatii

muutosvalmiutta ja kokemuksellista oppimista. Sen omaksuminen ei ole mahdollista pelkästään tietoa jakamalla ja kouluttamalla. (Arponen & Kihlman & Välimäki 2004: 28.)

## 2.2 Moniasiantuntijuus kuntouttavassa intervallihoidossa

Intervallihoidosta käytetään arkikielessä termejä lyhytaikainen laitoshoido, jaksohoito ja vuorohoito. Sillä tarkoitetaan tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa kuntouttavaa laitoshoidojaksoa, jonka kesto on enimmillään 90 vuorokautta. Intervallihoido on ikääntyneen kotonaa asumista ja itsenäistä selviytymistä edistävä kotihoitoa tukeva palvelu. Sillä pyritään ennaltaehkäisemään ikääntyneen pitkäaikaiseen laitoshoidoon siirtymistä (Sainio & Koskinen & Sihvonen & Martelin & Aromaa 2014: 37–41, Salin 2008: 21–29.) Intervallihoidon tulee vastata yhteiskunnan vaatimukseen, että ikääntyneet asuvat erilaisten tukipalveluiden turvin pääsääntöisesti omilla kodeissaan (Salin 2008: 22).

Intervallihoidon tarkoituksena on myös mahdollistaa omaishoitajille lepoa lakisääteisen vapaiden aikana. Omaishoitajaksi mielletään yleensä henkilö, joka saa omaishoidon tukea. Kuitenkin valtaosa perheenjäsentään hoitavista omaisista tekee työtä ilman virallista asemaa ja omaishoidon tukea, vaikka hoidettavan kunto tuen saantia edellyttäisikin. Ero tavanomaisen vastavuoroisen läheisten toisilleen antaman avun ja omaishoidon välillä on omaishoitajuuteen liittyvä annetun avun sitovuus ja vaativuus. (Salin 2008: 15–17.) Tämän vuoksi intervallihoidon tulee olla myös asiakkaan läheisiä ja perhettä huomioivaa ja tukevaa (Muurinen 2003: 132, Teleranta 2014: 134–138).

Asiakkaan ja läheisen osallisuuden ja asiantuntijuuden vahvistaminen kuntouttavan intervallihoidon suunnittelussa ja toteutuksessa on merkityksellistä, koska heillä on selkeää tietoa omasta elämäntilanteestaan, jota ammattilaisilla ei ole. He tietävät kertoa omaan elämäntilanteeseensa positiivisesti tai negatiivisesti vaikuttavista vaihtoehdoista. (Holopainen & Junttila & Jylhä & Korhonen & Seppänen 2013: 28–30.)

Lehtiranta ym. (2014) tutkimuksen keskeinen johtopäätös oli, että pitkäaikaiseen laitoshoidoon siirtymiseen johtavat tekijät havaitaan usein jo hyvissä ajoin läheisten toimesta. Kiinnittämällä huomio näihin tekijöihin voidaan pyrkiä viivästyttämään laitoshoidoon siirtymistä esimerkiksi yksilöllisillä palveluilla. Tämä vaatii läheisten näkemysten huomioimista, sujuvaa yhteistyötä ammattilaisten ja läheisten välillä sekä läheisten ohjausta asioiden tarkkailuun. (Lehtiranta ym. 2014: 113–124.)

Kuntouttavassa intervallihoidossa koti- ja laitosjaksojen kesto tulee sovittaa asiakkaan ja omaishoitajan tarpeen mukaan. Myös jakson sisällön tulee olla mahdollisimman yksilöllisesti suunniteltu, jokaisen asiakkaan tarpeiden, tavoitteiden ja oman arkiympäristön vaatimusten mukaisesti, jotta se tukee kotona asumista. (Salin 2008:13, 22, 29.) Asiakkaan, läheisen ja ammattilaisten välinen yhteistyö on tärkeää, jotta koti- ja laitosjaksoilla saavutettaisiin ikääntyneen hoidolle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet. (Muurinen 2003: 132, Salin 2008: 30, Åstedt-Kurki ym. 2008: 58.) Kuntouttavan intervallihoidon tärkeänä tavoitteena on, että asiakas palaa jaksolta kotiin ainakin yhtä toimintakykyisenä tai mieluummin toimintakykyisempänä kuin jaksolle tullessaan. Tämän vuoksi kuntouttavalla intervallijaksolla tulee tapahtua yksilöllistä toimintakyvyn arviointia ja sen tulosten mukaista toimintakykyä edistävää toimintaa. (Teleranta 2014: 134–138.)

Yhteisessä luottamuksellisessa vuoropuhelussa asiakkaan, läheisen ja ammattilaisen kanssa löytyy ratkaisuja, jotka vähentävät päällekkäisen työn tekemistä ja pulmatilanteiden toistumista. (Seikkula & Arnkil 2009: 5–8.) Oleellista on yhteinen ymmärrys asiakkaan hoidon linjauksista, tavoitteista ja keinoista. Ammattilainen toimii asiakkaan hoidossa hyvien käytäntöjen ja ammattialan tiedon asiantuntijana, asiakas ja läheinen tuovat oman elämäntilanteensa asiantuntemuksen hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen. (Holopainen ym. 2013: 28–30.)

Omaishoitajan ja ammattilaisten rooleja ikääntyneiden laitoshoidossa tutkineet Texeira & Vieira & Andrade & Mendes (2013) tulivat tutkimuksessaan tulokseen, että ammattilaisten ja omaishoitajien odotukset eivät aina kohtaa hoidollisissa oikeuksissa ja velvollisuuksissa. Tämän vuoksi olisi hyödyllistä luoda yhteiset pelisäännöt heidän välilleen. Yhteistyön vaikeudet tulisi tunnistaa ajoissa ja niitä pitäisi käsitellä yhdessä. Tutkijoiden mukaan ammattilaisten ja omaishoitajien välille tulisi luoda kumppanuuksia, jotta parhaimpiin hoitotuloksiin päästäisiin. (Texeira & Viera & Andrade & Andrade 2013: 271.)

Eloranta (2009) on myös tutkimuksessaan todennut, että ammattilaisten ja ikääntyneiden odotukset ovat osittain ristiriidassa keskenään. Ammattilaiset tekevät liian helposti hoitoon liittyvät päätökset ja toiminnot ikääntyneen puolesta, vaikka ikääntyneelle olisi tärkeää tehdä omia päätöksiä, jotta elämänhallinnan tunne ja toimintatahto säilyisivät. Tutkimuksessa ilmeni myös, että ammattilaisten vaikeus tunnistaa asiakkaan voimavaroja ja voimavaroja heikentäviä tekijöitä, ongelmat tiedonkulussa, epäyhtenäinen ja tavoitteeton toimintatapa, ammattilaisten vastakkaiset toimintatavat sekä näkemyserot vaikeuttavat yhteistyötä asiakkaan voimavarojen tukemisessa. (Eloranta 2009: 6.)

Seikkula ja Arnkil (2005) kuvaavat parhaimman asiantuntemuksen syntyvän ammattilaisten, asiakkaan ja läheisen yhteistyön tuloksena. Kenenkään osapuolen tietämys ei yksistään riitä, vaan uusi ja yhteinen ymmärrys syntyy eri osapuolten rajalle. Yhteisen ymmärryksen syntyminen on aina aktiivinen tapahtuma. Tätä he nimittävät *rajasysteemiksi*, jonka mukaan keskeistä on toimijoiden vastavuoroiseen vuorovaikutukseen ja yhteiskehittämiseen pyrkivät kohtaamiset yhteisellä rajapinnalla. (Seikkula & Arnkil 2005: 27,89.) Asiakkaiden, läheisten ja ammattilaisten yhteistyö on korvaamaton voimavara, jonka avulla vaikeistakin tilanteista voi selvitä. Tämän voimavaran käyttöön saaminen vaatii avointa ja luottamuksellista vuorovaikutusta. Asiakkaiden avoin osallisuus oman hoidon suunnitteluun ja toteutukseen tuottaa kestäviä ratkaisuja. (Seikkula & Arnkil 2009: 5–8.)

Suhonen ym. (2015) tutkimuksen tuloksena muistipotilaiden ja heidän läheistensä kuvaus optimaalisesta palvelusta keskittyi palvelujen käyttäjien ja ammattilaisten väliseen yhteistyöhön. Muistipotilaat ja heidän läheisensä pitivät tärkeänä kuulemistä hoitoon ja päätöksentekoon liittyvissä asioissa sekä hoidon ja palveluiden räätälöintiä todellisten tarpeiden mukaisesti, niiden säännöllistä arviointia ja tarvittavien muutosten tekemistä. (Suhonen ym. 2015: 259–273.)

Kuntouttavassa intervallihoidossa moniasiantuntijuuteen perustuvassa työskentelyssä ikääntyneen, läheisten ja ammattilaisten kesken asiantuntijuus on paljon laajempaa kuin johonkin ammattiin liittyvä tietous. Tähän asiantuntijuuteen sisältyy myös niin sanottu hiljainen tieto ja kokemus elämästä erilaisista rooleista käsin. Tällaisen kokemuseräisen asiantuntijuuden jakaminen ja käsitteleminen edellyttää avointa luottamuksellista vuorovaikutusta ja sitoutumista osallistuvien kesken. Työskentelyn päämääränä ei ole löytää yhtä oikeaa ratkaisua tilanteeseen vaan luoda uusia erilaisia näkökulmia. Tällaisen tilanteen saavuttaminen edellyttää yhteistä keskustelua, toisten toimijoiden työskentelyn tuntemista ja ennen kaikkea luottamusta muiden osaamiseen ja asiantuntijuuteen. (Arponen & Kihlman & Välimäki 2004: 43–44.)

### 3 Ikääntyneen toimintakyvyn vahvistuminen arjessa

#### 3.1 Ikääntyneen toimintakyky

Käsitteelle *ikääntynyt henkilö* on olemassa monta eri määritelmää. Vanhuspalvelulaissa (2012/980) ikääntynyt määritellään ihmiseksi, jonka toimintakyky on heikentynyt korkean iän vuoksi alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen vuoksi. *Ikääntyneellä väestöllä* taas tarkoitetaan vanhuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä. (Vanhuspalvelulaki 2012/980.) Tilastoissa käytetään termiä vanhus, jolla tarkoitetaan kaikkia yli 65-vuotiaita riippumatta siitä, millainen heidän toimintakykynsä on. (Tilastokeskus 2019.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä ikääntyneellä tarkoitetaan vanhuspalvelulain (Vanhuspalvelulaki 2012/980) määritelmän mukaista henkilöä.

Vanhuutta tai ikääntymistä on kuitenkin haasteellista määritellä kalenteri-ian mukaan, koska jokainen vanhenee yksilöllisesti. Vanheneminen ilmenee fyysisinä ja psyykkisinä muutoksina ihmisessä ja hänen toimintakyvyssään. Vanheneva ihminen kukaan ei kuitenkaan elä tyhjiössä, joten ympäristöllä on vahva merkitys vanhenemiseen ja siihen liittyviin ilmiöihin. (Jyrkämä 2013: 421.)

Toimintakyky on monimuotoinen hyvinvointiin liittyvä käsite. Sitä voidaan tarkastella eri tavoin eri tieteenalojen näkökulmasta. Toimintakyvyn määrittelytavat vaihtelevat riippuen arvioinnin tavoitteista. (Laukkanen 2008: 261–272.) Toimintakyky on keskeisessä asemassa muun muassa vanhuspolitiikassa, käytännön vanhustyössä sekä gerontologiassa tutkimuksessa (Jyrkämä 2007: 197–198, Pohjalainen 2009: 18). Pelkästään sairauksien lukumäärä ei kuvaa sitä, miten vanhenemisprosessi ja terveydentilan muutos vaikuttavat ikääntyneen arjessa selviämiseen ja millaisia haasteita avun tarpeen lisääntyminen aiheuttaa läheisille ja yhteiskunnalle. Tämän vuoksi toimintakyky on tärkeä tekijä ikääntyneen väestön terveydentilan kuvaamisessa. (Helin 2008: 15.)

Perinteisesti ihmisen toimintakyky on jaoteltu fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakyvyn, jotka kytkeytyvät toisiinsa. Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan yleistä fyysistä kestävyyttä, lihaskuntoa ja liikkeiden hallintaa. Psyykkistä toimintakykyä on määriteltä psyykkisten voimavarojen ja kognitiivisten kykyjen perusteella. Sosiaalista toimintakyvyn ulottuvuutena on pidetty ihmisen toimintaa vuorovaikutussuhteissa ja osallistumisena yhteisöjen sekä yhteiskunnan toimintaan. (Järviskoski 2013: 28, Pohjolainen 2014

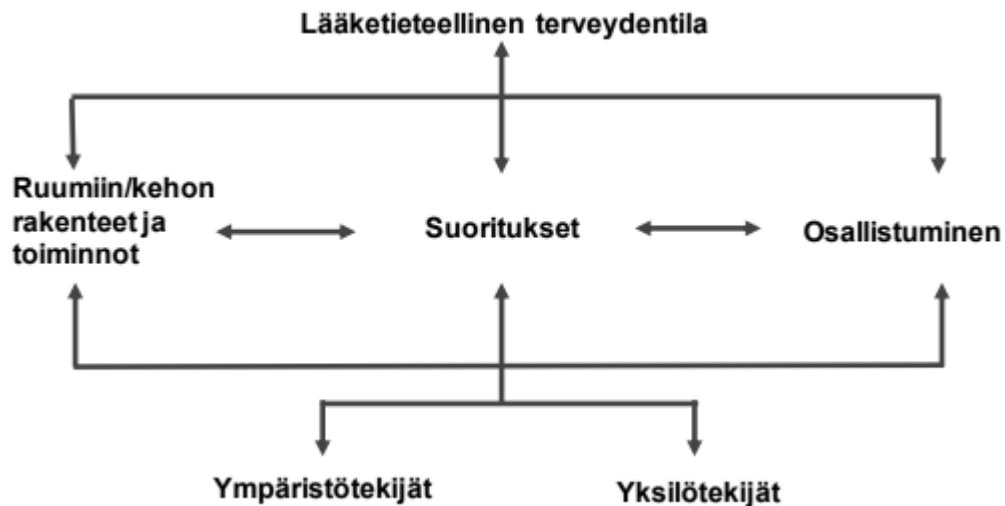
6–7.) Tärkeää on kuitenkin ymmärtää ihmisen toimintakyky kokonaisuudeksi, jossa eri osa-alueet ovat riippuvaisia toisistaan ja jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. (Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen 2017: 9.)

Ikääntyneen toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä jokapäiväisen elämän vaatimuksista itseään tyydyttävällä tavalla omassa elinympäristössään (Sainio & Koskinen & Sihvonen & Martelin & Aromaa 2014: 56). Ikääntyneen toimintakykyyn vaikuttavat aiemmat elämän kokemukset ja lähiajan tapahtumat, elämän muutokset, sairaudet ja niihin saatu hoito sekä kuntoutus. Ikääntyneen toimintakykyä muovaavat aiempien elämänvaiheiden valinnat sekä jopa sukupolvien yli ulottuvat biologiset, sosiaalipsykologiset ja kulttuuriset prosessit. (Konsensuslausuma 2012: 7–8.) Näiden tekijöiden takia, mitä ikääntyneempien toimintakykyä tarkastelleen sitä heterogeenisemmäksi ryhmä muuttuu (Suvikas & Laurell & Nordman 2013: 334).

Toimintakyky käsitteellä kuvataan usein ikääntyneen mahdollisuuksia ja edellytyksiä selviytyä arkielämän tehtävistä ja haasteista (Helin 2000: 15). Toimintakykyä voidaan lähestyä myös toiminnanvajausten ja toiminnan rajoitusten näkökulmasta. Toiminnanvajausta syntyy tilanteessa, jossa ikääntyneen toimintakyky ei enää riitä ympäristön ja hänen itsensä asettamiin vaatimuksiin. (Konsensuslausuma 2012: 7.) Rajoittunutta toimintakykyä ikääntyneen usein kompensoivat eli muuttavat toimintaa. Tämä voi ilmentyä esimerkiksi haastavaksi koettujen toimintojen välttämisenä, osallistumisen vähenemisenä, toisen henkilön avun pyytämisenä tai muuttamisena eri asuinympäristöön. (Helin 2000: 17–18.) Ikääntyneen oma kokemus toimintakyvystään on merkityksellistä toimintakyvyn säilymisen kannalta. (Kan & Pohjola 2012: 32).

Maailman terveysjärjestö (WHO) on julkaissut vuonna 2001 kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksen ICF:n (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF-luokitus tarjoaa työkalun sovellettavaksi käytännön työhön, palveluiden kehittämiseen ja tutkimukseen. (Heimonen 2009: 9–10, Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen 2009: 9–10.)

ICF-luokituksessa toimintakyvyn kuvaus jaetaan kahteen osaan. Ensimmäinen käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Tähän kuuluu ruumiin / kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen. ICF-luokituksen toinen osa käsittelee kontekstuaalisia tekijöitä, joita ovat ympäristötekijät ja yksilötekijät. Kuviossa 1. on kuvattu ICF-luokituksen eri osa-alueiden välistä vuorovaikutusta. (ICF 2013:3–8.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen eri osa-alueiden välinen vuorovaikutus (ICF 2004, 18).

ICF-luokituksen avulla tulee huomioiduksi toimintakyvyn muutokseen vaikuttava tapahtumaketju, jossa sairaus tai vamma kohdistuu ruumiin / kehon rakenteisiin, joiden muutokset aiheuttavat taas muutoksia suorituksissa vaikuttaen henkilön osallistumiseen. Koko tapahtumaketju on riippuvainen henkilön yksilötekijöistä (esimerkiksi ikä, sukupuoli, elintavat) sekä ympäristötekijöistä (esimerkiksi läheisten tuki, apuvälineet, asuin-ympäristö) ja erityisen huomion kohteena ovat suoritukset ja osallistuminen. Suorituksella tarkoitetaan tehtävää tai toimintoa, johon henkilö pystyy. Osallistuminen kuvaa toimintakyvyn yhteiskunnallista näkökulmaa ja osallistumista elämän tilanteisiin. ICF-luokituksen mukaan toimintakyky ja toimintarajoitteet ovat moniulotteinen, vuorovaikutuksellinen ja dynaaminen tila, joka koostuu terveydentilan sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Paltamaa & Anttila 2015: 15–19.)

ICF-luokitus soveltuu hyvin ikääntyneen toimintakyvyn kuvaamiseen, koska lähtökoh-tana on yksilölliset ja ympäristötekijät, joista ikääntyneen arkipäivän suoritukset ja osal-lisuus koostuvat. Ikääntyneen oma arvio omasta aktiivisuudestaan arjessa ja osallisuudesta ympäröivään yhteisöön ja yhteiskuntaan korostuu. (Pikkarainen & Pyöriä & Sa-vikko 2016: 176–190.) ICF-luokitus työvälineenä auttaa ikääntyvien toimintakykyä edis-tävässä työssä toimintakyvyn vaikuttavien tekijöiden jäsentämistä ja ymmärtämistä, koska luokituksen avulla voidaan tarkastella toimintakykyä, toiminnan rajoitteita sekä ter-veyttä kaikista näkökulmista. Tämän vuoksi ICF-luokituksen käyttäminen mahdollistaa ikääntyneen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn tarkastelun. Luokituksen avulla voidaan



kartoittaa toimintakyvyn laskuun vaikuttaneet tekijät sekä elämäntilanteen ja toimintaympäristön vahvuudet toimintakyvyn ylläpysymisen ja vahvistumisen tukena. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 95–99.) ICF-luokitus on myös hyvä työväline ikääntyneiden toimintakykyä edistävän toiminnan sisällön suunnittelussa ja seurannassa. Sen avulla hahmottuu näkökulma, jossa ikääntyneen yksilölliset vahvuudet ja voimavarat hyödynnetään ja oman ympäristön sekä yhteiskunnan tarjoamat palvelut huomioidaan prosessia edistävinä tekijöinä. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016: 43–44.)

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimintakyvyn viitekehyksenä käytetään ICF-luokituksen mallia, koska se soveltuu hyvin ikääntyneiden toimintakyvyn kokonaisvaltaiseen tarkasteluun.

### 3.2 Ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen

Kuntoutuksen asiakaskunta on viime vuosina lisääntynyt ja muuttunut. Tämän myötä kuntoutus on myös laajentunut laadullisesti. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 44–49.) Kuntoutuksen piiriin ovat päässeet esimerkiksi kotona heikosti pärjäävät ikääntyneet, joilla ei varsinaista diagnosoitua sairautta tai vammaa välttämättä ole. Ikääntyneiden toimintakyky ja sen edistämiseksi järjestetty toiminta onkin suuri haaste kuntoutusjärjestelmälle. (Koskinen & Pitkälä & Saarenheimo 2008: 563, Paatero & Lehmijoki & Kivekäs & Ståhl 2008:50.)

Ikääntyneiden toimintakyvyn arviointi ja edistäminen mielletään usein vain kuntoutuskoulutuksen saaneille, mutta se kuuluu kaikille ikääntyneiden kanssa toimiville niin ammatillisille kuin läheisillekin. Ikääntyneen toimintakykyä edistävän toiminnan lähtökohtina ovat kuntoutumisen yleiset tavoitteet ja periaatteet. (Resnick & Boltz & Galik & Pretzer-Aboff 2011: 93–95.) Nykykäsityksen mukaan kuntoutuminen määritellään yksilön tarpeista lähteväksi yksilön ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteet ilmenevät toiminta- ja työkykyisyytenä ja arjen osallisuutena ja hyvinvointina. Keskeistä on yksilön arjessa tapahtuva kuntoutuminen. Kuntoutuksen käynnistämisperusteena ei pidetä enää sairautta tai vammaa vaan hyvinvointivajetta tai uhkaa elämänhallinnan menettämisestä. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 35). Ikääntyneen toimintakykyä edistävän työotteen lähtökohta on ohjaaminen ja yhdessä tekeminen, ei toisen puolesta tekeminen. Ikääntynyttä ohjataan ja kannustetaan mahdollisimman itsenäiseen suoriutumiseen päivittäisissä toimissa. Kyseessä on toimintatapa, jossa toimintakykyä edistävä toiminta ja

kokonaisvaltainen ikääntyneen aktivointi sisällytetään kaikkiin päivittäisiin toimintoihin ja hoitotoimiin. (Resnick & Boltz & Galik & Pretzer-Aboff 2011: 93–95.)

Toimintakykyä edistävän toiminnan tavoitteena on, että ikääntynyt saavuttaa ja ylläpitää toimintakyvyn, jolla hän selviää mahdollisimman itsenäisesti jokapäiväisessä elämässä omassa toimintaympäristössään (Järvikoski & Härkäpää 2011: 23, Järvikoski & Härkäpää 2013: 63). Se perustuu voimavarojen, mahdollisuuksien ja jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitämiselle ja vahvistumiselle. Tärkeää on ikääntyneen ja hänen toimintaympäristön voimavarojen tunnistaminen sekä hyödyntäminen päivittäisessä toiminnassa. (Kettunen & Kähäri-Wiik & Vuori-Kemilä & Ihalainen 2017: 65.) Ikääntyneen voi olla vaikeaa tiedostaa ja tunnistaa voimavarojaan, joten ammattilaisilla ja läheisillä on tärkeä rooli auttaa ikääntynyttä löytämään vahvuutensa (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 46–47).

Ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen etenee toimintakyvyn arvioinnista ja hoitosuunnitelman tekemisestä toiminnan toteutukseen ja arviointiin. Hoitosuunnitelmaan tulee kirjata yhteisesti, ikääntyneen, läheisen ja ammattilaisen kesken, sovitut tavoitteet toimintakyvyn edistämiseksi. Kaikkien osapuolet tulee olla sitoutuneita tavoitteisiin. Tavoitteiden tulee olla ikääntyneelle merkityksellisiä ja realistisia. Niiden tulee liittyä hänen toiminnalliseen identiteettiinsä, sosiaaliseen tilanteeseensa, toiminnallisuuteensa sekä terveydentilaansa. (Hämäläinen & Savolainen 2016: 281–286, Lähdesmäki & Vornanen 2014: 46–47.) Hoitosuunnitelmaan kirjataan myös valitut menetelmät toimintakyvyn edistämiseksi (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 46–47). Menetelmiä valitessa toiminnan mielekkäisyys ja merkityksellisyys ikääntyneelle on tärkeää huomioida. Ammattilaisen luottamuksellinen vuorovaikutus ikääntyneen ja läheisen kanssa mahdollistaa sen, että yhteistyössä pystytään laatimaan ikääntyneen tavoitteet ja suunnittelemaan toimintakykyä edistävä toiminta tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. (Hämäläinen & Savolainen 2016: 281–286.) Arvioinnissa tarkastellaan tavoitteiden saavuttamista, käytettyjen menetelmien vaikuttavuutta sekä ikääntyneen, läheisten ja ammattilaisen toimintaan ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi. Arvioinnin perusteella tehdään muutoksia suunnitelmaan. (Lähdesmäki & Vornanen 2014: 46–47.)

Ikääntyneen toimintakykyä edistävä toiminta ei perustu toisiaan seuraavaan sarjaan toimintakykyä edistäviä harjoitteita vaan se on hallittu kokonaisuus arjessa (Autti-Rämö & Mikkelsen & Lappalainen & Leino 2016: 56–73). Arjen toiminta ja aktiivisuus päivittä-

sissä toimissa ovat toimintakykyä edistävissä toiminnassa väline (Hämäläinen & Savolainen 2016: 283). Ikääntyneen toimintakykyä edistävä toiminta voi sisältää päivittäisten toimien analysointia ja muokkaamista suhteessa toimintakykyyn, tehtävien yksinkertaistamista sekä tarvittaessa apuvälineiden käytön sisällyttämistä toimintaan. Se voi sisältää myös uuden elämäntilanteen hallinnan opettelua, kaatumisen ennaltaehkäisyä, ikääntyneen ohjaamista sosiaalisiin verkostoihin tai ikääntyneen kannustamista aktiivisuuteen päivittäisissä toimissa. (Lewin ym. 2014.) Optimaalisessa tilanteessa hyvin suunniteltu kokonaisuus toteutuu samankaltaisena läheisten kanssa ikääntyneen omassa ympäristössä ja työntekijöiden kanssa toisessa toimintaympäristössä. (Autti-Rämö ym. 2016: 56–73).

Ikääntyneen toimintakykyä edistävä toiminta on ymmärrettävä yhteistyöhön perustuvana kokonaisuutena, jossa ikääntynyt nähdään osana yhteisöään aktiivisena toimijana. Ammatillaiset ja läheiset ovat ikääntyneen yhteistyökumppaneita. He tukevat ja motivoivat ikääntyneen itsenäistä selviämistä arjesta. Kaikkien toimijoiden rooli on tärkeä laadukkaiden tulosten saavuttamiseksi. (Kähäri-Wiik & Niemi & Rantanen 2006: 21–22.) Ammatillisten tehtävänä on ohjata läheiset toimintakykyä edistävään toimintaan ja luoda yhteistä ymmärrystä ikääntyneen ja läheisen kanssa, miksi omatoimisuutta tuetaan ja mitä ikääntynyt siitä hyötyy (Helin & Von Bonsdorff: 2013: 436.) Yhteisen ymmärryksen rakentumiseksi, täytyy moniammatillisen toiminnan lisäksi, antaa myös ikääntyneelle ja läheiselle asiantuntijanrooli. Ikääntyneen ja läheisen asiantuntijuutta tulee hyödyntää ammattilaisten asiantuntijuuden rinnalla, jakamalla tietoa, osaamista ja valtaa kaikkien toimijoiden kesken. Tämä näyttäytyy toimintana, jossa ikääntynyt on läheisensä kanssa asiantuntijana tasavertaisesti ammattilaisten rinnalla. Myös asiakkaan muu lähipiiri esimerkiksi perhe- ja tukihenkilöt voivat olla työskentelyssä mukana. (Arponen & Khilman & Välimäki 2004: 28.)

Ikääntyneen toimintakykyä edistävissä toiminnassa on erityisen tärkeää huomioida fyysisten tekijöiden ohella myös psyykkiset ja sosiaaliset, osallistumisen ja yhteisyyden kokemisen aspektit. Ikääntyneellekin on tärkeää päästä jollakin tavalla vaikuttamaan, osallistumaan ja tekemään valintoja omassa arjessaan. (Helin 2008: 416–435, Järvikoski & Härkäpää 2004: 22–24.) Onnistuneessa toimintakykyä edistävissä toiminnassa uskotaan ikääntyneen mahdollisuuksiin ja se tuodaan esille työ- ja ohjaustavoissa. Tällöin ikääntyneen itsemääräämisoikeus toteutuu ja pystyvyyden tunnetta vahvistetaan, mikä tuottaa onnistumisen iloa sekä lisää motivaatiota. Ikääntyneen toimintakykyä edistävä toiminta on vuorovaikutusta ammattilaisen, ikääntyneen ja hänen läheistensä välillä,

jossa kuntoutumistavoitteet saavutetaan arjen toimintoihin liittyvillä keinoilla (Vähäkangas 2010: 34–37.)

Doekie & Strating & Buljac-Samardzic & van de Bovenkamp & Paauwe (2018) tutkivat ikääntyneiden ja heidän omaishoitajiensa osallistumista hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkimuksessa ilmeni, että joskus omaishoitaja on ylisuojeleva hoidettavaa kohtaan ja tekee sellaisiakin asioita hoidettavan puolesta, mihin hän itse pystyisi. Tämän vuoksi on tärkeää, että hoidettava ja omaishoitaja sekä heidän kanssaan toimivat ammattilaiset muodostavat yhdessä asiantuntijaryhmän. Tutkimuksen mukaan tämä myös lisää omaishoitoperheen kokemuksia siitä, että he tulevat kuulluiksi. Lisäksi tutkimuksen mukaan ikääntyneiden ja omaishoitajienhoitajien ottaminen asiantuntijaryhmän jäseniksi on tärkeää laadukkaan hoidon tarjoamiseksi, koska heillä voi olla tärkeää tietoa ja kokemusta, joka vaikuttaa hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneen ja omaishoitajan roolien tunnistaminen asiantuntijaryhmässä luo yhteistä ymmärrystä, mikä auttaa ammattilaisia tekemään yhteistyötä ja vähentää vuorovaikutukseen liittyviä haasteita. (Doekie ym. 2018: 1171–1182.)

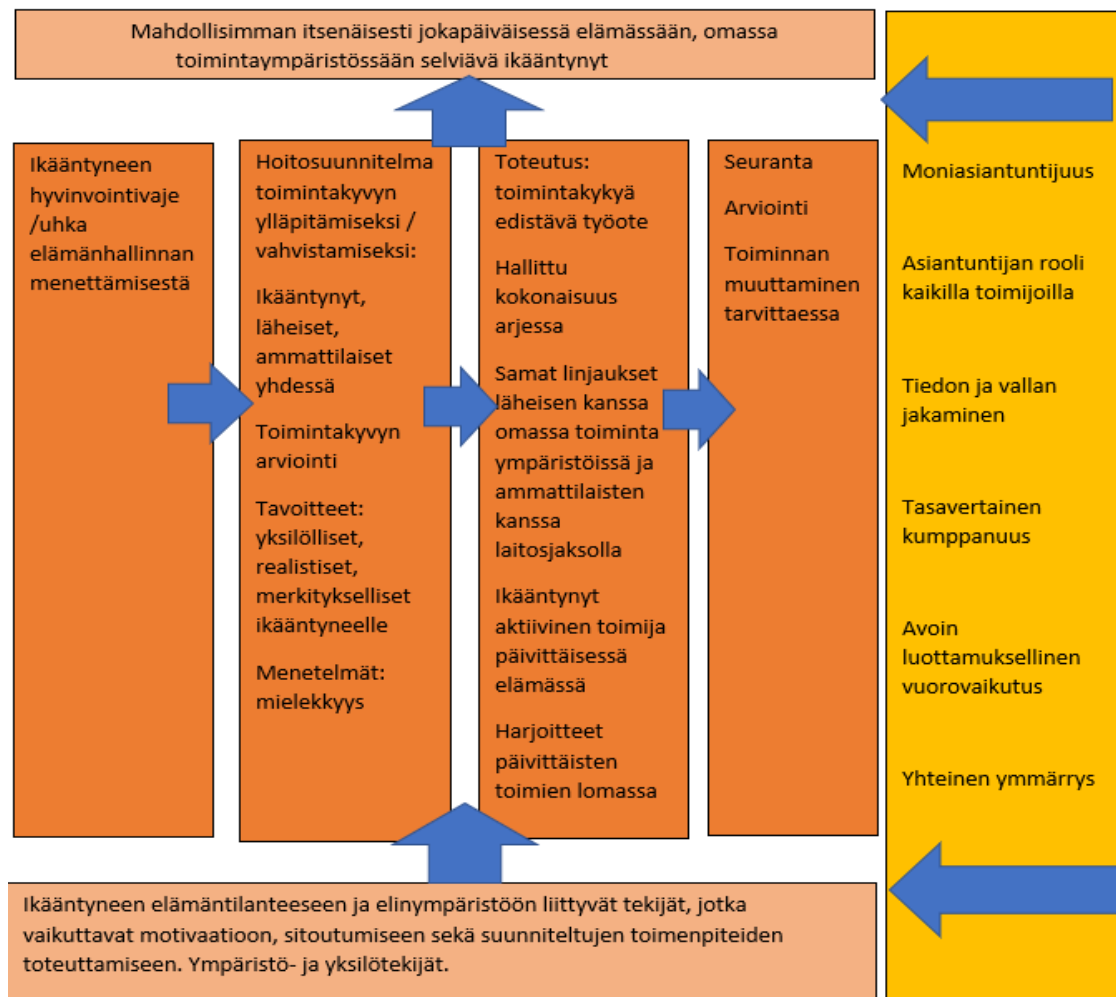
Ikääntyneiden toimintakykyä edistävää toimintaa voidaan toteuttaa myös ryhmässä esimerkiksi kuntouttavalla intervallijaksolla. Erilaisiin ryhmiin osallistumista pidetään terveyttä ja hyvinvointia edistävänä ja yhtenä keskeisenä yksinäisyyden ja syrjäytymisen ennaltaehkäisevänä keinona. (Pikkarainen 2013: 52). Ryhmässä ikääntynyt toimii ja kehittyy vuorovaikutussuhteissa ja voi yhdessä ryhmäläisten kanssa pyrkiä kohti monentyyppisiä yksilöllisiä ja yhteisiä tavoitteita. Ryhmässä voidaan harjoitella taitoja ja toimintoja kuten uusia selviytymis- ja hallintakeinoja, kommunikointiin liittyviä taitoja, itsestä huolehtimista tai kotielämään liittyviä asioita sekä toteuttaa rentoutumista ja fyysistä harjoittelua. (Salminen 2016: 301–305.)

Järvikoski (2020) on väitöskirjassaan todennut, että ikääntyneillä on ryhmämuotoisessa toiminnassa sellaista toimijuusvoimaa yhteisen elämänkulun ja nykyisen elämänvaiheen yhteisöllisenä kokemuksina, jollaista ammattilaisilla ei voi olla. Tämä johtuu ikääntyneiden ja ammattilaisten ajallisesta erityisyydestä. Ammattilaisilla puolestaan on jaettua, yhteistä ja yhteisöllistä toimijuusvoimaa teknisinä taitoina, pedagogisena ohjauksena ja empaattisena läsnäolona. Yhteisöllinen ”Me-ilmiö” mahdollistaa ikääntyneiden ryhmäläisten kesken vertais- ja sukupolvikokemusten jakamisen. Tämä luo mahdollisuuden yhteisölliseen ja relationaaliseen suuntautumiseen yhteisesti jaettuun tulevaisuuteen,

joka on ikääntyneen elämänvaiheessa erityisellä tavalla rajallinen ja yllätyksellinen. (Järvi-  
vikoski 2020: 69.)

### 3.3 Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa

Moniasiantuntijuus ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa tarkoittaa tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toimintaa, jossa tieto ja valta jaetaan ikääntyneen, läheisten ja ammattilaisten kesken. Kuviossa 2. kuvataan moniasiantuntijuuteen perustuvaa toimintatapaa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa teoreettisen viitekehityksen kautta tarkasteltuna.



Kuvio 2. Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa (Arponen & Khilman & Välimäki 2004:28, Autti-Rämö & Mikkelsen & Lappalainen & Leino 2016: 56–73, Hämäläinen & Savolainen 2016: 281–286, Lähdesmäki & Vornanen 2014: 46–47, Kähäri-Wiik & Niemi & Rantanen 2006: 21–22, Vähäkangas 2010: 34–37.)

Parhaimmillaan moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa on tasavertaista kumppanuutta, ikääntyneen, läheisten ja työntekijöiden kesken, joka pohjautuu avoimelle, luottamukselliselle vuorovaikutukselle. Toimintaa arjessa, omassa toimintaympäristössä ja laitosjaksolla, ohjaa ikääntyneen yksilölliset ja realistiset tavoitteet toimintakyvyn ylläpysymiseksi ja vahvistumiseksi. Toimintakyvyn edistäminen on hallittu osa arkea ikääntyneelle mielekkäällä tavalla. Ikääntynyt on aktiivinen, osallistuva toimija päivittäisessä elämässään omassa toimintaympäristössään ja yhteisössään. Hän tekee päätöksiä itseään koskevissa asioissa ja tällä tapaa vaikuttaa omaan arkeensa. Ammattilaiset ja läheiset ovat hänen yhteistyökumppaneitaan ja ohjaavat sekä kannustavat häntä itsenäiseen suoriutumiseen arjen toiminnoista.

Toimijoiden yhteisten dialogien muodossa ikääntyneen toimintakyvyn ylläpysymistä ja vahvistumista arvioidaan ja toimintaa muutetaan arvioinnin mukaisesti. Kaikilla toimijoilla on yhteinen ymmärrys ikääntyneen toimintakykyä edistävän toiminnan tavoitteista, menetelmistä sekä merkityksestä ja kaikki osapuolet ovat sitoutuneet samoihin linjauksiin.

## 4 Toimintaympäristö

Tutkimuksellisen kehittämistyöni kohteena oli Keusoteen kuuluvan Nurmijärven kuntouttavan intervalliosaston toiminnan kehittäminen. Pyyntö toiminnan kehittämiseen oli tullut osaston esimieheltä. Osaston työntekijöille kerroin tiimipalaverissa lokakuussa 2019 tutkimuksellisesta kehittämistyöstäni ja he ilmaisivat halukkuutensa osallistua kehittämistoimintaan.

Kuntouttava intervalliosasto on Nurmijärvellä yksi ikääntyneiden ja pitkäaikaissairaiden kotona asumista tukeva toimintamuoto. Kuntouttava intervalliosasto on perustettu vuonna 2016 ja sijaitsee omassa rakennuksessa Nurmijärven kirkonkylän terveyskeskuksen vieressä. Samassa rakennuksessa on kotiin kuntoutuvien osasto ja pitkäaikaisosastoja. Vuodepaikkoja kuntouttavalla intervalliosastolla on 21 ja majoitus tapahtuu pääsääntöisesti kahden hengen huoneissa. Kuntouttavan intervalliosaston toiminnan tavoite on ylläpitää ja vahvistaa asiakkaiden toimintakykyä, jotta kotona asuminen mahdollistuisi jatkossakin mahdollisimman pitkään sekä antaa läheiselle mahdollisuus lepoon. Kuntouttavalle intervalliosastolle asiakkaat tulevat joko lakisääteisten omaishoidon vapaiden puitteissa tai palveluohjauksen kautta tukemaan kotona asumista.

Kuntouttavan intervalliosaston asiakkaista suurella osalla on jonkin asteinen muistisairaus, osalla saattaa olla sairaskohtauksen aiheuttamia toiminnanrajoitteita ja osalla taas ikääntymiseen liittyvää toimintakyvyn yleistä laskua. Asiakkaat liikkuvat kävellen ilman apuvälinettä tai apuvälineen turvin, itsenäisesti pyörätuolilla tai avustettuna pyörätuolilla. Kaikille asiakkaille on yhteistä, että he eivät ole kykeneviä asumaan yksin ilman läheisen, kotihoidon tai molempien apua. Kuntouttavalla intervalliosastolla hoitajat avustavat ja ohjaavat asiakkaita päivittäisissä toimissa esimerkiksi aamu- ja iltapesuissa, ruokailutilanteissa ja WC:ssä käynnissä asiakkaan toimintakyvyn mukaan. Lisäksi asiakkaille on järjestetty virikeryhmiä, joissa on laulua, sanomalehtien lukua ja tuolijumppaa. Yksilöllisten tarpeiden ja oman ympäristön vaatimusten huomioonottaminen jakson suunnittelussa sekä yhteistyö asiakkaiden, läheisten ja osaston työntekijöiden välillä vaatii kuitenkin vielä kehittämistä.

Kuntouttavalla intervalliosastolla asiakkaat ruokailevat intervalliosaston päiväsalissa muut ateriat, mutta lounaalla käyvät isossa ruokasalissa, joka sijaitsee rakennuksen toisessa päässä. Asiakkailta on mahdollisuus kuntosaliohjaukseen viereisen kotiin kuntoutuvien osaston kuntosalilla.



Kuntouttavalla intervalliosastolla työskentelee esimies, vastaava sairaanhoitaja, 0,5 sairaanhoitaja jonohoitajana, 1 sairaanhoitaja hoitotyössä, 12 lähihoitajaa, 1 laitoshuoltaja, 1 kuntouttavahoitaja ja 1 viriketoiminnan ohjaaja. Toiminta- ja fysioterapeutti käyvät tarvittaessa viereiseltä kotiin kuntoutuvien osastolta.

Kuntouttavalla intervalliosastolla säännöllisessä intervallihoidossa, joka tarkoittaa 1–7 päivää osastolla ja 3 viikkoa kotona on omaishoidon tuen piiriin kuuluvia yhteensä 52 asiakasta (21 naista, 31 miestä). Ei omaishoidon tuen piiriin kuuluvia yhteensä 27 asiakasta (18 naista, 9 miestä). Epäsäännöllisesti / satunnaisesti intervallijaksolla kävijöitä on omaishoidettavia 9 (5 naista, 4 miestä) ja ei omaishoidon tuen piirissä 9 (5 naista, 4 miestä). Eli kirjoilla olevia asiakkaita on 97, joista 2/3 on omaishoidon tuen piiriin kuuluvia.

## 5 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite, kehittämistehtävät ja tuotos

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tarkoituksena oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla. Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan tavoitteena oli ikääntyneen toimintakyvyn vahvistuminen arjessa.

Kehittämistehtävät:

- 1) Selvittää mitä olemassa olevia hyviä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa on käytössä Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla?
  - a) Asiakkaan/läheisen näkökulmasta
  - b) Osaston työntekijän näkökulmasta
- 2) Selvittää mitä uusia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja tarvitaan ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla?
  - a) Asiakkaan/läheisen näkökulmasta
  - b) Osaston työntekijän näkökulmasta
- 3) Kuvata kehittäjäryhmässä moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijät ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla.

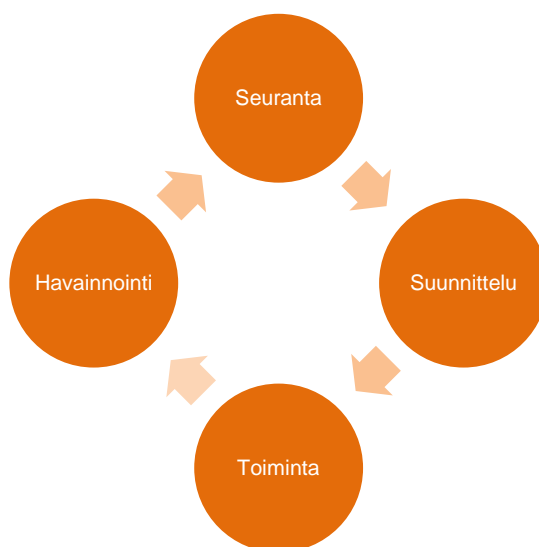
Kehittämistyön tuotos oli kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta toimintatavasta ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa.

## 6 Menetelmälliset ratkaisut

### 6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni käytin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, koska tavoitteenani oli kehittää moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa soveltui menetelmäksi kehittämistyössäni, koska se mahdollisti tiedon tuottamisen uuden toimintatavan kehittämiseksi ja se soveltui myös uusien toimintatapojen suunnitteluun. Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni en ollut kiinnostunut vain siitä, miten asiat ovat, vaan etenkin siitä, miten niiden tulisi olla. (Heikkinen 2008: 27.) Toimintatutkimuksessa keskeistä on yhteistyö niiden toimijoiden kanssa, joita kehitettävä asia koskettaa. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä yhteistyö toteutui kuntouttavan intervalliosaston asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden kanssa. (Kananen 2014: 11.)

Toimintatutkimus on tyypillisesti syklimäinen prosessi, jota kuvataan kuviossa 3. Syklit eli toimintatutkimuksen vaiheet seuraavat toisiaan kehämäisesti. Toimintatutkimuksen syklit ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi ja seuranta. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä toteutin yhden syklin eli toimintatutkimuksen ensimmäisen osan, suunnitteluvaiheen. (Kananen 2014: 13.)



Kuvio 3. Toimintatutkimuksen syklit

Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni olin ulkopuolinen tutkija, koska en kuulunut kehitettävän kohteen henkilökuntaan. Ulkopuolisena tutkijana minulla ei ollut kehittämiskohdeesta käytännön tietoa, joten teoreettinen tietämykseni ja osaamiseni kehittämisestä ja ongelmaratkaisusta korostui. Tarjosin työkalut ja tuen syklin eri vaiheissa. Pysin saamaan jokaisen tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneen ottamaan kantaa ja osallistumaan toimintasyklin jokaiseen vaiheeseen, koska tällä takasin sitoutumisen hankkeeseen. Tehtävänäni oli ryhmähengen luominen ja toimintatutkimusprosessin läpi vieminen. Tärkeää oli huolehtia, että kehittämistyöhön osallistuvien keskuudessa vallitsi luottamuksellinen ilmapiiri ja keskinäinen kunnioitus, jokaisella oli oikeus tulla kuulluksi ja salassapitovelvollisuutta noudatettiin. (Kananen 2014: 67–71.)

Tutkimuksellisen kehittämistyöni tiedonintressi vastasi lähinnä kriittistä, emansipatorista intressiä, koska kehittämisen tarkoituksena oli kehittää kuntouttavalle intervalliosastolle uusia toimintatapoja. Emansipatorisen suuntauksen mukaisesti tavoitteena oli, että tutkimus ja sen tulokset lisäävät toimijoiden ymmärrystä tutkittavasta asiasta, joka muuttaa tulevaisuudessa heidän toiminta- ja ajattelutapojaan. Yhteiskuntasuhteeltaan kriittisessä lähestymistavassa olemassa olevaan järjestelmään ja sen toimintaan suhtaudutaan arvioiden. Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni etsittiin aktiivisesti uusia tekemisen muotoja ja tapoja. Kehittämisen lähtökohdista ja suunnista pyrittiin keskustelemaan mahdollisimman monipuolisesti ja kaikki tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneet pyrittiin saamaan keskusteluun mukaan. (Toikko & Rantanen 2009: 44–47.)

## 6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni oli tarkoitus kehittää toimintatapa, joka vahvistaa ikääntyneen toimintakykyä arjessa ja perustuu moniasiantuntijuuteen. Tämän vuoksi valitsin tiedontuottajiksi ikääntyneet kuntouttavan intervalliosaston asiakkaat ja heitä hoitavat läheiset sekä kuntouttavan intervalliosaston työntekijät. Näiden kolmen toimijan yhteistyö muodostaa parhaimmillaan moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan.

lääkkään asiakkaan tuli tietää mihin osallistuu ja haluta osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Kuntouttavan intervalliosaston asiakkailla suurella osalla oli muistisairaus, joka vaikeuttaa asioiden ymmärtämistä ja päätöksentekoa. Tällöin läheisen arvio tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta oli tärkeä. Halusin kuitenkin läheisen näkökulman lisäksi asiakkaan mielipiteen esiin kehittämistyössäni, joten tiedontuottajiksi

valittavien asiakkaiden kognition täytyi olla sillä tasolla, että he kykenivät tekemään päätöksen kehittämistyöhön osallistumisesta ja kertomaan teemahaastattelussa kysytyistä asioista. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehitetty toimintatapa perustui moniasiantuntijuuteen, joten asiakkaalta ja läheiseltä saatu tieto oli tärkeää.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön tutkimushenkilötiedotteet saaneet asiakkaat ja läheiset valitsi intervalliosaston työntekijöistä koostunut moniammatillinen tiimi. Valintakriteerinä oli, että asiakkaalla oli omaishoitajuussuhde, hän kävi säännöllisesti intervallijaksolla, oli suomenkielinen eikä hänellä ollut puheentuottamisongelmaa ja että asiakas ymmärsi haastattelun tarkoituksen, jolloin MMSE-testin (mini-mental state examination) pistemäärä ei saanut olla alle 15/30, lievä-keskivaikea dementia. Kriteerien perusteella valikoitui kymmenen asiakasta läheisineen, joille lähetettiin tutkimushenkilötiedote (Liite 1) postitse kesäkuussa 2020. Kaikilla, joille tutkimushenkilötiedote lähetettiin, oli halutesaan mahdollisuus osallistua haastatteluun. Asiakkaat ja läheiset, jotka päättivät osallistua haastatteluun, ilmoittautuivat minulle puhelimitse. Kehittämistyöhön osallistuminen oli asiakkaille ja läheisille täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuttanut asiakkaan saamiin palveluihin. Asiakkaiden ja läheisten anonyymisyys säilyi, koska mukaan ilmoittautuneita asiakkaita ja läheisiä ei tiedä kukaan muu kuin minä, kehittämistyön tekijä. Kaikilta viideltä kehittämiseen mukaan ilmoittautuneelta asiakkaalta ja läheisiltä keräsin suostumukset osallistumisesta (Liite 2) ennen haastattelua.

Työntekijöiden ryhmähaastatteluun ja yhteiskehittelyyn osallistuvat ammattilaiset valikoituivat oman kiinnostuksensa perusteella. Toivottavaa oli, että koko henkilökunta osallistuisi, mutta osallistuminen oli vapaaehtoista eikä ketään voinut velvoittaa osallistumaan. Tarkoituksena oli, että kiinnostuneista työntekijöistä muodostuisi moniammatillinen kehittäjäryhmä. Ammattilaisille kerrottiin ensimmäisen kerran mahdollisuudesta osallistua kehittämistyöhön suullisesti kuntouttavan intervalliosaston tiimipalaverissa lokakuussa 2019. Tämän jälkeen asiasta keskusteltiin tiimipalaverissa alkuvuodesta 2020 ja kesällä 2020. Elokuussa 2020 tiimipalaverissa jaoin kaikille paikalla olleille työntekijöille paperisen tutkimushenkilötiedotteen (Liite 3). Osaston vastaava sairaanhoitaja lähetti vielä kaikille osaston työntekijöille tutkimushenkilötiedotteen sähköpostitse, koska työvuorojen vuoksi kaikki työntekijät eivät olleet tiimipalaverissa, jossa tutkimushenkilötiedotteet jaoin. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuneet ammattilaiset ilmoittautuivat minulle puhelimitse tai sähköpostitse. Keräsin suostumukset osallistumisesta (Liite 2) kaikilta neljältä kehittämiseen mukaan ilmoittautuneelta työntekijältä ennen ryhmä-

haastattelua ja yhteiskehittelyä. Haastattelu ja yhteiskehittely olivat työntekijöille työaikaa, mutta vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuttanut työntekijöiden työoloihin.

### 6.3 Aineiston keruu

Aineiston keruu toteutui tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä laadullisin menetelmin. Taulukossa 1. on toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheen syklin ja aineiston keruun kuvaus kehittämistehtävittäin.

Taulukko 1. Suunnitteluvaiheen syklin ja aineiston keruun kuvaus kehittämistehtävittäin.

Kehittämiprosessi	Aineiston keruu ja analysointi	Tulos
Tehtävä 1: Selvittää mitä olemassa olevia hyviä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa on käytössä Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla? a) asiakkaan/läheisen näkökulmasta b) intervalliosaston työntekijän näkökulmasta	Asiakkaiden ja läheisten teemahaastattelut pareittain ja osaston työntekijöiden teemahaastattelut ryhmissä Haastattelut äänitettiin. Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Tietoa siitä mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja on tällä hetkellä käytössä Nurmijärven terveyskeskuksen kuntouttavalla intervalliosastolla.
Tehtävä 2: Selvittää mitä uusia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja tarvitaan asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla? a) asiakkaan/läheisen näkökulmasta b) intervalliosaston osaston työntekijän näkökulmasta	Asiakkaiden ja läheisten teemahaastattelut pareittain ja osaston työntekijöiden teemahaastattelut ryhmissä Haastattelut äänitettiin. Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Tietoa siitä mitä uusia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja tarvitaan asiakkaan arjen toimintakyvyn vahvistumiseksi Nurmijärven terveyskeskuksen kuntouttavalla intervalliosastolla
Tehtävä 3: Kuvata kehittäjäryhmässä tulevaisuuden moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijät ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla.	Yhteiskehittely soveltaen Aivoriihi menetelmää. Kirjaukset yhteiskehittelystä, keskustelu äänitettiin. Aineiston analysointi aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Kuvaus tulevaisuuden moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijöistä ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla.

**Ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän** aineiston keräsin haastattelemalla kuntouttavan intervalliosaston asiakkaita, läheisiä ja työntekijöitä. Haastattelussa olin suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa ja tämä antoi mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa itse tilanteessa. Haastattelussa kohtasin haastateltavat subjektina. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 34–35.)

Haastattelut asiakkaille, läheisille ja työntekijöille toteutin teemahaastatteluina. Teemahaastattelussa etenin etukäteen määriteltyjen teoreettisen viitekehyksen pohjalta suunniteltujen teemojen mukaisesti. Teemahaastattelun runko on kuvattu liitteessä 4. Tutkittavat kertoivat vapaasti ja oman näkemyksensä mukaan teemoihin liittyvistä asioista. Haastattelujen tarkoituksena oli saada vastauksia kehittämistehtävien kysymyksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2008: 47–48.)

Asiakkaiden ja läheisten haastattelut toteutin kotikäyntinä, koska muualle haastatteluun tuleminen olisi ollut hankalaa ja koti loi turvallisen ilmapiirin haastattelun toteutukselle, joka rohkaisi haastateltavia puhumaan avoimesti asioista. Jos asiakas ja läheinen olisivat halunneet haastattelun tehtävän muualla kuin kotona, olisi intervalliosaston tiloista järjestetty rauhallinen paikka haastattelulle. Haastateltavia asiakkaita ja läheisineen oli lopulta kaksi, koska yhden haastatteluun ilmoittautuneen tapaaminen jouduttiin perumaan terveydellisistä syistä. Toisella asiakkaalla oli kaksi läheistä haastattelussa mukana, joten yhteensä haastateltavia oli viisi. Haastatteluun varattiin aikaa yksi tunti eikä haastateltavien tarvinnut valmistautua haastatteluun mitenkään. Haastatteluista ei maksettu korvausta. Haastattelutilaisuuden aluksi kerroin tutkittaville kehittämistyöstä ja sen etenemisestä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu milloin tahansa. Teemahaastattelut nauhoitin digitaalisella ääninauhurilla. Nauhoitettua materiaalia kertyi yhteensä 1 tunti 50 minuuttia. Nauhoitetut haastattelut litteroin tekstimuotoon. Tekstiä syntyi yhteensä 11 sivua fontilla Ariel 11, riviväli 1.

Työntekijöiden haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna kehittävän keskustelun viritämiseksi ja rakentavien oivallistuen sekä oppimiskokemusten mahdollistamiseksi. Haastateltavia työntekijöitä oli neljä. Akuutin sairaustapauksen vuoksi yhden työntekijän haastattelu toteutui kuitenkin yksilöhaastatteluna. Haastattelut toteutuivat rauhallisessa ryhmätilassa intervalliosastolla. Aikaa haastatteluihin oli varattu 1,5 tuntia eikä tutkittavien tarvinnut valmistautua haastatteluun mitenkään. Haastattelutilaisuuden aluksi kerroin tutkittaville kehittämistyöstä ja sen etenemisestä sekä osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu milloin tahansa. Teemahaastattelut nauhoitin digitaalisella ääninauhurilla. Äänitettyä materiaalia kertyi yhteensä 1 tunti 34 minuuttia. Ryhmähaastattelu 50 min ja yksilöhaastattelu 44 min. Äänitetyt haastattelut litteroin tekstimuotoon. Tekstiä syntyi yhteensä 9 sivua fontilla Ariel 11, riviväli 1.

**Kolmannen kehittämistehtävän** aineisto tuotettiin yhteiskehittelemällä neljästä työntekijästä koostuneessa moniammatillisessa kehittäjäryhmässä. Työntekijät olivat samoja,

jotka olivat aiemmin osallistuneet teemahaastatteluun. Tuloksena syntyi kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijöistä ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Yhteiskehittely toteutettiin soveltaen Aivorihi-yhteiskehittelymenetelmää. Aivorihi on luovan ongelmanratkaisun menetelmä, jossa tuotetaan tietoa ryhmässä. Sen avulla pyritään ideoimaan uusia lähestymistapoja ja ratkaisuja ongelmiin. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 158–60.) Aivorihi järjestettiin Nurmijärven terveyskeskuksen kokoushuoneessa ja siihen oli varattu aikaa 2,5 tuntia. Osallistujien saapuessa olin asettanut kokoushuoneen pöydälle lappuja, joihin olin kirjoittanut asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden teemahaastatteluiden aineistosta muodostuneet jo käytössä olevat moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa sekä tarvittavat uudet moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat. Kehittäjäryhmä sai tutustua toimintatapoihin kahvinjuonnin ajan eli noin 15 minuuttia. Tämän jälkeen jokainen osallistuja valitsi toimintatavoista kaksi omasta mielestään tärkeintä toimintatapaa. Tämän jälkeen osallistujille jaettiin taulukot (Liite 5), joissa oli Engeströmin et. al. 2005 käsittehierarkian mallista otetut kysymykset, jotka on esitelty kuviossa 4. (Seppänen ym. 2014: 51.)



Kuvio 4. Käsittehierarkia Engeström et.al 2005. (Seppänen ym. 2014: 51.)

Osallistajat täyttivät kummastakin valitsemastaan toimintatavasta taulukot laittamalla valitsemansa toimintatavat moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa viitekehukseen. Aikaa taulukoiden täyttämiseen oli 30 min. Osallistujien täytettyä molemmista valitsemistaan toimintatavoista taulukot, lähdettiin taulukoita käymään yhdessä läpi ja näin rikastuttamaan vastauksia kysymyksiin



toisten osallistujien näkökulmilla. Luin taulukosta valitun toimintatavan ja täyttäjän vastauksen kysymykseen yksi kysymys kerrallaan, jonka jälkeen muut osallistujat täydensivät vastauksia omilla näkemyksillään. Kirjasin kehittäjäryhmän puheessa tulleet asiat tietokoneellani olleisiin taulukoihin. Äänitin keskustelut varmistukseksi, ettei kirjoitusnopeuteni vuoksi jäänyt tärkeitä asioita pois ja minulla oli mahdollisuus tarkistaa asioita myöhemmin äänitteestä.

#### 6.4 Aineiston analyysi

Keräämäni aineistoin analysoin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä kaikissa kehittämistehtävissä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena oli tuottaa selkeä, informatiivinen ja yhtenäinen kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta toimintatavasta asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Aineiston luokittelua varten määrittelin kehittämistehtävien mukaisesti analyysiyksiköksi ajatuksellisen kokonaisuuden, joka voi olla sana, lause tai useampia lauseita. Kehittämistehtäville muodostin analyysikysymykset vastaamaan kehittämistehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–113.)

Kehittämistehtävässä yksi analyysikysymys oli ”Mitä on hyvät moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa tällä hetkellä asiakkaan ja läheisen / työntekijän näkökulmasta?”

Kehittämistehtävä kaksi analyysikysymys oli ”Mitä ovat tarvittavat uudet moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa asiakkaan ja läheisen / työntekijän näkökulmasta?”

Kehittämistehtävässä kolme analyysikysymys oli ”Mitä ovat moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijät ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa?”

Aineiston analyysi eteni vaiheittain. Ensin tutustuin litteroituun aineistoon huolellisesti ja etsin analyysikysymyksiin vastaavia ajatuksellisia kokonaisuuksia, jotka alleviivasin erivärisillä kynillä analyysikysymysten mukaisesti. Tämän jälkeen listasin alkuperäiset ilmaukset erilliselle paperille taulukoksi. Seuraavaksi tein taulukossa aineiston pelkistä-

misen eli reudusoinnin, jossa karsin aineistosta kaiken epäolennaisen pois. Tämän jälkeen aloitin pelkistettyjen ilmaisujen yhdistelyn. Etsin pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaiset ja ryhmittelin ne eli klusteroin aineiston. Samankaltaisista pelkistetyistä ilmauksista muodostin alaluokkia. Joistain alaluokista muodostui vielä yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 108–113.) Näyte aineiston analyysistä on liitteessä 6.

Kolmannen kehittämistehtävän aineiston muodosti yhteiskehittelyissä täytetyt taulukot sekä äänite käydystä keskustelusta taulukoiden yhteisen täyttämisen aikana. Äänite oli varmistuksena, ettei kirjoittamisnopeuteni vuoksi jäänyt tärkeitä asioita pois. Äänitteen litteroin vain tarvittavin osin. Poimin siitä ajatuskokonaisuuksia, jotka muutin pelkistetyiksi ilmaisuiksi.

## 6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Tutkimuksellisen kehittämistyöni aihe alkoi muodostua heti opintojeni alussa syksyllä 2019. Ensimmäiset keskustelut tutkimuksellisen kehittämistyöni aiheesta kävin kuntouttavan intervalliosaston esimiehen ja kuntoutusyksikön johtajan kanssa syyskuussa 2019. He hyväksyivät aiheeni ja kokivat, että kehittämistyö tulee hyödyntämään kuntouttavan intervalliosaston toimintaa. Syksyn 2019 aikana kävin keskusteluja kuntouttavan intervalliosaston vastaavan sairaanhoitajan ja kuntoutusyksikön esimiehen kanssa, minkälaisia kehittämisen tarpeita kuntouttavalla intervalliosastolla on. Näiden keskustelujen myötä aihe varmistui nykyiseen muotoonsa. Syksyn 2019 ja alkuvuoden 2020 aikana hain tietoa aiheesta ja valmistelin tutkimussuunnitelmaa. Keusote myönsi tutkimusluvan kehittämistyölleni 9.4.2020 (Liite 7). Aineistonkeruuni viivästyi keväällä 2020 vallinneen Koronavirusepidemian vuoksi. Lopulta aineistonkeruu toteutui heinä-lokakuussa 2020. Aineistonkeruun jälkeen analysoin aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä ja kirjoitin raportin valmiiksi loka-marraskuun 2020 aikana.

## 7 Tulokset

### 7.1 Hyvät toimintatavat asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta

Tulosten mukaan käytössä olevia hyviä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa asiakkaiden ja läheisen näkökulmasta vuorovaikutukseen liittyen oli asiakkaan ja läheisen kuunteleminen ja mielipiteiden huomiointi sekä luottamuksellinen vuorovaikutus tutun työntekijän kanssa. Kuntouttavan intervallijakson toteutukseen liittyen oli työntekijöiden asiallinen ja ammattitaitoinen toiminta, asiakkaan ja läheisen toiveiden huomiointi sekä asiakas saa päättää itseään koskevissa asioissa. Yleisesti asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta kuntouttavaa intervallihoidoa pidettiin tärkeänä kotona asumisen tukimuotona.

**Asiakkaan ja läheisen kuunteleminen ja mielipiteiden huomiointi** toteutui tulosten mukaan kuntouttavalla intervalliosastolla. Asiakkaat ja läheiset kokivat, että työntekijät kuuntelivat heitä silloin kun heillä oli asiaa ja ottivat heidän mielipiteensä tosissaan. Asiakkaat ja läheiset olivat huomioineet, että työntekijät ottivat neuvoja vastaan esimerkiksi, kuinka siirtymistilanteissa tulisi toimia. Läheisten mukaan heiltä oli myös kysytty mielipidettä ja neuvoja, kuinka asiakkaan kanssa olisi parasta toimia jossakin tietyissä tilanteissa.

Kyllä työntekijät ottavat neuvoja vastaan, kun he kerta minun kanssani työskentelevät.

**Luottamuksellinen vuorovaikutus tutun työntekijä kanssa** oli tulosten mukaan etenkin asiakkaiden näkökulmasta erittäin tärkeää. Tuttu hoitaja toi turvallisuuden tunnetta ja vuorovaikutus oli helppoa ja avointa. Tämä tuki hyvinvointia ja viihtyvyyttä jaksolla.

Hyvinvointia tukee, kun tuttu työntekijä tulee huoneeseen tervehtimään ja kyselmään kuulumisia ja juttelee mukavasti.

**Työntekijöiden asiallinen ja ammattitaitoinen toiminta** näkyi tulosten mukaan asiakkaiden ja läheisten mielestä hyvänä kohteluna ja hoitona. Asiakkaat ja läheiset kokivat työntekijät mukavina ja hymyileväisinä. Asiakkaiden ja läheisten kokemus oli, että työn-

tekijät olivat motivoituneita työhönsä. Työntekijöiden ajoittainen tiukka työtahti ja kiireinen olemus kuitenkin heikensivät asiakkaiden hyvinvointia ja hyvinolontunnetta kuntouttavalla intervalliosastolla.

Kyllä ne työntekijät on motivoituneita ja hymyilevät paljon.

Mun tuntemukset, onko hyvä vai paha olla jaksolla, on juurikin siitä kiinni kuinka työntekijöillä on kiire. Kiire on huono asia.

**Asiakkaan ja läheisen toiveiden huomiointi** oli tulosten mukaan toteutunut esimerkiksi kuntouttavan intervallijakson ajankohtaa liittyvissä asioissa, huonekaveri järjestelyissä ja jakson sisältöön liittyvissä asioissa.

Hällä oli yks hyvä ystävä siellä intervallilla ja mä sitte soitin ja toivoin, että he pääsisivät yhtä aikaa ja samaan huoneeseen, niin se toive onnistu.

**Asiakas saa päättää itseään koskevissa asioissa** tarkoitti tulosten mukaan pieniä asioista kuntouttavan intervalliosaston arjessa, joissa asiakas oli saanut itse päättää häntä koskevassa asiassa itsestään parhaimmalta tuntuva vaihtoehdon. Esimerkiksi ruokailutilanteessa asiakas oli saanut valita ruokajuomansa itse. Tämä oli lisännyt asiakkaiden itsearvostusta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Tuntee ittensä ihmiseksi, ku saa vähän ite päättää mitä syö.

Yleisesti **kuntouttavaa intervallihoitoa pidettiin tärkeänä** kotona asumisen tukimuotona tulosten mukaan asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta. Asiakkaan näkökulmasta intervallijakso toi vaihtelua kotiarkeen ja läheiselle se oli mahdollisuus lepoon.

Se (intervallihoito) on hyvä ja tarpeellinen paikka monelle.

Lähinnä tää järjestely on mua varten (läheinen), että saan levätä ja jaksan taas.

Kuviossa 5. on koottuna hyvät käytössä olevat moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta.

**Vuorovaikutukseen liittyen**

- Asiakkaan ja läheisen kuunteleminen ja mielipiteiden huomiointi sekä luottamuksellinen vuorovaikutus tutun työntekijän kanssa

**Kuntouttavan intervallijakson toteutukseen liittyen**

- Työntekijöiden asiallinen ja ammattitaitoinen toiminta, asiakkaan ja läheisten toiveiden huomiointi sekä asiakas saa päättää itseään koskevilla asioilla

Yleisesti kuntouttavaa intervallihoidoa pidettiin tärkeänä kotona asumisen tukimuotona

Kuvio 5. Hyvät käytössä olevat moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta

## 7.2 Uudet tarvittavat toimintatavat asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta

Asiakkaiden ja läheisten mukaan uusia tarvittavia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa vuorovaikutukseen liittyen oli avoin, vastavuoroinen ja kiireetön vuorovaikutus asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden välillä. Kuntouttavan intervallijakson suunnitteluun liittyen palaverit asiakkaan, läheisen ja työntekijöiden kesken, jossa asiakkaan tavoitteet määritellään ja yksilöllinen intervallijaksojen sisältö suunnitellaan. Kuntouttavan intervallijakson toteutukseen liittyen asiakkaalle nimetty vastuuhenkilö, vertaistuen ja sosiaalisten kontaktien mahdollistuminen samantasoisten asiakkaiden kesken, asiakkaiden kesken kuntouttavalla intervallijaksolla syntyneiden ystävyys-suhteiden huomioiminen, pienryhmissä toteutuva asiakkaan tarpeita vastaava ryhmätoiminta, asiakkaan tarpeista lähtevä ja voimavaroja huomioiva toimintakykyä edistävä toiminta, asiakkaalle merkityksellisten asioiden huomiointi kuntouttavalla intervallijaksolla, asiakas saa päättää itseään koskevista asioista sekä sujuva tiedonkulku kuntouttavan intervalliosaston sisällä sekä ulkopuolelle läheisille.

**Avoin, vastavuoroinen ja kiireetön vuorovaikutus** oli tulosten mukaan tärkeä tarvittava toimintatapa asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta. Asiakkaat ja läheiset pitivät merkityksellisenä työntekijöiden kiireetöntä läsnäoloa ja avointa keskustelua asiakkaiden ja läheisten kanssa. Työntekijöiden suora mielipiteiden ja toiveiden kysyminen asiakailta ja läheisiltä koettiin hyvänä asiana ja tätä toivottiin tulevaisuudessa enemmän. Asi-

akkaat ja läheiset kokivat, että asioita suoraan kysyttäessä asiakkaiden ja läheisten mielipiteet saataisiin paremmin työntekijöiden tietoon ja niillä olisi vaikutusta kuntouttavan intervallijakson toteutuksessa. Yhteydenpitoa työntekijöiden puolelta asiakkaisiin ja etenkin läheisiin toivottiin tulevaisuudessa enemmän. Työntekijöiden kiire koettiin hyvinvointia heikentävänä tekijänä.

Hänhän on hirveän huono pyytämään mitään. Jos ei suoraan kysytä niin eihän toivo mitään täytyisi kysyä suoraan.

**Palaverit asiakkaan, läheisen ja työntekijöiden kesken**, jossa asiakkaan tavoitteet toimintakyvyn edistämiseen määritellään ja yksilöllinen kuntouttavan intervallijaksojen sisältö suunnitellaan, oli tulosten mukaan uusi toimintatapa, jota pidettiin erityisen tärkeänä. Asiakkaat ja läheiset toivoivat asiakkaan tavoitteiden määrittelyä yhdessä työntekijöiden kanssa ja huolehtimista, että tavoitteet olisivat kaikkien tiedossa. Asiakkaan tavoitteiden mukaista, asiakkaan tarpeita vastaavaa jakson sisältöä pidettiin tärkeänä sekä asiakkaan toimintakyvyn arviointia. Jakson sisällön suunnittelu toivottiin myöskin tehtävän yhteistyössä. Yksilöllisesti, tarpeita vastaavaksi suunniteltu jakso koettiin motivoivana ja tuloksekkaana toimintakyvyn vahvistumiselle.

Sen (kuntouttavan intervallijakson) pitäisi olla enemmän yksilöllinen, tehtäisiin suunnitelma mikä tähtäisi hänen kotona pärjäämiseen.

Ei sen niin ihmeellistä tarvis olla, jos se vain jotenki olisi suunnitelmallista ja saisite osallistua siihen suunnitteluun

**Asiakkaalle nimetty vastuuhenkilö** olisi tarvittava uusi toimintatapa. Se helpottaisi tulosten mukaan asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta tiedon kulkua kuntouttavan intervalliosaston ja kodin välillä. Erityisen tärkeänä koettiin jaksolle tulovaiheessa, että olisi tuttu työntekijä vastassa, jonka kanssa voisi vaihtaa tuoreimmat kuulumiset. Luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta lisäisi asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta, kun olisi nimetty henkilö, keneen voi olla tarvittaessa yhteydessä. Lisäksi tutulle työntekijälle olisi helpompi puhua asioista avoimesti.

Se ois erityisen tärkeää siinä ku mennään (intervallijaksolle), että sais tutun ihmisen kanssa, joka tuntee asiakkaan vaihtaa kuulumiset.

Ja sitte tietty olis hyvä, jos olis joku semmonen tuttu yhteyshenkilö, jonka kanssa juteltas ja hän sitte informois muita. Semmonen tuttu, jolle uskaltaa sanoa asiat suoraan.

**Vertaistuki ja sosiaalisten kontaktien mahdollistuminen samantasoisten asiakkaiden kanssa** oli tulosten mukaan asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta tärkeä uusi hyvinvointia ja sosiaalista toimintakykyä tukeva toimintatapa. Muistilliset asiakkaat kokivat hankalana ja rauhattomuutta aiheuttavana tekijänä, jos osastolla oli yhtä aikaa paljon vahvasti muistisairaita asiakkaita. Monelle asiakkaalle kuntouttavan intervallijakson sosiaaliset kontaktit olivat ainut muu kontakti omaishoitajan lisäksi, joten keskusteluja ja kokemusten jakamista toisten asiakkaiden kanssa pidettiin tärkeänä.

Se olis tärkeää, että olis samantasoista porukkaa yhtä aikaa jaksolla siis muistiltaan, ku mäki oon niin sosiaalinen ja tykkään jutella, mutta ei se kovasti muistisairaana kanssa onnistu ja on turhauttavaa. Se tukis sitä hyvinvointia ja sais vertaistukea.

**Asiakkaiden kesken kuntouttavalla intervallijaksolla syntyneiden ystävyysuhteiden huomioiminen** nousi tuloksissa tärkeäksi uudeksi toimintatavaksi. Asiakkaat ja läheiset toivoivat, että pyynnöt ystävysten samanaikaisesta jaksosta ja huonetoveruudesta huomioitaisiin. Asiakkaat usein odottivat tuttujen tapaamista kuntouttavalla intervalliosastolla ja oli pettymys, jos joku ei tullutkaan yhtä aikaa jaksolle. Toimintatapa lisäisi asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta jakson mielekkyyttä ja tukisi sosiaalista hyvinvointia.

Se ois tärkeää, että ne ystävyysuhteet säilyis, että pääsisivät yhtä aikaa jaksolle.

**Pienryhmissä toteutuva asiakkaan tarpeita vastaava ryhmätoiminta** kuvattiin tulosten mukaan tarvittavaksi tulevaisuuden toimintatavaksi. Asiakkaiden ja läheisten näkökulma oli, että pienryhmissä voitaisiin harjoitella asiakkaan tavoitteita vastaavia ja tarpeiden mukaisia toimintoja, jolloin ryhmät palvelisivat paremmin toimintakyvyn vahvistamista.

Niinku ettei se olisi sitä massaosallistumista vaan siellä (intervallijaksolla) voitaisiin jotenki jakaa pienryhmiin ja harjoitella niitä omia juttuja ja ne työntekijät tietäis, mitä keneki pitäis harjoitella.

**Asiakkaan tarpeista lähtevä ja voimavaroja huomioiva toimintakykyä edistävä työote** oli tuloksissa asiakkaiden ja läheisten mukaan myös tärkeä uusi toimintatapa. Tulevaisuudessa asiakkaita tulisi aktivoida ja kannustaa entistä enemmän voimavarojensa mukaisesti tekemään itse päivittäisiä toimia kuntouttavalla intervalliosastolla, jotta toimintakyky pysyisi yllä ja vahvistuisi. Asiakkaat ja läheiset toivoivat, että päivittäisiä toimia harjoiteltaisiin yksilöllisten tarpeiden mukaisesti kuntouttavalla intervallijaksolla, jotta ne sujuisivat paremmin kotona. Myös asiakkaan tarpeiden mukaisia toimintakykyä vahvistavia harjoitteita toivottiin päivittäisten toimien lomaan.

Hyvä ois, jos sais rauhassa ite yrittää tehdä ja sitte ohjattais.

Jos puhutaan kuntouttavasta intervalliosastosta niin se pitäis olla jokaiselle sitä mitä tarvii kuntoutttavaa toimintaa.

**Asiakkaalle merkityksellisten asioiden huomioiminen** kuntouttavalla intervallijaksolla koettiin tulosten mukaan tärkeänä uutena toimintatapana. Asiakkaalle merkityksellisten asioiden huomiointi lisäisi asiakkaiden ja läheisten mukaan motivaatiota ja loisi turvallisuuden tunnetta.

Meille tärkeet jutut, vaikka hassutkin, ois hyvä niiden työntekijöiden ymmärtää, koska ne on meille kuitenkin tärkeitä ja auttaa jaksamaan paremmin.

**Asiakas saa päättää itseään koskevissa asioista** tarkoitti tulosten mukaan uutena toimintatapana asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta muistillisten asiakkaiden oikeutta määritellä kuntouttavalla intervallijaksolla tapahtuvan asiakasta koskevan toiminnan kokonaisvaltaisista linjauksista itselleen parhaiten sopivalla tavalla. Asiakkaat ja läheiset toivoivat, että asiakas saisi päättää esimerkiksi osallistuuko johonkin tiettyyn ryhmätöimintaan tai miten tekee päivittäiset toimensa kuntouttavalla intervalliosastolla. Asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta asiakkaan päätösvallan lisääntyminen itseään koskevissa asioissa parantaisi motivaatiota tehdä asioista toimintakyvyn vahvistumiseksi.

**Sujuva tiedonkulku kuntouttavan intervalliosaston sisällä sekä ulkopuolelle läheisille** toivottiin tulosten mukaan tulevaisuuden toimintatavaksi.

Kuviossa 6. on koottuna uudet tarvittavat moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta.



**Vuorovaikutukseen liittyen**

- Avoin, vastavuoroinen ja kiireetön vuorovaikutus asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välillä

**Kuntouttavan intervallijakson suunnitteluun liittyen**

- Palaverit asiakkaan, läheisen ja työntekijän kesken, jossa asiakkaan tavoitteet määritellään ja yksilöllinen kuntouttavan intervallijakson toteutus suunnitellaan

**Kuntouttavan intervallijakson toteutukseen liittyen**

- Asiakkaalle nimetty vastuhenkilö, vertaistuen ja sosiaalisten kontaktien mahdollistuminen samantasoisten asiakkaiden kesken, asiakkaiden kesken kuntouttavalla intervallijaksolla syntyneiden ystävyysuhteiden huomioiminen, pienryhmissä toteutuva asiakkaan tarpeita vastaava ryhmätoiminta, asiakkaan tarpeista lähtevä ja voimavaroja huomioiva toimintakykyä edistävä toiminta, asiakkaalle merkityksellisten asioiden huomioiminen, asiakas saa päättää itseään koskeissa asioissa sekä sujuva tiedonkulku kuntouttavan intervalliosaston sisällä sekä ulkopuolelle läheisille

Kuvio 6. Uudet tarvittavat moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta

### 7.3 Hyvät toimintatavat työntekijöiden näkökulmasta

Tulosten mukaan tällä hetkellä käytössä olevia hyviä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa työntekijöiden näkökulmasta vuorovaikutukseen liittyen oli asiakkaan ja läheisten kuunteleminen ja mielipiteiden kunnioittaminen sekä läheisten voimavarojen huomiointi. Kuntouttavan intervallijakson suunnitteluun liittyen asiakkaan oman ympäristön olosuhteiden huomiointi kuntouttavan intervallijakson sisällössä pyydettäessä. Kuntouttavan intervallijakson toteutukseen liittyen asiakkaan aktivointi päivittäisiin toimiin, toimintakykyä edistävä ryhmätoiminta sekä lähtövaiheessa asiakkaan asioista tiedottaminen läheisille.

**Asiakkaiden ja läheisten kuunteleminen ja mielipiteiden kunnioittaminen** kuului tulosten mukaan työntekijöiden näkökulmasta kuntouttavan intervalliosaston toimintatapoihin. Kiireestä huolimatta asiakkaan ja läheisen asioita kuunneltiin tarpeen mukaan ja heidän mielipiteensä otettiin tosissaan.

Kotiinpäin kommunikoidessa pyritään siihen, että läheisen näkemys on yhtä vahva ja vakavasti otettava kuin ammattilaisen.

**Läheisten voimavarojen huomiointi** oli tulosten mukaan tärkeä käytössä oleva toimintatapa kuntouttavalla intervalliosastolla. Mikäli läheinen oli ilmaissut väsymystä tai muutoin työntekijöillä oli herännyt huoli läheisen voinnista, pyrittiin hänen kanssaan keskustelemaan, jotta hän voisi purkaa tuntemuksiaan. Mahdollisuuksien mukaan myös asiakkaan kuntouttavaa intervallijaksoa pidennettiin, jotta läheinen saisi levätä kunnolla.

Usein tulee niitä viestejä, että nyt on omainen loppu. Nyt tehdään kaikki tämän ihmisen eteen hänen olonsa kohentamiseksi. Pidetään asiakasta, vaikka päivä pidempään täällä (kuntouttavalla intervalliosastolla) tai jotain, mutta yritetään antaa apuja sinne kotiin.

**Asiakkaiden oman ympäristön olosuhteiden huomiointi kuntouttavan intervallijakson sisällössä pyydettyäessä** tarkoitti tulosten mukaan, että läheisen pyytäessä kuntouttavalla intervallijaksolla harjoitellaan toimintoja tai taitoja, joita asiakkaan omassa ympäristössä pärjääminen vaatii.

Asiakkaan oma ympäristö otetaan huomioon, jos se informaatio on tänne (kuntouttavalle intervalliosastolle) asti tullut, että läheinen on osannut tuoda sen ilmi, että esimerkiksi kotona täytyy pystyä kävelemään neljä askelta vessaan.

**Asiakkaiden aktivointi päivittäisiin toimiin** oli tuloksissa työntekijöiden näkemyksen mukaan kuntouttavan intervalliosaston pääasiallinen toimintatapa. Asiakkaiden annettiin toimia mahdollisimman pitkälle itsenäisesti, voimavarojensa mukaisesti, päivittäisissä toimissa ja heitä autettiin sitten, kun toiminta ei edennyt. Työntekijät kokivat myös, että kaikkia asiakkaita kannustettiin ja välillä kehoitettiin tekemään asiat itse, koska niihin kykenivät. Tällä toimintatavalla tuettiin ja vahvistettiin asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakykyä ja pidettiin yllä taitoja, joita tarvitaan päivittäisessä elämässä.

Luulen, että tällä osastolla työntekijät ovat jo henkisesti menossa siihen suuntaan, että mä en oo tällä tekemässä sun puolesta vaan sun täytyy yrittää itse tehdä.

Kyllä ne ihmiset yllättävän paljon kykenee tekemään, ku niitä vähän auttaa ja tsemppaa.

Omaisille voi kertoa, että jos on väsyneempi intervallin jälkeen, se johtuu siitä, että täällä joutuu tekemään itse enemmän asioista sen kuntoutumisen takia eikä passata niin hirveesti.

**Toimintakykyä edistävä ryhmätoiminnan** pääasiallinen tavoite oli tulosten mukaan työntekijöiden näkökulmasta ylläpitää ja kehittää sosiaalisia- ja kognitiivisia taitoja, mutta ryhmätoiminta sisälsi myös fyysistä aktivointia asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Ryhmässä asiakkaan toimintakykyä arvioitiin jatkuvasti yhteistyössä asiakkaan ja työntekijän kanssa.

Niissä viriketuokioissa on myös sitä tavoitteellisuutta. Siinä on se sosiaalinen tavoite ja sitten siinä vielä näitä jäljellä olevia taitoja kalastellaan, mitä on vielä näitä kognitiivisia tietoja ja taitoja. Niitä pyritään ylläpitämään ja kehittämään jollain tavoin.

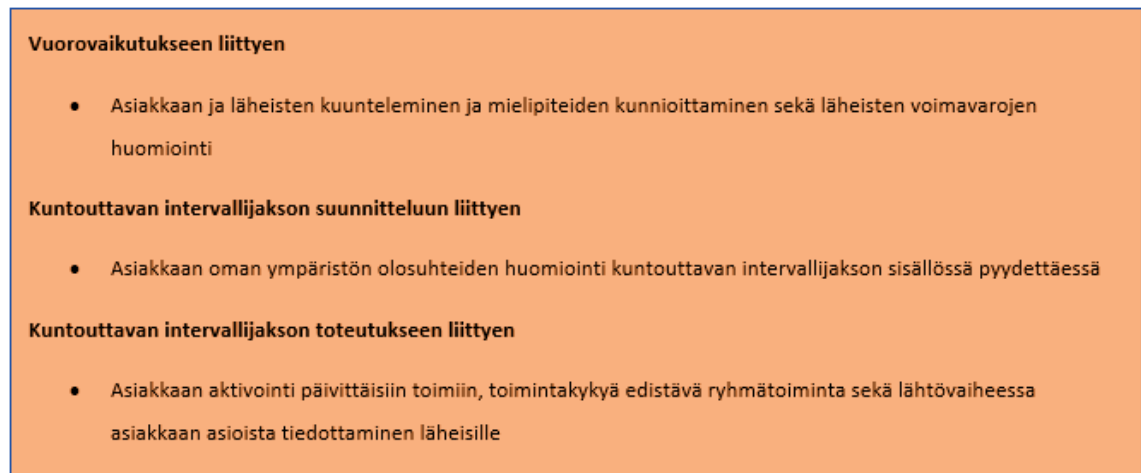
Siinä ulkoillessa sitten arvioidaan yhdessä asiakkaiden kanssa, montako taukoa pidetään ja miten se kävely sujuu.

**Lähtövaiheessa asiakkaan asioista tiedottaminen läheisille** koettiin tulosten mukaan työntekijöiden keskuudessa tärkeänä toimintatapana. Kiireestä huolimatta pyrittiin niille läheisille, jotka tulivat paikalle antamaan sanallisesti palautetta asiakkaan kuntouttavan intervallijakson sujumisesta ja kotona odottaville läheisille laitettiin asiakkaan mukaan hoitopalaute jokaisen jakson jälkeen.

Meillä on nykyisin hyvin lyhyt kontakti omaisiin, mutta pyritään siihen, että siinä lähtövaiheessa sanotaan palautetta tai annetaan se hoitopalaute mukaan.

Joka kerran jälkeen jaksosta annetaan palaute läheisille.

Kuviossa 7. on koottuna hyvät käytössä olevat moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa työntekijöiden näkökulmasta.



Kuvio 7. Hyvät käytössä olevat moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa työntekijöiden näkökulmasta

#### 7.4 Uudet tarvittavat toimintatavat työntekijöiden näkökulmasta

Tulosten mukaan työntekijöiden näkökulmasta uusia tarvittavia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa vuorovaikutukseen liittyen oli avoin, vastavuoroinen ja kiireetön vuorovaikutus asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välillä, asioista puhuminen asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden kesken ennakoivasti positiivisista lähtökohdista sekä yhteisen ymmärryksen luominen asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden kesken. Kuntouttavan intervallijakson suunnitteluun liittyen hoitoneuvottelut asiakkaan, läheisen ja työntekijän kesken, joissa asiakkaan yksilölliset tavoitteet määritellään ja yksilöllinen kuntouttavan intervallijaksojen sisältö suunnitellaan sekä asiakkaan oman ympäristön olosuhteiden huomiointi kuntouttavan intervallijakson sisällön suunnittelussa. Kuntouttavan intervallijakson toteutukseen liittyen, asiakkaalla nimetty vastuuhenkilö, kaikille asiakkaille ja läheisille tasavertainen toimintatapa kuntouttavassa intervallihoidossa, monipuolinen asiakkaan tarpeita vastaava ryhmätoiminta pienryhmissä sekä sujuva reaaliaikainen tiedonkulku asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välillä.

**Avoin, vastavuoroinen ja kiireetön vuorovaikutus asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välillä** tulisi tulosten mukaan olla työntekijöiden näkökulmasta tulevaisuuden toimintatapa. Tällöin asioista keskusteltaisiin kiireettömässä ilmapiirissä yhdessä asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden kanssa rehellisesti ja avoimesti. Tämä vähentäisi asioi-

den jahkailua ja puhumista jälkeensä, mikä vaikeuttaa toimintaa ja luottamusta. Toimintatapa vaatisi työntekijöiltä aikaa kohdata läheiset ja keskustella heidän kanssaan. Työntekijöiden näkemyksen mukaan vaatii kaikilta asiakkailta, läheisiltä ja työntekijöiltä toiminnan muutosta, että vuorovaikutus saataisiin paremmaksi. Tässä toimintatavassa kuulluksi tulemisen helppous vallitsi kaikkien toimijoiden välillä.

Tulevaisuudessa pitäisi olla avointa vuorovaikutusta asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden kesken.

**Asioista puhuminen asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden kesken ennakoivasti positiivisista lähtökohdista** ennen kuin niistä tulee ongelmia ja kriisitilanteita olisi työntekijöiden näkökulmasta tulosten mukaan tärkeä uusi toimintatapa. Keskustelun tulisi olla osa normaalia arkea eikä vain kriisitilanteiden ratkomista. Tällöin positiivisista lähtökohdista asioista puhuminen antaisi voimaa tulevaisuuteen ja ongelmien ennakointi ehkäisisi niiden syntymistä. Tulosten mukaan työntekijöillä tulisi olla sympaattinen, empaattinen asenne asiakkaita ja läheisiä kohtaan.

Että se keskustelu olisi niinku normi käytäntö, se olis arkipäivää eikä istuttais alas sitte vasta kun on kriisitilanne. Että niitä asioista käytäis läpi positiivisuuden kautta.

**Yhteisen ymmärryksen luominen asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden kesken** hoidon linjauksista oli tulosten mukaan työntekijöiden näkökulmasta hyvin keskeinen uusi toimintatapa asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi. Samankaltaisen toimintakykyä tukevan toiminnan kuin intervallijaksolla tulisi tulevaisuudessa siirtyä kotiin, jotta se tukisi tuloksettaasti toimintakyvyn vahvistumista. Asiakkaan ja läheisten sitouttaminen samankaltaiseen toimintaan koettiin haasteena, johon auttaisi yhteisen ymmärryksen luominen.

Niiden läheisten on ehkä vaikea nähdä asia niin, että se on rakkauden osoitus, että toinen tekee itse ja pysyy toimintakykyisenä. Ne läheiset pitäisi saada tulevaisuudessa myös ymmärtämään tämä asia ja samat linjat olisi kotona ja intervallilla.

Toimintaa pitäis yhtenäistää niiden läheisten kanssa, tehtäis samalla tapaa täällä (intervallijaksolla) ja kotona.

**Hoitoneuvottelut asiakkaan, läheisen ja työntekijän kesken**, jossa asiakkaan yksilölliset tavoitteet määritellään ja yksilöllinen kuntouttavan intervallijaksojen sisältö suunnitellaan, oli tulosten mukaan työntekijöiden näkökulmasta tärkeä tulevaisuuden toimintatapa. Tällöin asiakas pääsisi määrittelemään omia tavoitteitaan ja vaikuttamaan kuntouttavan intervallijaksonsa sisältöön. Tavoitteet ja suunnitelma kirjattaisiin ylös, jotta tieto saavuttaisi kaikki työntekijät. Hoitoneuvottelujen myötä asiakkaan jaksoista saataisiin tarkoituksenmukaisia, asiakasta motivoivia ja tuloksekkaita toimintakyvyn vahvistumisen kannalta. Hoitoneuvotteluissa tulisi oikea aito kontakti asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välille ja ihmiset personoituisivat toisilleen. Avoin ilmapiiri, hoitoneuvotteluissa mahdollistaisi sen, että kaikki saisivat äänensä kuuluville.

Niitä tavoitteita pitäis mieltää mitkä ne kullakin on. Ne pitäis olla puhuttuna auki ja kaikkien tiedossa.

Hoitoneuvottelu ois tulevaisuudessa hyvä, mutta se ei sais olla ongelmalähtöinen vaan sen pitäis olla positiivinen. Nyt istutaan alas kun on sovittu ja jutellaan näistä tavoitteista ja keinoista.

Mä uskon, että ne omaisetkin kaipaisivat, että pyydetään keskustelemaan kasvotusten ja neuvottelemaan yhdessä asioista ettei se kommunikointi tapahtuis aina puhelimen ja lippusten ja lappusten välityksellä.

**Asiakkaan oman ympäristön olosuhteiden huomiointi kuntouttavan intervallijakson sisällön suunnittelussa** tulisi tuloksissa työntekijöiden mukaan ottaa tulevaisuudessa rutiini toimintatavaksi. Tällöin jaksoista saataisiin oikeasti asiakkaan tarpeita vastaava sekä toimintakyvyn vahvistumista ja kotona pärjäämistä tukeva. Asiakkaan oman ympäristön olosuhteet tulisi olla tiedossa, jotta voitaisiin laatia realistinen suunnitelma toimintakyvyn vahvistumiseksi ja samoja asioista tehtäisiin kuntouttavalla intervallijaksolla sekä omassa ympäristössä. Omasta ympäristöstä voisi pyytää kuvauksen läheiseltä tai joku työntekijöistä voisi käydä kotikäynnillä katsomassa olosuhteita.

Aika vähän me tiedetään asiakkaiden omasta ympäristöstä. Oishan se tulevaisuudessa hienoa, jos ajattelis, että joku työntekijä kävis kotikäynnillä kattomassa, minkälaista kotona on ja missä raameissa pitäis pärjätä. Sehän tekis ihan erilaiseksi tämän homman, ku tietäs minkälaista siellä on.

**Asiakkaalla nimetty vastuuhenkilö**, joka perehtyisi tarkemmin omien asiakkaidensa asioihin ja pitäisi yhteyttä läheisiin olisi työntekijöiden näkökulmasta tulosten mukaan tärkeä uusi toimintatapa. Myös asiakkaan omaan ympäristön olosuhteisiin tulisi vastuuhenkilön tutustua. Tämä lisäisi työntekijöiden näkökulmasta asiakkaiden ja läheisten turvallisuuden tunnetta, kun olisi yksi tietty ihminen, jonka kanssa asioita hoitaa. Tietoisuus vastuuhenkilöstä keneen voisi olla yhteydessä helpottaisi työntekijöiden mielestä myös läheisen oloa. Luottamuksellisen suhteen luominen onnistuisi todennäköisesti paremmin vastuuhenkilön kanssa.

Ja sitten sitä kaipaisin, että olis joku vastuuhenkilö tai henkilöt, jotka ottais kopin tästä ihmisestä. Ja perehtyis paremmin siihen ihmisen tilanteeseen ettei kaikki härvää ja arvele siinä ja kukaan ei oikeasti tiedä tarkalleen asioita.

Vastuutyöntekijä, joka tuntee myös asiakkaan oman ympäristön, olis hyvä.

**Kaikille asiakkaille ja läheisille tasavertainen toimintatapa kuntouttavassa intervallihoidossa** tarkoitti tulosten mukaan työntekijöiden näkökulmasta, että kaikki saisivat tasapuolista kohtelua huolimatta siitä, onko äänekäs tai hiljainen, vaativa tai vähään tyytyvä. Jaksojen ajankohdat, pituudet ja sisältö tulisi suunnitella ja toteutua oikeudenmukaisesti asiakkaan ja läheisen oikean tarpeen mukaan eikä sen mukaan, kuka osaa vaatia.

Välillä on asioissa tämä fiksu voittaa periaate. Kuka osaa vaatia saa. Ja se ei ole oikein tasa-arvoista ja reilua. Siihen pitäisi tulla muutos.

**Monipuolinen asiakkaan tarpeita vastaava ryhmätoiminta pienryhmissä**, oli tulosten mukaan tarvittava uusi toimintatapa. Tällöin työntekijöiden näkökulmasta toiminta saataisiin paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Ryhmissä tulisi olla kaksi ohjaaja, jotta ohjaus olisi yksilöllisempää. Asiakkailla tulisi olla oikeus itse päättää mihin ryhmään osallistuu, mutta työntekijät voisivat suositella asiakasta osallistumaan johonkin tiettyyn ryhmään, joka olisi asiakkaan tarpeita vastaava.

Tulevaisuudessa pitäisi olla pienempiä ryhmiä ryhmätoiminnassa ja enemmän valikoimaa ryhmien suhteen, jotta sais yksilöllisempää toimintaa ja sitten ryhmissä pitäis olla kaksi ohjaajaa.

**Sujuva reaaliaikainen tiedonkulku asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välillä** oli tulosten mukaan työntekijöiden mielestä tärkeä toimintatapa tulevaisuudessa. Tiedon tulisi kulkea sujuvasti työntekijöiltä kotiin läheisille ja läheisiltä työntekijöille. Samoin kuntouttavan intervalliosaston sisällä asiakkaan ja työntekijöiden välillä. Tämä edistäisi asiakkaan hyvinvointia ja toimintakykyä, koska oltaisiin ajan tasalla kodin / intervalliosaston tapahtumista, asiakkaan voimavaroista ja läheisen voinnista. Myös toiminnan samankaltaisuuden kannalta sujuva tiedon kulku olisi tärkeää, että kaikki tietäisivät mitä intervallijaksolla on tehty ja miksi ja mitä kotona on tehty ja miksi.

Ja sekin vaikka sitä tietoa saisi niin tuleeko se oikea-aikaisesti oikealle ihmiselle. Ku yleensä se tieto tulee jonohoitajalle, joka välttää osaston työntekijälle ja sitten siitä saatetaan yleisesti keskustella, niin sehän on jo vähän rikkinäinen puhelin siinä kohtaa.

Kuviossa 8. on koottuna uudet tarvittavat moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa työntekijöiden näkökulmasta.

**Vuorovaikutukseen liittyen**

- Avoin, vastavuoroinen ja kiireetön vuorovaikutus, asioista puhuminen ennakoivasti positiivisista lähtökohdista sekä yhteisen ymmärryksen luominen asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden kesken

**Kuntouttavan intervallijakson suunnitteluun liittyen**

- Hoitoneuvottelut asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden kesken sekä asiakkaan oman ympäristön olosuhteiden huomiointi kuntouttavan intervallijakson suunnittelussa

**Kuntouttavan intervallijakson toteutukseen liittyen**

- Asiakkaalla nimetty vastuuhenkilö, kaikille asiakkaille ja läheisille tasavertainen toimintatapa kuntouttavassa intervallihoidossa, monipuolinen asiakkaan tarpeita vastaava ryhmätoiminta pienryhmissä sekä sujuva reaaliaikainen tiedonkulku asiakkaan, läheisen ja työntekijän välillä

Kuvio 8. Uudet tarvittavat moniasiantuntijuuteen perustuvat toimintatavat ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa työntekijöiden näkökulmasta



## 7.5 Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijät

Työntekijöistä koostuneen moniammatillisen kehittäjäryhmän työskentelyn tuloksena moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa ydintekijöiksi muodostuivat turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri asiakkaan, läheisen ja työntekijän välillä, asiakkaalle nimetty vastuuhenkilö, avoin ja vastavuoroinen vuorovaikutus asiakkaan, läheisen ja työntekijän välillä, asiakkaalla ja läheisillä asiantuntijan rooli, yhteinen ymmärrys asiakkaan, läheisen ja työntekijöiden kesken, toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelu yhteistyössä asiakkaan, läheisen ja työntekijöiden kesken, pienryhmässä toteutuva asiakkaan tarpeita vastaava ryhmätoiminta, asiakas saa tehdä päätöksiä itseään koskevissa asioissa sekä kaikille asiakkaille ja läheisille tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu kuntouttavassa intervallihoidossa.

**Turvallinen ilmapiiri ja luottamuksellinen suhde** asiakkaan, läheisen ja työntekijän välillä oli kehittäjäryhmän mukaan kaiken moniasiantuntijuuteen perustuvan toiminnan ydin. Luottamuksellista suhdetta edesauttaisi, että asiakas ja läheinen tuntevat intervallihoidon liittyvän sosiaalisen ympäristön ja työntekijät personoituvat heille. Kehittäjäryhmän mukaan esimerkiksi infolaput, jossa olisi jokaisen työntekijän kuva ja tehtävä auttaisi työntekijöiden personoitumista asiakkaille ja läheisille. Myös asiakkaalle **nimetty vastuuhenkilö** lisäisi luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta, koska tällöin asiakas ja läheinen tietävät keneen voi tarvittaessa ottaa yhteyttä ja omista asioista kertominen olisi helpompaa. Kehittäjäryhmän mukaan asiakkaalle nimetty vastuuhenkilö, joka tuntisi asiakkaan ja läheisen asiat ja historian, parantaisi myös asiakkaan hoitoprosessin sujuvuutta ja tiedon kulkua. Työvuorosunnittelussa tulisi huomioida, että asiakkaiden vastuuhenkilöt olisivat töissä yhtä aikaa asiakkaan ollessa kuntouttavalla intervallijaksolla.

Kehittäjäryhmän mukaan luottamuksellisen suhteen kautta voitaisiin rakentaa **avointa ja vastavuoroista vuorovaikutusta** asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden välille. Vuorovaikutukseen kehittymiselle ja vuorovaikutukselle tulisi antaa aikaa. Kehittäjäryhmän mukaan työntekijöiden tulisi jollain tapaa osoittaa asiakkaalle ja läheisille, että heidän yhteydenottonsa ja mielipiteensä ovat tärkeitä ja rohkaista heitä pitämään yhteyttä aktiivisesti. Kehittäjäryhmä piti tärkeänä, että välillä asiakkaat, läheiset ja työntekijät voisivat keskustella ilman täsmällistä asiaa tai syytä, oppiakseen tuntemaan toisensa ja rakentaa vuorovaikutussuhdetta. Vaikka vuorovaikutus pääsääntöisesti tapahtuu asiakkaan ja työntekijän välillä kuntouttavalla intervalliosastolla, täytyisi työntekijöiden huoleh-

tia myös säännöllisestä vuorovaikutuksesta läheiseen. Tulevaisuudessa tulisi pitää yhteyttä asiakkaaseen ja läheiseen myös kotijaksojen aikana, jotta vuorovaikutus syvenyisi ja tärkeät asiat olisivat kaikkien tiedossa oikea-aikaisesti.

Kehittäjäryhmän mukaan **asiakkaalle ja läheisille** tulisi antaa **asiantuntijan rooli** kuntouttavassa intervallihoidossa. Heitä tulisi kannustaa toiminaan oman elämänsä ja elämäntilanteensa asiantuntijoina kertomalla rohkeasti ja avoimesti mielipiteensä ja näkemysensä asioista. Työntekijöiden tulisi osoittaa käytöksellään asiakkaalle ja läheisille, että pitävät heitä tasavertaisina asiantuntijoina asiakkaaseen liittyvissä asioissa. Työntekijöiden keskuudessa tarvittaisiin moniasiantuntijuuteen liittyvän tiedon lisäämistä ja sitä kautta ajattelun ja toiminnan muutosta, jotta asiakas ja läheiset voisivat tulevaisuudessa toimia tasavertaisina asiantuntijoina työntekijöiden rinnalla. Toisaalta myös asiakkaan ja läheisten tulisi ottaa kehittäjäryhmän mukaan asiantuntijan rooli vastaan. Heidän tulisi olla aktiivisia kertomaan näkökulmistaan asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä sitoutua sovittuihin asioihin.

**Yhteisen ymmärryksen luominen** asiakkaan, läheisen ja työntekijän välillä tulisi olla aktiivista ja jatkuvaa. Kaikissa asiakkaaseen liittyvissä asioissa tulisi kysyä asiakkaan ja läheisen mielipidettä. Asioista tulisi keskustella positiivista lähtökohdista ja päätökset tehdä yhdessä ja pyrkiä päätöksissä kaikkia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun. Kehittäjäryhmän mukaan tuloksekas asiakkaan toimintakykyä edistävää toimintaa vaatii yhteisen ymmärryksen muodostumisen. Yhteisen ymmärryksen myötä kaikki toimijat tietävät mitä tehdään ja miksi tehdään ja toimijoiden on helpompaa sitoutua samoihin hoidon linjauksiin. Tällöin samankaltaisen asiakkaan toimintakykyä edistävään toiminnan olisi mahdollista toteutua asiakkaan arjessa omassa ympäristössä läheisten kanssa sekä kuntouttavalla intervalliosastolla työntekijöiden kanssa. Kehittäjäryhmän mukaan työntekijöiden tulisi luoda ”me-henkeä” asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden kesken sekä korostaa, että yhteistyössä tavoitteiden saavuttaminen on helpompaa. Haasteena yhteisen ymmärryksen luomisessa saattaa kehittäjäryhmän mukaan olla perheen pinttyneet sisäiset roolijaot tai kulttuuriin liittyvät asiat.

**Asiakkaan toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelu yhteistyössä asiakkaan, läheisen ja työntekijöiden kesken.** Kehittäjäryhmän mukaan toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelu tulisi aloittaa selvittämällä asiakkaan tarpeet, toiveet ja tavoitteet sekä hänelle merkitykselliset asiat. Näiden pohjalta työntekijöiden tulisi moniammatillisin keinoin miettiä yhdessä asiakkaan ja läheisen kanssa yksilölliset, asiakkaalle

mielekkäät, keinot toimintakyvyn edistämiseen. Työntekijöiden tulisi kirjata ylös asiakkaan tavoitteet ja suunnitelma toimintakyvyn edistämisestä ja huolehtia, että kaikilla toimintaan osallistuvilla on nämä tiedossa. Asiakkaan toimintakykyisyyden tai muun tilanteen muuttuessa suunnitelmaa tulisi päivittää. Työntekijöiden tulisi selventää asiakkaille ja läheisille, että asiakkaan aktiivinen rooli päivittäisissä toimissa on tärkeä osa toimintakykyä edistävässä toiminnassa. Tällöin asiakasta tuettaisiin pärjäämään mahdollisimman itsenäisesti päivittäisissä toimissa ja autettaisiin tarvittaessa, mutta ei tehtäisi asioita asiakkaan puolesta. Asiakkaan omia voimavaroja tulisi tukea arjessa ja ehkäistä passiivitumista. Onnistuessaan toiminnassa asiakas saisi mielihyvää ”minä kyvykkyydestä”, kun suoriutuu asioista itsenäisesti eikä hänen tarvitse pyytää apua. Työntekijöiden tulisi ohjata asiakas ja läheiset toimintakykyä edistävään toimintaan.

Toimintakykyä edistävän toiminnan tavoitteita ja menetelmiä suunniteltaessa tulisi kehittäjäryhmän mukaan ottaa huomioon asiakkaan oman ympäristön olosuhteet, koska kuntouttavan intervallihoidon tavoitteena on vahvistaa asiakkaan sujuvaa pärjäämistä omassa ympäristössään. Kun asiakkaan oman ympäristön olosuhteet olisivat tiedossa, kuntouttavalla intervallijaksolla voitaisiin harjoitella tehostetusti toimintoja ja taitoja, joita asiakas omassa ympäristössään tarvitsee. Kehittäjäryhmän mukaan toimintojen ja taitojen harjoittelu voisi tapahtua yksilöllisesti työntekijän kanssa tai **pienryhmässä toteutuvassa asiakkaan tarpeita vastaavassa ryhmätoiminnassa**. Jotta ryhmätoiminnasta saataisiin tavoitteellista, täytyisi kehittäjäryhmän mukaan myös sen suunnittelussa ottaa huomioon asiakkaiden tarpeet, toiveet ja tavoitteet. Muistillisille ja muistisairaille tulisi olla omat ryhmät, jotta toiminta olisi tarkoituksenmukaista kaikille. Ryhmät tulisi olla osa kuntouttavan intervalliosaston aktiivista arkea.

Asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia tukisi, kun hän **saisi tehdä päätöksiä itseään koskevissa asioissa**. Kehittäjäryhmän mukaan kaikkien asiakkaiden, kognition tasosta huolimatta, tulisi jollain tavalla saada tehdä itseään koskevia päätöksiä, koska se tukee elämänhalun ja –laadun ylläpysymistä, motivaatiota aktiivisuuteen sekä itsearvostusta. Asiakkaan tulisi saada tehdä itseään koskevia päätöksiä sekä omassa ympäristössään että kuntouttavalla intervalliosastolla. Asiakasta tulisi kannustaa pois asenteesta, että joku muu tekee päätökset hänen puolestaan. Jos asiakkaan puolesta on jatkuvasti tehty kaikki päätökset, ei hän osaa enää itse päättää pienestäkään itseään koskevasta asiasta. Jotta asiakkaan voi turvallisesti antaa tehdä itseään koskevia päätöksiä, täytyy asiakkaan taustat, fyysiset ja psyykkiset voimavarat sekä kognition taso olla työntekijöiden tiedossa. Kehittäjäryhmän mukaan työntekijöiden tulisi yhdessä asiakkaan ja läheisen

kanssa määritellä rajat, missä asioissa asiakkaan voi antaa itse tehdä päätöksiä turvallisesti ja missä asioissa hän tarvitsee tukea päätöksentekoon.

Kehittäjäryhmän mukaan kaikkien työntekijöiden vastuulla tulisi olla huolehtia, että **kaikki asiakkaat ja läheiset saavat tasavertaista ja oikeudenmukaista kohtelua** kuntouttavassa intervallihoidossa. Asiakkaan ja läheisen aidot ja todelliset tarpeet tulisi olla palvelun ja toiminnan perusta. Kaikkien asiakkaiden ja läheisten tulisi saada tarvitsemansa tuki toimintakyvyn ylläpitämiseen, edistämiseen ja kotona pärjäämiseen. Asiakkaiden ja läheisten asuinalueen sijainti tai kyky vaatia asioita ei saisi kehittäjäryhmän mukaan vaikuttaa saatuihin palveluihin.

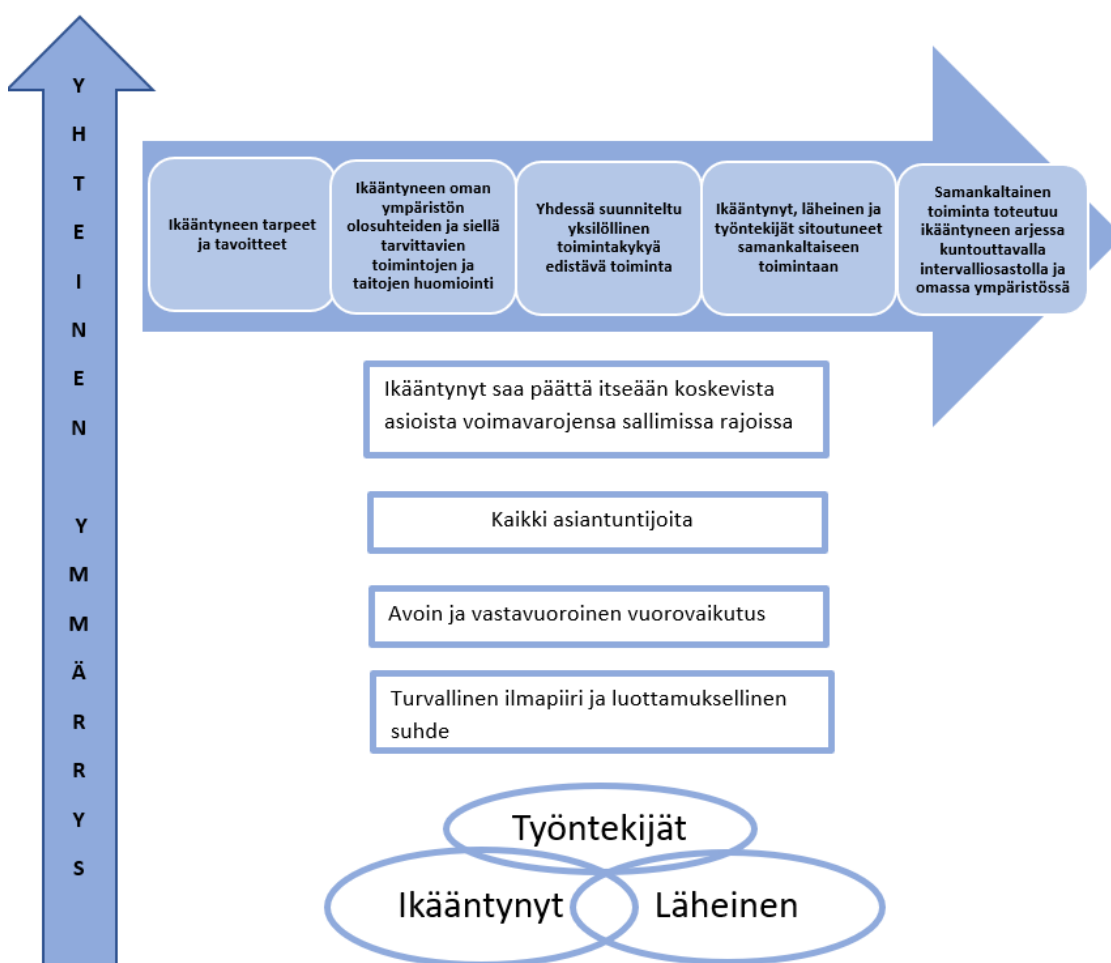
Kuviossa 9. on koottuna moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijät ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa.

- Turvallinen ilmapiiri ja luottamuksellinen suhde, avoin ja vastavuoroinen vuorovaikutus sekä yhteisen ymmärryksen luominen asiakkaan, läheisen ja työntekijän kesken
- Asiakas saa tehdä itseään koskevia päätöksiä sekä asiakkaalla ja läheisillä asiantuntijan rooli
- Asiakkaan toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelu yhteistyössä asiakkaan, läheisen ja työntekijöiden kesken sekä asiakkaalla nimetty vastuuhenkilö
- Pienryhmissä toteutuva asiakkaan tarpeita vastaava ryhmätoiminta
- Kaikille asiakkaille ja läheisille tasavertainen ja oikeudenmukainen kohtelu kuntouttavassa intervallihoidossa

Kuvio 9. Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijät ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa

## 8 Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella muodostui kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta toimintatavasta ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Kuvaus muodostui yhteenvetona kaikkien kolmen kehittämistehtävän tuloksista. Kuviossa 10. on esitetty tulosten perusteella syntynyt tuotos.



Kuvio 10. Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa.

Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa lähtökohta on turvallinen ilmapiiri ja luottamuksellinen suhde ikääntyneen, läheisen ja työntekijöiden välillä. Ikääntyneen ja läheisen tulee tuntee kuntouttavan intervalliosaston sosiaalinen ympäristö ja työntekijöiden tulee personoitua heille, jolloin

luottamussuhteen luominen onnistuu helpommin. Turvallinen ilmapiiri ja luottamuksellinen suhde toimijoiden välillä mahdollistaa avoimen ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen kehittymisen. Avoimen ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen kehittymiselle ja myös vuorovaikutukselle tulee antaa aikaa. Kohtaamisten tulee olla kiireettömiä ja asioista tulee keskustella positiivisista lähtökohdista. Välillä on myös hyvä keskustella ilman täsmällistä syytä, jotta avoin yhteys ikääntyneen, läheisen ja työntekijöiden välillä pysyy yllä.

Moniasiantuntijuuteen perustuvassa toimintatavassa myös ikääntyneellä ja läheisellä on asiantuntijan rooli. He ovat tasavertaisia asiantuntijoita työntekijöiden rinnalla. Ikääntynyt ja läheinen ovat oman elämänsä, elämäntilanteensa ja tarpeidensa asiantuntijoita. Avoimen vastavuoroisen vuorovaikutuksen välityksellä he kertovat näkemyksistään ja kokemuksistaan työntekijöille. Työntekijät kannustavat ikääntynyttä ja läheistä kertomaan mielipiteitään ja kyselevät aktiivisesti heidän ajatuksiaan asioista. Työntekijät ilmaisevat käytöksellään, että antavat asiantuntijan roolin myös ikääntyneelle ja läheiselle. Ikääntyneen ja läheisen asiantuntijuuteen liittyvät näkemykset ja kokemukset asioista tulee ottaa yhtä vakavasti kuin työntekijöidenkin ja niillä tulee olla vaikutusta ikääntyneen toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. Ikääntyneen ja läheisen tulee myös ottaa vastaan asiantuntijan rooli ja olla aktiivisia sekä sitoutuneita ikääntyneeseen liittyvissä asioissa.

Moniasiantuntijuuteen perustuvassa toimintatavassa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa ikääntynyt saa päättää itseään koskevissa asioissa voimavarojensa sallimissa rajoissa sekä kuntouttavan intervalliosaston että oman ympäristönsä arjessa. Mikäli ikääntyneen päätösvaltaa tulee rajoittaa fyysistä, psyykkistä tai kognitioon liittyvistä syistä, työntekijät keskustelevat asiasta ikääntyneen ja läheisten kanssa. Yhteistyössä tulee sopia, minkälaisissa asioissa ikääntynyt voi tehdä itsenäisiä päätöksiä ja missä hän tarvitsee tukea päätöksentekoon.

Kuntouttavalla intervallijaksolla ikääntyneelle tulee mahdollistaa vertaistuki ja sosiaalisten kontaktien ylläpitäminen muistiltaan samantasoisten henkilöiden kanssa, koska tämä lisää ikääntyneen kokonaisvaltaista hyvinvointia ja pitää yllä sosiaalisia taitoja. Muistiltaan samantasoisten keskuudessa ikääntyneet voivat jakaa omaa asiantuntemustaan toisille ikääntyneille.

Ikääntyneen toimintakykyä edistävän toiminnan tavoitteet tulee määritellä ja toiminta suunnitella yhteistyössä ikääntyneen, läheisen ja työntekijän kesken. Ikääntyneen tulee

olla aktiivisessa roolissa päättämässä omista tavoitteistaan sekä kertomassa omista tarpeistaan ja itselle mielekkäistä keinoista toimintakyvyn vahvistamisessa. Toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelussa huomioidaan ikääntyneen oman ympäristön olosuhteet ja hänen siellä tarvitsemansa toiminnot ja taidot, jotta voidaan tuloksetta tukea ikääntyneen arjessa suoriutumista omassa ympäristössä. Toimintakykyä edistävän toiminnan tulee tukea ja vahvistaa ikääntyneen omia voimavaroja ja estää passivoitumista. Ikääntyneen aktiivinen rooli arjessa ja päivittäisissä toimissa on tärkeä osa toimintakykyä edistävää toimintaa.

Toimintakykyä edistävän toiminnan tavoitteet ja suunnitelma kirjataan ylös ja huolehditaan, että kaikki toimintaan osallistuvat ovat tietoisia niistä. Kaikkien toimijoiden tulee olla sitoutuneita samankaltaiseen toimintaan, jotta se olisi tuloksetta ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi. Tärkeää on, että toimintakykyä edistävä toiminta toteutuu ikääntyneen arjessa samankaltaisena läheisen kanssa omassa ympäristössä ja työntekijän kanssa kuntouttavalla intervalliosastolla. Lisäksi kuntouttavalla intervalliosastolla tulee harjoitella tehostetusti ikääntyneen oman ympäristön olosuhteissa tarvitsemia toimintoja ja taitoja, joko yksilöllisesti työntekijän kanssa tai pienryhmässä toteutuvassa tavoitteellisessa ryhmätoiminnassa.

Toteutuakseen moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa vaatii yhteisen ymmärryksen muodostumisen ikääntyneen, läheisen ja työntekijän välillä. Yhteistä ymmärrystä tulee pyrkiä luoda jatkuvasti ja aktiivisesti avoimella vastavuoroisella vuorovaikutuksella luottamuksellisen suhteen vallitessa ikääntyneen, läheisen ja työntekijän välillä. Yhteisessä ymmärryksessä tulee yhdistyä ikääntyneen, läheisen ja työntekijöiden asiantuntijuus. Yhteisen ymmärryksen myötä kaikki toimintaan osallistuvat tietävät mitä tehdään ja miksi tehdään, jolloin moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa toteutuminen on mahdollista.

## 9 Pohdinta

### Tulosten tarkastelu

Moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa kehittämisessä saadut tulokset ovat samansuuntaisia kuin jo olemassa oleva tutkimustieto moniasiantuntijuudesta sekä ikääntyneen toimintakykyä arjessa vahvistavista toimintatavoista. Kehittämistyön tuloksissa asiakkaiden ja läheisten sekä työntekijöiden tuottamasta aineistosta nousi yllättävän paljon samanlaisia ajatuksia, mitä uusia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja tulevaisuudessa tarvitaan ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Samoin jo olemassa olevien moniasiantuntijuuteen perustuvien toimintatapojen kuvauksista löytyi yhtäläisyyksiä asiakkaiden ja läheisten sekä työntekijöiden tuottamasta aineistosta.

Tulosten mukaan Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla on jo käytössä joitakin moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Asiakkaiden ja läheisten teemahaastattelussa nousi esille, että työntekijät kuuntelivat heitä ja ottivat heidän mielipiteensä tosissaan. Asiakkaat ja läheiset olivat kokeneet, että heidän toiveidensa mukaisesti toimintaa oli muutettu kuntouttavalla intervalliosastolla. Asiakkaat ja läheiset kuvasivat myös, että työntekijät olivat kysyneet ja ottaneet vastaan neuvoja liittyen asiakkaan hoitoon. Asiakkailta ja läheiseltä oli esimerkiksi kysytty, kuinka siirtymistilanteissa olisi parasta toimia. Työntekijän ohjeiden kysyminen asiakkailta ja läheiseltä, oli tuntunut heistä hyvältä ja tuonut heille kokemuksen, että työntekijät arvostavat heidän näkemyksiään ja kokemustaan asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. Myös Salinin (2008) väitöstutkimuksen tulosten perusteella omaishoitajilla on usein toiveena, että intervallihoidon työntekijät tunnistavat heidän asiantuntijuutensa, hyväksyvät heidän osallisuutensa ja kuuntelevat heidän kokemuksiaan, koska he ovat kehittyneet taitaviksi osajiksi toimimaan läheisensä, intervalliosaston asiakkaan kanssa. (Salin 2008: 76.)

Yleisesti kuntouttavaa intervallihoidoa pidettiin asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta tärkeänä asiakkaan kotona asumisen tukimuotona. Asiakkaille intervallijakso toi vaihtelua kotiarkeen ja läheisille se antoi mahdollisuuden lepoon, jotta jaksaisi jatkossakin hoitaa asiakasta kotona. Työntekijöiden teemahaastattelun tuloksista nousikin esiin, että osalle perheistä kuntouttava intervallihoido oli ohjelmoitu ensisijaisesti läheisen jaksami-



sen tueksi eikä niinkään asiakkaan kuntoutumisen tueksi. Myös Salinin (2008) väitöstudiumuksessa tulee esiin intervallihoidon tärkeys läheisen näkökulmasta. Intervallihoidon asiakkaan läheinen on useimmiten puoliso, joka on itsekin iäkäs ja potentiaalinen avuntarvitsija. Läheisten tarpeiden tunnistaminen ja heidän hyvinvointinsa edistäminen on tärkeää, jotta he kykenevät huolehtimaan tulevaisuudessakin intervallihoidon asiakkaasta kotona. Intervallihoidon työntekijät ovat tärkeässä asemassa arvioimassa perheiden elämäntilanteita. He voivat auttaa perheitä tarjoamalla palveluita ajoissa, ennen kuin huolenpidon kuormittavuus johtaa kriisiin perheessä. (Salin 2008: 19.)

Kehittämistyön tulosten perusteella yksi käytössä oleva moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa kuntouttavan intervalliosaston työntekijöiden näkökulmasta olikin läheisten voimavarojen huomiointi. Mikäli läheinen oli ilmaissut työntekijälle väsymystä tai muutoin työntekijällä oli herännyt huoli läheisen voinnista, pyrittiin läheisen kanssa keskustelemaan, jotta hän voisi purkaa tuntemuksiaan. Mahdollisuuksien mukaan asiakkaan intervallijaksoa myös pidennettiin, jotta läheinen saisi levätä kunnolla. Toimintatapa liittyy moniasiantuntijuuteen, koska työntekijät antoivat mahdollisuuden läheiselle kertoa tuntemuksistaan ja tämän jälkeen he miettivät yhdessä, miten tilanteessa olisi parasta toimia. Moniasiantuntijuudessa lähtökohtana onkin työntekijöiden osaamisen ja taitojen yhdistäminen asiakkaan ja läheisen tarpeisiin (Kuorilehto 2014: 28–29). Toimintatapa kuvaa myös sitä, että kuntouttavassa intervallihoidossa asiakkaana on koko asiakkaan perhe ei pelkästään intervallijaksoilla käyvä henkilö.

Teemahaastatteluiden tulosten mukaan asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta työntekijät olivat asiallisia ja ammattitaitoisia, joka näkyi asiakkaiden asianmukaisena kohteluna ja hyvänä hoitona. Asiakkaat ja läheiset kokivat työntekijät mukavina, hymyileväisinä ja motivoituneina työhönsä. Työntekijöiden tiukka työtahti ja kiireinen olemus koettiin kuitenkin hyvinvointia heikentävänä tekijänä. Kiireinen ilmapiiri vaikeutti luottamuksellisen suhteen rakentumista ja vuorovaikutusta asiakkaan, läheisen ja työntekijän välillä. Etene-julkaisuissa onkin todettu, että sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja lisätä terveyttä ja hyvinvointia. Tällöin asiakkaan ja läheisen kohtelu ja kohtaaminen ovat tärkeitä. Kohtaamisessa ei ole vain kysymys yksittäisestä asiakkaan ja läheisen ja työntekijän tapaamisesta vaan tärkeää on, millaisena asiakas ja läheinen tämän kokonaisuuden kokee. (Etene 2012: 24.) Moniasiantuntijuuteen perustuvassa toimintatavassa on erityisen tärkeää, että asiakkaat ja läheiset kokevat kohtaamiset työntekijöiden kanssa luottamuksellisina, positiivisina ja kiireettöminä, koska tämä rohkaisee

heitä kertomaan näkemyksistään ja tuomaan julki omaan asiantuntijuuteensa liittyvää tietoa asiakkaan hoitoon liittyvissä asioissa. (Seikkula & Arnkil 2009: 5–8.)

Tuloksista ilmeni, että asiakkaat olivat saaneet tehdä itseään koskevia päätöksiä pienissä asioissa kuntouttavan intervalliosaston arjessa, mikä oli lisännyt heidän arvostustaan itseään kohtaan, oman elämän hallinnan tunnetta ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Lotvosen (2019) väitöstutkimuksessa todetaan myös, että itsenäinen päätöksien tekeminen lisää ikääntyneen oman elämänsä hallinnan tunnetta ja itsenäisen päättämisen merkitys lisääntyy ikääntymisen myötä. Ikääntyneet, jotka kokevat, etteivät voi vaikuttaa omaan elämäänsä koskeviin päätöksiin ja myöntyvät siihen, että työntekijät ja läheiset ohittavat heidän toiveensa ja mielipiteensä, sopeutuvat huonosti muuttuviin olosuhteisiin ja tuntevat voimattomuutta elämäntilanteeseensa vaikuttamisessa. (Lotvonen 2019: 88.)

Tuloksista nousi kuitenkin esiin, että asiakkaat ja läheiset olivat kuvanneet teemahaastatteluissa myös uudeksi tarvittavaksi moniasiantuntijuuteen perustuvaksi toimintatavaksi, että asiakas saa päättää itseään koskevista asioista. Tällä he tarkoittivat asiakkaan oikeutta määritellä ja päättää kuntouttavalla intervallijaksolla tapahtuvan asiakasta koskevan toiminnan kokonaisvaltaisista linjauksista itselleen parhaiten sopivalla tavalla. Asiakkaat ja läheiset toivoivat, että asiakas saisi esimerkiksi itse päättää omien tunteustensa mukaan osallistuuko johonkin tiettyyn ryhmätoimintaan tai miten suorittaa päivittäisiä toimintojaan kuntouttavalla intervalliosastolla, ettei päätökset automaattisesti tulisi työntekijöiden tekemänä. Asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta asiakkaan päätösvallan lisääntyminen parantaisi motivaatiota tehdä asioita toimintakyvyn vahvistumiseksi. Näkökulmaa tukee Niemelän (2011) väitöstutkimuksen tulokset, joiden mukaan terveydenhuollon työntekijöillä on taipumusta välillä yliarvioida omaa merkitystään asiakkaan hoidossa ja kuntoutumisessa. Erityisesti ikääntyneet ovat riskissä joutua passiiviseen rooliin omaan hoitoonsa ja kuntoutumiseensa liittyvässä päätöksenteossa, koska heitä pyritään hoivaamaan ja tällöin päätöksiä tehdään heidän ohitse. Kuitenkin ikääntyneen itselleen asettamat hoidon ja kuntoutumisen tavoitteet ja niihin liittyvät päätökset sitouttavat heitä eniten elämäntapamuutoksiin. (Niemelä 2011: 14.)

Asiakkaan päätöksenteko oikeuteen itseään koskevissa asioissa läheisesti liittyvä tarvittava uusi toimintatapa oli tulosten mukaan asiakkaiden ja läheisten sekä myös työntekijöiden näkökulmasta oli yhteistyö asiakkaan, läheisen ja työntekijöiden kesken, asiakkaan tavoitteiden määrittämiseksi ja yksilöllisen toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelemiseksi. Moniasiantuntijuuden näkökulmasta toimintatapa on erityisen tärkeä,

koska moniasiantuntijuudessa asiakas, läheinen ja työntekijät ovat yhteistyökumppaneita, joiden työskentelyn tuloksena syntyy yhteinen käsitys asiakkaan ja läheisen tilanteesta sekä tarpeista ja voidaan tehdä suunnitelma tarvittavista toimenpiteistä (Kuorilehto 2014: 28–29.) Yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi ja mielekkääksi suunniteltu toimintakykyä edistävä toiminta koettiin tulosten mukaan asiakkaiden, läheisten sekä työntekijöiden näkökulmasta motivoivana ja tuloksekkaana toimintakyvyn vahvistumiselle. Myös Niemelän (2011) väitöstutkimuksessa todetaan, että kuntoutuksen yhteiskunnallisten tavoitteiden rinnalla tulee iäkkäiden kuntoutuksessa huomioida asiakkaan subjektiivinen näkökulma ja yksilölliset tavoitteet. Menetelmien määrittelyssä tulee painotta asiakas – ja voimavara-lähtöisyyttä sekä ympäristön ja yhteiskunnan tarjoamia mahdollisuuksia. Ikääntyneiden autonomian tukeminen on keskeistä sekä toimintakykyä edistävän toiminnan että siitä saatujen tulosten kannalta. (Niemelä 2011: 2–3.)

Asiakkaan oman ympäristön olosuhteiden huomiointi toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa nousi asiakkaiden ja läheisten sekä työntekijöiden teema-astatteluissa uudeksi tarvittavaksi toimintatavaksi. Intervalliosastolla käytössä olevassa toimintatavassa asiakkaan oman ympäristön olosuhteet huomioitiin vain, jos asiakas tai omainen oli sitä erikseen pyytänyt. Työntekijöiden näkökulmasta tulevaisuudessa tieto kaikkien asiakkaiden oman ympäristön olosuhteista ja siellä tarvittavista toiminnoista ja taidoista mahdollistaisi yksilöllisen toimintakykyä edistävän toiminnan kohdentamisen oikeisiin osa-alueisiin. Tällöin toiminta kuntouttavalla intervallijaksolla saataisiin oikeasti kotona pärjäämistä tukevaksi.

Moniasiantuntijuuteen perustuvassa toimintatavassa on tärkeää, että asiakkaaseen positiivisesti vaikuttavat, merkitykselliset asiat huomioidaan. (Holopainen & Juntila & Jylhä & Korhonen & Seppänen 2013: 28–30.) Oma ympäristö on asiakkaille merkityksellinen ja on tärkeää ja tavoiteltavaa, että asiakkaat kykenevät elämään mahdollisimman pitkään oman ympäristön olosuhteissa. Asiakkaalla saattaa olla omassa ympäristössä jokin hyvin merkityksellinen toiminto, jota hän haluaa kyetä tekemään jatkossakin. Tämän vuoksi on tärkeää, että asiakkaan oman ympäristön olosuhteet ja siihen liittyvät tärkeät toiminnot huomioidaan toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelussa. Myös Salinin (2008) väitöskirjan tutkimustulosten perusteella esitetyissä kehittämissuhteissa lyhytaikaishoitoon tulevaisuudessa oli asiakkaan oman ympäristön huomiointi. Hän esitti selkeiden tavoitteiden laatimista hoidolle, johon kaikki osapuolet sitoutuvat sekä asiakkaan kotiympäristöön tutustumista, koska tällöin hoidon realistiset tavoitteet olisi helppompaa asettaa, kun tiedetään, minkälaiseen ympäristöön asiakasta kuntoutetaan. (Salin

2008: 80–81.) Asiakkaiden ja läheisten asiantuntijuus korostuu toimintatavassa, jossa asiakkaan oman ympäristö huomioidaan, koska asiakkaat ja läheiset ovat oman ympäristönsä ja siellä vallitsevan elämäntilanteensa parhaita asiantuntijoita. (Harra 2014: 112).

Asiakkaiden ja läheisten teemahaastattelujen tuloksista noussut uusi tarvittava toimintatapa oli vertaistuki ja sosiaalisten kontaktien mahdollistuminen samantasoisten asiakkaiden kesken. Tuloksien perusteella asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta oli myös tärkeää huomioida kuntouttavalla intervalliosastolla syntyneiden ystävyyssuhteiden jatkuvuus. Tämä olisi asiakkaiden ja läheisten mukaan tärkeää hyvinvoinnin ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen kannalta. Monella kuntouttavan intervallihoidon asiakkaalla intervalliosastolla tapahtuvat sosiaaliset kontaktit olivat ainoa muu kontakti läheisen lisäksi, joten oli tärkeää päästä keskustelemaan muistiltaan samantasoisien asiakkaiden kanssa. Teemahaastatteluissa asiakkaat kertoivat, että he odottivat samojen tuttujen asiakkaiden tapaamista kuntouttavalla intervallijaksolla ja oli pettymys, jos tuttuja ei tullutkaan yhtä aikaa jaksolle.

Moniasiantuntijuuden näkökulmasta vertaistuki ja sosiaalisten kontaktien mahdollistuminen kuntouttavalla intervalliosastolla on tärkeää, koska tällöin asiakkaat voivat jakaa asiantuntijuuttaan toisten kenties samantapaisessa tilanteessa olevien asiakkaiden kanssa. Asiakkaat saavat toiselta samantasoiselta ”vertaisasiantuntijalta” neuvoja tai uusia selviytymiskeinoja omiin haastaviin asioihinsa. Moniasiantuntijuuteen perustuvassa toimintatavassa onkin oleellista hyödyntää laaja-alaisesti toimintakykyä edistävien henkilöiden asiantuntemusta (Arponen & Kihlman & Välimäki 2004: 28). Tärkeä näkökulma ikääntyvien sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen tärkeydestä tulee esiin Jyrkämän (2004) tutkimuksessa. Sen mukaan kuntouttavalla laitosjaksolla toistuvasti yhtä aikaa olevien ikääntyneiden kesken saattaa syntyä näkymätöntä yhteisöllisyyttä, omanlainen sosiaalinen maailma, jossa ikääntyneet ovat osallisina. Tässä sosiaalisessa maailmassa osallisuuden merkitykset ovat ikääntyneelle huomattavat. Nämä merkitykset voivat tehdä laitosjaksolle osallistumisen mielekkääksi ja saattavat kannustaa ikääntynyttä toimintakyvyn edistämiseen myös muualla kuin laitosjaksolla. (Jyrkämä 2004: 157.)

Kehittämistehtävässä kolme kehittäjäryhmä muodosti yhteiskehittelemällä kuvauksen moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijöistä ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Tärkeäksi ydintekijäksi nousi turvallinen ilmapiiri ja luottamuksellinen suhde asiakkaan, läheisen ja työntekijän välillä. Luottamuksellisen suhteen

rakentumista edesauttoi kehittäjäryhmän mukaan, että kuntouttavan intervalliosaston sosiaalinen ympäristö olisi asiakkaalle ja läheiselle tuttu ja työntekijät personoituisivat asiakkaalle ja läheiselle. Tärkeänä pidettiin myös, että asiakkaan asiat olisi keskitetty pääasiallisesti yhden vastuuhenkilön hoidettavaksi. Nimettyä vastuuhenkilöä pidettiin tärkeänä myös asiakkaiden ja läheisten tuottaman aineiston tuloksissa. Asiakkaat ja läheiset toivoivat etenkin osastolle saapuessa, että tuttu työntekijä olisi vastaanottamassa asiakasta ja mahdollista läheistä. Tulosten mukaan tämä lisäisi asiakkaiden ja läheisten näkökulmasta luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Lisäksi he kuvasivat, että toimintatapa parantaisi tiedonkulkua, koska tutulle työntekijälle olisi helpompi puhua. Asiakkaat ja läheiset toivoivat myös, että voisivat ottaa tarvittaessa yhteyttä tuttuun yhteyshenkilöön, jolle voisi sanoa asiat suoraan.

Moniasiantuntijuuden näkökulmasta asiakkaalle nimetty yhteyshenkilö on tärkeä toimintatapa, koska tutun työntekijän kanssa asiakkaan ja läheisen asiantuntijuuden mahdollistuminen helpottuisi, kun kynnys omien ajatusten ja näkökulmien ilmaisemiseen pienenesi. Lisäksi vastuuhenkilö kykenisi pitämään tiiviimmin yhteyttä asiakkaaseen kotijaksojen aikana, jolloin tieto elämäntilanteesta asiakkaan omassa ympäristössä, tulisi reaaliaikaisesti työntekijöiden tietoon. Moniasiantuntijuuteen perustuvalla toiminnalla ominaista on, että ratkaisut löytyvät asiakkaan, läheisen ja työntekijän luottamuksellisen vuoropuhelun tuloksena (Seikkula & Arnkil 2009: 5–8). Myös Salinin (2008) väitöstutkimuksen perusteelle esitettyihin lyhytaikaishoidon kehittämisehdotuksiin kuului, että omahoitajuutta tulisi kehittää siten, että asiakas ja läheinen tietäisivät omahoitajan etukäteen. Omahoitajan tulisi olla asiakasta ja läheistä vastassa heti hoitajakson alussa, jotta hoitajakson käytänteistä voitaisiin sopia. Järjestely mahdollistaa luottamuksen etenkin läheisen ja omahoitajan välillä. Läheisen tulisi pystyä luottamaan ikääntyneen hoitoon kaikissa tilanteissa.

Turvallinen ilmapiiri ja luottamuksellinen suhde asiakkaan, läheisen ja työntekijän välillä koettiin hyväksi lähtökohdaksi avoimen ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen rakentamiselle, joka oli yksi tulevaisuuden moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijä. Kehittäjäryhmän mukaan vuorovaikutuksen kehittymiselle ja vuorovaikutukselle tulisi antaa aikaa. Avoin ja vastavuoroinen vuorovaikutus olisi tärkeää kaikessa yhteistyössä asiakkaan, läheisen ja työntekijän kesken liittyen asiakkaan asioihin. Vaikka molemmista sekä asiakkaiden ja läheisten että työntekijöiden teemahaastatteluiden aineistoista nousi jo käytössä olevaksi toimintatavaksi asiakkaan ja läheisen kuunteleminen ja

mielipiteiden kunnioittaminen, tämä ei tarkoittanut avointa ja vastavuoroista vuorovaikutusta. Käytössä oleva toimintatapa vastasi lähinnä tärkeiden asioiden tiedottamisen kuuntelua ja siihen reagoitua asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden välillä. Kehittämistyön tuloksissa nousi myös esiin työntekijöiden kuvaamana, että asioista puhuminen asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden kesken tulisi olla ennakoivaa ja positiivisista lähtökodista. Keskusteluja tulisi käydä arjessa myös ilman täsmällistä syytä tai ongelmaa. Keskustelun ollessa osa normaalia arkea positiivisessa hengessä, se antaisi voimaa tulevaisuuteen ja ehkäisisi ongelmien sekä kriisitilanteiden syntymistä tulevaisuudessa.

Edellä mainittuja asioita tukee Vähäkangas & Noro & Björkgren (2006) tutkimus, jossa he ovat todenneet, että toimintakyvyn tukemisessa ja edistämässä on keskeistä ikään-tyneen ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde ja molemminpuolinen vuorovaikutus. Tämä vaatii asiakkaan sekä hänen elämänsähistoriansa ja tilanteensa tuntemista. Sen vuoksi on tärkeää, että ikään-tyneelle asiakkaalle on nimetty oma vastuutyöntekijä, jonka sitoutuminen ja positiivinen asenne ikään-tyneen toimintakyvyn edistämisen tavoitteisiin on ehdotonta. (Vähäkangas & Björkgren & Noro 2006: 31.) Myös Harran (2014) väitöskäytännön mukaan sekä asiakkaat ja ammattilaiset ovat useiden tutkimusten mukaan pitäneet asiakkaan ja ammattilaisen välistä vuorovaikutussuhdetta kaikkein keskeisimpänä kuntoutumisen tuloksiin vaikuttavana tekijänä terveydenhoidossa. Tutkimusten tulokset ovat osoittaneet, että yhteistoiminnalla on koettu olevan positiivinen vaikutus kuntoutumisen ja hoidon onnistumiseen asiakkaiden, läheisten ja ammattilaisten näkökulmasta. (Harran 2014: 27–28.)

Kehittämistyön tulosten perusteella asiakkaan ja läheisen tasavertainen asiantuntijan rooli työntekijöiden rinnalla vaatii asenteen ja toiminnan muutosta kaikissa toimijoissa, asiakkaissa, läheisissä ja työntekijöissä. Työntekijöiden tulisi kannustaa avoimessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaita ja läheisiä kertomaan useammin mielipiteensä ja kysymään aktiivisemmin heidän näkemyksiään asioista. Lisäksi työntekijöiden tulisi tehdä käytöksellään näkyväksi asiakkaille ja läheisille, että heidän asiantuntijan roolinsa tunnustetaan. Toisaalta taas asiakkaiden ja läheisten tulisi ottaa asiantuntijan rooli vastaan. Heidän tulisi aktiivisesti kertoa näkemyksistään asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä sitoutua sovittuun toimintaan asiakkaan toimintakyvyn edistämiseksi. Asiakkaiden ja läheisten tulisi rohkaistua olemaan oman elämänsä ja elämäntilanteensa asiantuntijoita ja työntekijöiden tulisi antaa heille tilaa olla asiantuntijoita. Jeglinsky & Siipari (2015) kuvaakin, että moniasiantuntijuus voidaan ymmärtää myös yhdessä oppi-

miseksi, koska omaa osaamista jakamalla ja toisten näkökulmia kuuntelemalla ja yhdistelemällä rakentuu yleensä jokin uusi näkökulma tai toimintakokonaisuus. Tämä vaatii valmiutta jakaa omia näkökulmia, toisten näkökulmien ymmärtämistä sekä kykyä muodostaa yhteistä uutta tietoa ja ymmärrystä. Työntekijöiden ammattitaitoon kuuluu tunnistaa asiakkaan ja läheisen edellytykset ja ymmärrys toimia aktiivisessa roolissa toimintakykyä edistävässä toiminnassa ja valmius ottaa vastuuta siitä. (Jeglinsky & Sipari 2015: 47–50.)

Kehittämistyön tuloksista nousee vahvasti esiin, että ikääntyneen toimintakykyä edistävän toiminnan tulisi olla kokonaisvaltaista ja mahdollistaa fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten osa-alueiden ylläpysyminen ja vahvistuminen. Tuloksia tarkastellessa ICF-luokituksen näkökulmasta, jossa toimintakyky jakautuu ruumiin ja kehon toimintoihin sekä suorituksiin ja osallistumiseen, tuloksista yllättävästi ei noussut esiin ruumiin ja kehon toimintoihin liittyviä asioita. (Paltamaa & Anttila 2015: 15–19.) Suorituksiin ja osallistumiseen liittyen tärkeinä asioina tuloksista nousi asiakkaan aktiivinen päivittäisten toimien suorittaminen, vuorovaikutus samantasoisten asiakkaiden sekä työntekijöiden kanssa, asiakkaan osallisuus omista asioista päättämiseen, asiakkaan aktiivinen rooli toimintakykyä edistävän toiminnan suunnittelussa sekä sitoutuminen toimintakykyä edistävän toimintaan. Yksilötekijöissä tuloksista tärkeinä asioina nousi asiakkaan voimavarat, motivaatio, asiakkaalle merkitykselliset asiat sekä asiakkaan tarpeet. Ympäristöön liittyen tärkeinä asioina tuloksista nousi asiakkaan oman ympäristön olosuhteiden huomiointi, ryhmätoiminnan sisältö ja koko, työntekijöiden ammattitaito, asiakkaan luottamuksellinen vuorovaikutussuhde työntekijöihin, läheisten huomioiminen sekä yhteinen ymmärrys toimijoiden välillä. Tästä voisi päätellä, että ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi huomioita tulisi kiinnittää etenkin suorituksiin ja osallistumiseen ja niitä mahdollistaviin yksilö- ja ympäristötekijöihin.

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten johtopäätöksenä vetäisin, että moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa edellyttää, että asiakkaalle ja läheiselle annetaan asiantuntijan rooli ja heidän näkemyksensä otetaan huomioon tasavertaisesti työntekijöiden rinnalla. Asiakkaiden ja läheisten tasavertainen asiantuntijuus työntekijöiden rinnalla mahdollistuu luottamukselliselle suhteelle rakentuvan avoimen ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen kautta. Toimintakykyä edistävän toiminnan tulee perustua asiakkaan, läheisen ja työntekijöiden yhdessä keskustelun kautta määrittämiin asiakkaan tavoitteisiin ja niitä vastaavan mielekkääseen arjessa

säännöllisesti toistuvaan toimintaan. Asiakkaan tulee saada käyttää päätösvaltaa itseensä koskevissa asioissa, jotta hän kokee hallitsevansa elämäänsä ja saada kokemus, että pystyy omilla päätöksillään vaikuttamaan omaan arkeensa. Yhteisen ymmärryksen luominen tulee olla jatkuvaa ja aktiivista ja siinä tulee yhdistyä työntekijöiden ammatillinen asiantuntijuus sekä asiakkaiden ja läheisten oman elämän ja elämäntilanteen asiantuntijuus. Tällöin kaikkien toimijoiden on mahdollista ymmärtää ja hyväksyä miksi tietyllä tavalla toimitaan ja sitoutua sovittuihin linjauksiin. Näiden asioiden pohjalta toimintakykyä edistävän toiminnan on mahdollista toteutua samankaltaisena asiakkaan omassa ympäristössä läheisen kanssa ja kuntouttavalla intervalliosastolla työntekijöiden kanssa.

### Menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellisen kehittämistyöni aihe nousi kuntouttavan intervalliosaston tarpeesta kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi, jotta se tukisi paremmin asiakkaiden kotona asumista. Oma mielenkiintoni moniasiantuntijuuteen perustuvasta toimintatavasta ja keskustelut kuntouttavan intervalliosaston esimiehen, vastaavan sairaanhoitajan sekä kuntoutuspalveluiden esimiehen kanssa asiakkaiden ja läheisten tarpeita vastaavasta toiminnasta kuntouttavalla intervalliosastolla täsmensivät tutkimuksellisen kehittämistyöni aiheen valintaa ja muodostumista. Näiden perusteella määrittelin tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksiksi moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan kehittämisen ja tavoitteeksi ikääntyneen toimintakyvyn vahvistuminen arjessa. Kuntouttavan intervalliosaston esimies ja työyhteisö hyväksyivät kehittämistyön aiheen ja pitivät sitä tarpeellisena ja tärkeänä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni toimin ulkopuolisena tutkija/kehittäjänä, koska en kuulunut kuntouttavan intervalliosaston henkilökuntaan.

Keväällä 2020 vallinnut Koronavirusepidemia muutti tutkimuksellisen kehittämistyöni aikataulua. Kevääksi suunniteltu aineiston keruu siirtyi, koska asiakkaat ja läheiset olivat karanteenimaisissa oloissa kotonaan ja kuntouttava intervalliosasto suljettuna. Halusin kuitenkin toteuttaa aineistokeruuni suunnittelemani tavalla asiakkaille ja läheisille, koska koin, että kasvotusten toteutetuista haastatteluista saan rikkaamman ja luotettavamman aineiston ja tämä olisi luontevampi tapa heille. Asiakkaiden ja läheisten teema-haastattelut toteutuivat lopulta heinä-elokuun 2020 aikana turvallisesti Koronavirusepidemian ollessa rauhallisessa vaiheessa.



Syksyllä 2020 Koronavirusepidemian toinen aalto uhkasi peruuttaa aineistonkeruuni työntekijöiden kanssa. Suunnittelin jo aineistonkeruun toteutusta etäyhteyksien välityksellä. Työntekijät toivoivat kuitenkin läsnäolo tilaisuuksia, jotka minustakin tuntuivat tarkoituksenmukaisemmilta, joten päädyimme suunniteltuun läsnäolo toteutukseen viranomaisten määräysten mukaisesti suojautuneina. Työntekijöiden teemahaastattelut ja yhteiskehittely-tilaisuus toteutui syys-lokakuussa 2020.

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksellisen lähestymistavan periaattein ja tietoa tuotettiin toimintatavan kehittämiseksi. (Heikkinen 2008: 27). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä toteutui toimintatutkimukselle tyypillisen syklimäisyyden ensimmäinen vaihe eli suunnitteluvaihe. Toimintatutkimukselle tyypillinen syklimäisyys näkyi myös aineistonkeruussa, jossa kehittäminen eteni kehittämistehtävittäin ja edellisen kehittämistehtävän aineistoa käytettiin seuraavassa kehittämistehtävässä hyödyksi. Kehittämistehtävien aineistonkeruumenetelmät valitsin jokaisen kehittämistehtävän mukaisesti niin, että ne tuottaisivat mahdollisimman hyvin kehittämistehtävään vastaavaa aineistoa. Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni kuntouttavan intervalliosaston asiakkaat, läheiset ja työntekijät toimivat tiedontuottajina. Tiedontuottajat toimivat kehittämistyöhöni liittyvissä tilaisuuksissa avoimesti pyrkimyksenä muodostaa yhteistä ymmärrystä ja tuottaa uusia tapoja toimia.

**Ensimmäisessä ja toisessa kehittämistehtävässä** keräsin aineistoa teemahaastattelulla kuntouttavan intervalliosaston asiakkailta, läheisiltä ja työntekijöiltä. Teemahaastattelun teemat muodostin teoreettisesta viitekehuksesta, jotta haastattelut tuottaisivat kehittämistehtävien kannalta hyödyllistä tietoa. Teemahaastattelurunkoa laatiessani tavoitteenani oli muodostaa selkeät kysymykset. Mietin myös ennalta lisäkysymyksiä syventämään asiaan liittyvää tietoa, vaikka kaikkia lisäkysymyksiä ei voida teemahaastattelussa ennalta nimetä. (Hirsjärvi & Hurme 2000: 184.) Ennen tutkimukselliseen kehittämistyöhöni liittyviä haastatteluja suoritin koehaastattelun kollegalleni. Koehaastattelun myötä muutin omaa toimintaani haastattelussa neutraalimmaksi. Kehittämistyöni haastatteluissa olin mahdollisimman ilmeetön ja kommentoimatta haastattelun vastauksiin. Ennen haastattelua kerroin haastateltaville tämän kuuluvan haastattelun luonteeseen. Asiakkaiden ja läheisten teemahaastattelu toteutuivat pareittain (asiakas ja läheinen yhtä aikaa) heidän kotonaan, joka mahdollisti asioista kertomisen avoimesti ja kiireettömästi. Työntekijöiden teemahaastattelu toteutui ryhmässä, kehittävän keskustelun virittämiseksi. Tilana oli rauhallinen kokoushuone intervalliosaston tiloissa. Ryhmän jäsenet tunsivat toisensa entuudestaan, joten keskustelu ryhmähaastattelussa oli avointa ja

luontevaa. Kaikissa teemahaastatteluissa haastattelukysymykset ymmärrettiin hyvin, eikä niitä tarvinnut paljoakaan tarkentaa haastattelutilanteessa.

**Kolmannen kehittämistehtävän** aineisto kerättiin kuntouttavan intervalliosaston vapaaehtoisista työntekijöistä muodostuneen moniammatillisen kehittäjäryhmän kesken yhteiskehittämällä. Työntekijät olivat samoja, jotka olivat aiemmin osallistuneen teemahaastatteluun. Yhteiskehittelyssä hyödynnettiin Aivoriihi-menetelmää. Vein tilaisuuteen ensimmäisen ja toisen kehittämistehtävän aineistoista muodostuneet toimintatavat, joista jokainen osallistuja valitsi mielestään kaksi tärkeintä toimintatapaa. Tämän jälkeen toimintatapoja jatkokehitettiin ensin yksilötyöskentelyllä ja sen jälkeen yhteisesti ideoidulla. Toimintatapojen kehittämisessä työkaluna käytettiin Engeström et.al. 2005 käsittehierarkian kysymyksiä (Kuvio 4.). Tein tilaisuuteen taulukot (Liite 5.), jossa käsittehierarkian kysymykset olivat. Osallistajat veivät valitsemansa kaksi toimintatapaa moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa viitekehukseen ja vastasivat taulukon kysymyksiin valitsemansa kahden toimintatavan näkökulmasta itsenäisesti. Kun jokainen osallistuja oli täyttänyt taulukot kahdesta valitsemastaan toimintatavasta, alettiin tuotettua aineistoa rikastuttaa yhteisesti ideoidulla. Kaikki valitut toimintatavat käytiin yhteisesti läpi. Luin ensin alkuperäisen vastaajan vastaukset kysymyksiin yksi toimintatapa kerrallaan ja tämän jälkeen jokainen osallistuja vastaisi jokaisen toimintatavan kohdalla esitettyihin käsittehierarkian kysymyksiin. Toimintatapojen pohtiminen yhteisesti kysymysten avulla mahdollisti avoimen keskustelun, joka loi pohjan uuden tiedon ja yhteisen ymmärryksen luomiselle. Yhteiskehittelyssä tuotetun aineiston pohjalta muodostui kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan ydintekijöistä ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Oma roolini yhteiskehittelyssä oli käytännönjärjestelyistä vastaaminen sekä itsenäisesti täytettyjen taulukoiden ääneen lukeminen, käsittehierarkian kysymysten esittäminen ja yhteisesti kysymyksiin tuotetun aineiston kirjaaminen tyhjiin taulukoihin tietokoneella. Yhteisen ideoinnin myös äänitin, ettei kirjoitusnopeuteni vuoksi jäänyt asioista pois.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittäjäryhmä oli odotettua pienempi. Osallistujien vähyteen todennäköisesti vaikutti Koronavirusepidemian aiheuttamat toimenpiteet, epävarmuus epidemian aiheuttamista muutoksista kuntouttavan intervalliosaston toimintaan sekä epätavallisen tilanteen aiheuttama yleinen väsymys. Lisäksi Keusoten kehittyminen uutena kuntayhtymänä aiheutti muutoksia kuntouttavan intervalliosaston toimintaan kehittämistyön tekemisen aikana, joka saattoi osaltaan vähentää innokkuutta tutkimuksellista kehittämistoimintaa kohtaan. Pieni kehittäjäryhmä kuitenkin mahdollisti intensiivisen

työskentelyn ja kaikkien osallistujien näkökulmien monipuolisen esiin saamisen. Alun perin suunnittelemani Learning Cafe-yhteiskehittelymenetelmän vaihdoin Aivorihi-menetelmään, johtuen kehittäjäryhmän pienestä koosta. Aivorihi-menetelmä sopi hyvin pienen ryhmän yhteiskehittelymenetelmäksi ja menetelmällä sain monipuolista ja rikasta aineistoa kehittäjäryhmältä.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston luotettavuutta tukevia tekijöitä oli, että nauhoitin aineistot digitaalisilla ääninauhureilla, joiden äänenlaatu oli hyvä. Jokaisessa aineiston keruu tilanteessa laitoin kaksi nauhuria äänittämään, jotta aineisto tulee varmasti tallennettua. Keräämäni aineiston litteroin heti aineiston keruu tapahtuman jälkeen eikä aineiston käsittelyyn ja analysointiin osallistunut muita henkilöitä.

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen kaikki vaiheet olen kuvannut mahdollisimman tarkasti, ja tällä pyrkinyt tuomaan esille kehittämistyön luotettavuuden. Kehittämistyön tulokset olen pyrkinyt avaamaan johdonmukaisesti ja rikastuttamaan niitä suorilla lainauksilla. Tulosten tulkinnassa olen pyrkinyt vertailemaan tutkimuksellisessa kehittämistyössä saamiani tuloksia aiempien tutkimusten tuloksiin. Käyttämieni tutkimusmenetelmien avulla sain vastaukset kehittämistehtäviini. Saatujen tulosten perusteella kykenin muodostamaan kuvauksen moniasiantuntijuuteen perustavasta toimintatavasta ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa.

Tutkimuseettiset kysymykset, tarvittavat luvat ja sopimukset

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tekemisessä noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimintatapoja eli rehellisyyttä ja rehtyyttä. Kehittämistyössäni noudatin yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tähän kehittämistyöhön sovelsin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Kehittämistyössäni toteutin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tuloksia julkaistessani. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Tutkimuksellisessa kehittämistyössäni otin huomioon muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Kunnioitin muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittasin heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7.) Lopullisen kirjallisen raportin ajoin läpi Turnitin-ohjelmalla tekijänoikeusloukkauksien tarkistamiseksi ja välttämiseksi. Keusote myönsi tutkimusluvan kehittämistyölleni 8.4.2020 (Liite 7.).

Tiedontuottajien osallistuminen tutkimukselliseen kehittämistyöhöni oli vapaaehtoista ja osallistujien anonymiteettisuoja huolehdin tarkoin. Osallistujille kerroin kirjallisessa tutkimushenkilötiedotteessa ja suullisesti ennen aineistonkeruuta, että heillä on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ilman perusteluja ja, että valmiissa raportissa voin käyttää suoria lainauksia aineistosta, mutta tiedontuottajan henkilöllisyyttä ei voi niistä päätellä. Kerroin myös, että äänitettyä aineistoa ja siitä litteroitua tekstiä käsittelee vain minä, kehittämistyön tekijä. Samoin tutkimuksellisessa kehittämistyössä syntynyttä paperista aineistoa. Äänitetyn aineiston ja siitä litteroidun tekstin tallensin omalle kannetavalle tietokoneelleni, joka oli suojattu vahvalla salasanalla. Kukaan muu ei käyttänyt tietokonetta kehittämistyön aikana. Paperisen materiaalin valokuvasin ja tallensin samalle tietokoneelle. Valokuvaamisen jälkeen säilytin paperisen materiaalin lukollisessa kaapissa, johon oli avain vain minulla. Tutkimuksellisen kehittämistyön valmistamisen jälkeen poistin äänitteet, litteroidut tekstit ja valokuvat pysyvästi tietokoneeltani. Kehittämistyöhön liittyneen paperisen aineiston vein Nurmijärven terveyskeskuksen tietosuojattuihin jäteastioihin.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvien henkilötiedoista muodostui suostumuslomakkeen allekirjoituksella henkilöstörekisteri. Rekisterinpitäjänä toimin minä kehittämistyöntekijä Annika Sundström. Tämän vuoksi laadin kehittämistyöhön liittyen henkilöstörekisteriin liittyvän tietosuojaselosteen (Liite 8.).

Tutkimuksellisen kehittämistyön valmis raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa ja toimitetaan sähköpostitse Keusoten kirjaamoon.

#### Kehittämistyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksellinen kehittäminen tekemisen käynnisti Nurmijärven kuntouttavan intervalliosaston toiminnan kehittämisen tarve. Intervalliosaston toimintaa toivottiin asiakaslähtöisemmäksi, jotta se vastaisi paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja olisi tuloksekas asiakkaan kotona asumisen tukimuoto. Lähtökohta tarpeelle on koko yhteiskuntaa koskeva, joka syntyy ikääntyneiden määrän lisääntymisestä tulevaisuudessa ja palvelurakenteiden uudistamisesta. Palvelurakenteiden uudistamisella pyritään pitkäaikaisen laitoshoidon paikkojen vähentämiseen ja ikääntyneiden kotona asumisen tukemiseen, jotta he voisivat asua mahdollisimman pitkään kotona. Kotona asuminen vaatii kuitenkin riittävän toimintakyvyn ylläpysymistä, johon tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuotoksen syntynyt toimintatapa tähtää.

Tämän toimintatavan kehittäjinä ovat olleet kuntouttavan intervalliosaston asiakkaat, läheiset ja työntekijät. Asiakkaiden ja läheisten mukana olo kehittämistyössä oli erityisen tärkeää, jotta palvelun käyttäjien näkemykset vaikuttavasta palvelusta tulivat esiin ja toimintatavasta saatiin aidosti moniasiantuntijuuteen perustuva. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan suoraan hyödyntää Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla. Toimintatavan käytäntöön juurruttamisen myötä saadaan osaston toiminta moniasiantuntijuuteen perustuvaksi ja ikääntyneen toimintakykyä arjessa vahvistavaksi.

Keusoten toiminnan muutosten myötä Nurmijärven kuntouttavan intervalliosaston tilat siirtyvät toiseen taajamaan ja tämän myötä myös osaston henkilökunta tulee jonkin verran muuttamaan. Muuton myötä on oivallinen tilaisuus aloittaa uusi aikakausi kuntouttavassa intervallihoidossa ja alkaa juurruttaa moniasiantuntijuuteen perustuvaa toimintatapaa asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa osastolla toteutuvaksi toimintatavaksi. Toimintatutkimuksen näkökulmasta silloin siirrytään ensimmäisestä syklistä eli suunnittelusta toiseen sykliin eli toimintaan. Toimintatavan juurruttamiseksi tulee toimintatapa ja sen ydintekijät avata koko kuntouttavan intervalliosaston työyhteisölle ja käydä keskustelua niistä työyhteisössä. Lisäksi toimintatapa tulee esitellä kuntouttavan intervalliosaston asiakkaille ja läheisille, jotta he voivat omalta osaltaan omaksua toimintatavan käyttöönsä.

Nurmijärvi kuuluu yhdessä viiden muun kunnan kanssa Keusote-kuntayhtymään, joissa kaikissa kunnissa asiakkailta tulee olla tasavertaiset palvelut. Vaikka tutkimuksellisen kehittämistyön toimintaympäristö on ollut Nurmijärven kuntouttava intervalliosasto, voidaan tuloksia hyödyntää ja tuotoksen syntynyttä toimintatapaa käyttää muuallakin Keusoten alueella vastaavanlaisten osastojen toiminnan kehittämiseen.

Tutkimuksellista kehittämistyötä tehdessäni ja samalla omassa yksikössäni, ikääntyvien kotiin vietävissä palveluissa työskennellessäni, mietin mahdollisuutta käyttää kehittämistyön tuloksi hyödyksi ja soveltaa kehitettyä toimintatapaa myös kotihoidon palveluissa. Kokonaisuudessaan toimintatapa ei ole suoraan vietävissä kotihoitoon, mutta pienillä muutoksilla siitä voitaisiin saada moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa myös kotihoidon asiakkaille.

Tulevaisuudessa vastaavanlainen tutkimustyö tulisi kohdistaa myös terveystieteiden vuodeosastoille, joissa lyhytaikaista laitoshoidoa toteutetaan kotihoidon tukena muun vuodeosastohoidon yhteydessä.

## Lähteet

Arponen, Aino & Kihlman, Eila & Välimäki, Sari 2004. Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa Anttila, Markus & Rousu, Sinikka (toim.): Haravalla kootut. Saatavana osoitteessa: [https://www.innokyla.fi/documents/67330/68710/haravalla\\_kootut.pdf](https://www.innokyla.fi/documents/67330/68710/haravalla_kootut.pdf) Luettu 15.1.2020.

Autti-Rämö, Ilona & Mikkelsen, Marja & Lappalainen, Tiina & Leino, Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 56–73.

Doekie, Kirsti D. & Stratin, Mathilde M.H. & Buljac-Samardzic, Martina, van de Bovenkamp, Hester M. & Paauwe, Jaap 2018. The different perspectives of patients, informal caregivers and professionals on patient involvement in primary care teams. A qualitative study. *Health Expectations* 2018 vol 21:6. 1171–1182. Saatavana osoitteessa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12824> Luettu 2.8.2020.

Eloranta, Sini 2009. Supporting older people`s independent living at home through social and health care collaboration. Turun yliopiston julkaisuja 869. Turun yliopisto. Saatavana osoitteessa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/47133/AnnalesD869Eloranta.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 20.5.2020.

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 20.10.2020.

Harra, Toini 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitas Lapponiensis 156. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. Saatavana osoitteessa: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra\\_Toini\\_ActaE\\_156pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61769/Harra_Toini_ActaE_156pdfA.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Luettu 5.4. 2020.

Heimonen, Sirkkaliisa 2009. Ikääntymisen haasteet toimintakyvylle–toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa Pohjalainen, Pertti & Heimonen, Sirkkaliisa (toim.): Toi-

mintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tutkiminen. Oraita 1/2009. Ikäinstituutti. 6–15. Saatavana osoitteessa: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf) Luettu 20.11.2019.

Heikkinen, Hannu L.T. 2008. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. & Rovio, Esa & Syrjälä, Leena (toim.): Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 27.

Helin, Satu 2000. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkeneminen ja sen kompensointi prosessi. Studies in Sport, Education and Health 71. Väitöskirja, Jyväskylän yliopisto. Saatavana osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/27201> Luettu 12.8.2020.

Helin, Satu & von Bonsdorff Mikaela 2013. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakyvyn ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. 3.painos. Helsinki: Duodecim. 426–443.

Hiekkala, Sinikka & Hämäläinen, Päivi & Pekkonen, Mika 2016. Laitoskuntoutus osana hyvää kuntoutuskäytäntöä. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 335–346.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2008. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Holopainen, Arja & Junttila, Kristiina & Jylhä, Virpi & Korhonen, Anne & Seppänen, Salla 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Hämäläinen, Tuula & Savolainen, Kati 2016. Toiminta kuntoutumisessa päämäärä ja väline. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Markeyya & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 281–286.

ICF, toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Ohjeita ja luokituksia. Jyväskylä: Gummerus.

ICF 2013. Saatavana osoitteessa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF\\_2013\\_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 20.2.2020.

Isoherranen, Kaarina 2005. Uhka vai mahdollisuus–moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Saatavana osoitteessa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen\\_vaitoskirja.pdf](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf) Luettu 20.11.2019.

Jeglinsky, Ira & Sipari, Salla 2015. GAS–menetelmä moniammatillisesti asiakkaan arjessa. Teoksessa Sukula, Seija & Vainiemi, Kirsi & Laukkala, Tanja (toim.): Gas. Menetelmästä sovellukseen. Tampere: Juvenes Print. 47–50. Saatavana osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/158520/GAS.pdf?sequence=5> Luettu 15.9.2020.

Juntunen, Kristiina 2016. Omaisten ja läheisten merkitys kuntoutumisessa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 402–405.

Jyrkämä, Jyri 2004. Ikääntyminen ja ikääntyvien kuntoutus. Teoksessa Karjalainen, Vappu & Vilkkumaa, Ilpo (toim.): Kuntoutus kanssamme Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes. 152–160.

Jyrkämä, Jyri 2007. Toimijuus ja toimijatilanteet–aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana & Karisto, Antti & Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Juva: PS-kustannus. 195–217.

Jyrkämä, Jyrki 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä Jyrki & Rantanen Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 421–425.



Järvikoski, Aila 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 2013:43. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavana osoitteessa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3457-3.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70263/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf) Luettu 20.1.2020.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet: näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kan, Suvi & Pohjola, Leena 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kananen, Jorma 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Keski-Uudenmaan sote 2019. Saatavana osoitteessa: <https://www.keski-uudenmaan-sote.fi/> Luettu 15.1.2020.

Kettunen, Reetta & Kähäri-Wiik, Kaija & Vuori-Kemilä, Anne & Ihalainen, Jarmo 2017. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Konsensuslausuma Kohti parempaa vanhuutta 2012. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen akatemia.

Koskinen, Simo & Pitkälä, Kaisu & Saarenheimo, Marjo 2008. Gerontologinen kuntoutus. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Duodecim. 547–564.

Kuorilehto, Ritva 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä monitahoarviointi Q-metodologialla. Oulun Yliopisto. Oulu. Saatavana osoitteessa: <https://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203966> Luettu 20.11.2019.

Kähäri-Wiik, Kaija & Niemi, Aira & Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5. painos. Helsinki: WSOY.

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 8.10.2019.

Laukkanen, Pia 2008. Toimintakyky ja ikääntyminen-käsitteestä ja viitekehyksestä päivittäistoiminnoista selviytymisen arviointiin. Teoksessa Heikkinen, Eino & Rantanen Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 261–272.

Lehtiranta, Susanna & Leino-Kilpi, Helena & Koskenniemi, Jaana & Jarti, Laura & Hupli, Maija & Stolt, Minna & Suhonen Riitta 2014. Muistisairaahan henkilön kotoa laitoshoitoon siirtymistä jouduttavat tekijät. *Hoitotiede* 26 (2014): 2. 113–124.

Lewin, Gill & Allan, Janine, & Patterson, Candice, Knuiman, Matthew & Boldy, Duncan & Hendrie, Delia 2014. A comparison of the homecare and healthcare service use and costs of older Australians randomised to receive a restorative or a conventional homecare service. *Health and Social Care in the community* 2014 22 (3). 328–336. Saatavana osoitteessa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4237144/pdf/hsc0022-0328.pdf> Luettu 22.2.2020.

Lotvonen, Sinikka 2019. Palvelutaloon muuttaneiden ikääntyneiden fyysinen toimintakyky, sen muutos ja toimintakykyyn yhteydessä olevat tekijät ensimmäisen asumisvuoden aikana. Akateeminen väitöskirja. *Acta Universitatis Oulensis D medica* 1518. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes Print. Saatavana osoitteessa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526222967.pdf> Luettu 24.10.2020.

Lähdesmäki, Leena & Vornanen, Liisa 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukijana. Helsinki: Edita.

Mannermaa, Katri 2018. Hyvän tiedon johtamisen käytännöt työterveyshuolto-organisaatioissa. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136180/Hyvät%20tiedon%20johtamisen%20käytännöt%20työterveyshuolto-organisaatioissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 3.1.2020.

Muurinen, Seija 2003. Hoitotyö ja hoitohenkilöstön rakenne vanhusten lyhytaikaisessa laitoshoidossa. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 936. Tampereen yliopisto. Tampere: TUP. Saatavana osoitteessa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67302/951-44-5683-1.pdf?sequence=1> Luettu 15.6.2020.

Niemelä, Kristiina 2011. Iäkkäiden tuettu kuntoutuminen. Laitoskuntoutusjakson, kotikuntoutuksen ja keinutuoliharjoittelun vaikutukset iäkkäiden henkilöiden toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Dissertations in Health Sciences 74. Saatavana osoitteessa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0546-8.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0546-8/urn_isbn_978-952-61-0546-8.pdf) Luettu 10.10.2020.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Paatero, Heidi & Lehmijoki, Pentti & Kivekäs, Jukka & Ståhl, Tomi 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Rissanen, Paavo & Kallanranta, Tapani & Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2.painos. Helsinki: Duodecim. 31–50.

Paltamaa, Jaana & Anttila, Heidi 2015. Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF. Teoksessa Paltamaa, Jaana & Perttinen, Pirkko (toim.): Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. 15–19.

Paltamaa, Jaana & Mustikka-Siirtola, Marjatta 2016. ICF-luokitus. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 37–55.

Pikkarainen, Aila 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Jyväskylä: Juvenes Print. Saatavana osoitteessa: <https://www.jamk.fi/fi/Tutkimus-ja-kehitys/JAMKin-julkaisut/Julkaisuja/jamkjulkaisu159-Gerontologisen-kuntoutuksen-kasikirja---Osa-I/> Luettu 15.1.2020.

Pikkarainen, Aila 2017. Arki-, koti- ja lähikuntoutuksen käsitteet. Ikä Nyt! Karelia ammattikorkeakoulu. Ikäosaamisen verkkojulkaisu. Saatava osoitteessa: <http://www.karelia.fi/ikanyt/2017/03/23/arki-koti-jalahikuntoutuksen-kasitteet/> Luettu 20.2.2020.

Pikkarainen, Aila 2020. Ikääntyneiden aikuisten toimijuus kuntoutuksessa. Jyu Dissertations 262. Saatavana osoitteessa: [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71384/978-951-39-8250-8\\_vaitos18092020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71384/978-951-39-8250-8_vaitos18092020.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 15.9.2020.

Pikkarainen, Aila & Pyöriä, Outi & Savikko, Niina 2016. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 176–190.

Pohjalainen, Pertti 2009. Toimintakyvyn teoreettisia lähtökohtia. Teoksessa Pohjalainen, Pertti & Heimonen, Sirkkaliisa (toim.): Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tutkiminen. Oraita 1/2009. Ikäinstituutti. 17–25. Saatavana osoitteessa: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita\\_1-2009-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2009-pdf.pdf) Luettu 20.11.2019.

Pohjolainen, Pertti 2014. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi-ikäinstituutin toimintakyvymalli ja sen sovellukset. Teoksessa Pertti Pohjolainen (toim.): Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Oraita 1/2014 Ikäinstituutti. Saatavana osoitteessa [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita\\_1-2014-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2014-pdf.pdf) Luettu 20.11.2019.

Resnick, Barbara & Boltz, Marie & Galik, Elizabeth & Pretzer-Aboff, Ingrid 2012: Restorative Care Nursing for Older Adults. Springer Publishing Company.

Sainio, Päivi & Koskinen, Seppo & Sihvonen, Ari-Pekka & Martelin, Tuija & Aromaa, Arpo 2014. Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehityslinjoja. Teoksessa Noro, Anja & Alastalo, Hanna (toim.): Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta–Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Raportti 13/2014. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Saatavana osoitteessa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN\\_ISBN\\_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116772/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 30.11.2019.

Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalitymalli vanhuksen kotihoidon osana. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Saatavana osoitteessa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1> Luettu 15.11.2019.

Salminen, Anna-Liisa 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 301–305.

Salminen, Anna-Liisa & Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona & Salminen, Anna-Liisa & Rajavaara, Marketta & Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim. 20–36.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2005. Dialoginen verkostotyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Seikkula, Jaakko & Arnkil, Tom Erik 2009. Dialoginen verkostotyö. 2.painos. THL. saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79883/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 20.3.2020.

Seppänen, Laura & Heikkilä, Heli & Kira, Mari & Lallimo, Jiri & Ruotsala, Riikka & Schaupp, Marika & Toiviainen, Hanna & Uusitalo, Hanna & Ala-Laurinaho, Arja 2014. Palveluverkostojen muuttuvat toimintakonseptit Asiakasymmärrys, välineet ja työhyvinvointi verkostoyhteistyössä. Tampere: Juvenes Print. Saatavana osoitteessa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132320/Palveluverkostojen%20muuttuvat%20toimintakonseptit.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Luettu 8.10.2020.

Sipari, Salla & Mäkinen Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia ammattikorkeakoulun julkaisusarjat. Aatos-artikkelit 6/2012.

Sisäministeriön julkaisu 6/2018. Turvallinen elämä ikääntyneille-toimintaohjelman päivitys. Helsinki: Sisäministeriö. Saatavana osoitteessa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 1.10.2019.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22\\_TUKA\\_STM\\_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y) Luettu 21.11.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 21.11.2020.

STM Julkaisuja 2003:19 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana osoitteessa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74455/Kuntoutuksen\\_tutkimuksen\\_kehittamisohjelma\\_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74455/Kuntoutuksen_tutkimuksen_kehittamisohjelma_fi.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 20.11.2020.

Suhonen, Riitta & Röberg, Susanne & Hupli, Maija & Koskenniemi, Jaana & Stolt, Minna & Leino-Kilpi Helena 2015. Muistipotilaiden optimaalisen palvelukokonaisuuden ominaisuudet. *Hoitotiede* 27 (2015):4 259–273.

Sulander, Tommi 2014. Fyysinen toimintakyky ja päivittäisiä toiminnoista selviytyminen. Julkaisussa Pertti Pohjolainen (toim.): *Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen*. Oraita 1/2014 Ikäinstituutti. Saatavana osoitteessa: [https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita\\_1-2014-pdf.pdf](https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Oraita_1-2014-pdf.pdf) Luettu 20.11.2019.

Suvikas, Annukka & Laurell, Leena & Nordman, Pia 2013. *Kuntouttava lähihoito*. 7.painos. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019. *Toimintakyky*. Saatavana osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> Luettu 11.11.2019.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020. *Ikääntyminen*. Saatavana osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/omaishoito-ja-perhehoito> Luettu 21.8.2020.

Texeira, Larissa & Vieira, Maria & Andrade, Joao & Mendes, Danilo 2013. Hospitalized elderly: the role of companions and expectations of the nursing team. *Cienc Cuid Saude*, 12 (2), 266–273. Saatavana osoitteessa: <http://docplayer.com.br/99788742-Hospitalized-elderly-the-role-of-companions-and-expectations-of-the-nursing-team-1.html> Luettu 15.6.2020.

Tilastokeskus 2019. Saatavana osoitteessa: [http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn\\_2019\\_2019-09-30\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_2019-09-30_tie_001_fi.html) Luettu 21.8.2020.

Teleranta, Pirkko 2014. Muistisairauden kanssa Alzheimer arjessa. Helsinki: Auditorium kustannusosakeyhtiö.

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

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

[Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Saatavana osoitteessa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Luettu 16.1.2020.

Åstedt-Kurki, Päivi & Jussila, Aino-Liisa & Koponen, Leena & Lehto, Paula & Maijala, Hanna & Paavilainen, Riitta & Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Valtioneuvosto. Saatavana osoitteessa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22\\_TUKA\\_STM\\_WEB.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf) Luettu 2.8.2020.

Vähäkangas, Pia & Noro, Anja & Björkgren, Magnus 2006. Provision of rehabilitation nursing in long-term care facilities. *Journal of Advanced Nursing* 55 (1), 29–35.

Vähäkangas, Pia 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. *Acta Universitatis Ouluensis D medica* 1060. Saatavana osoitteessa: <http://jultika oulu.fi/files/isbn9789514262319.pdf> Luettu 15.7.2020.

WHO & Stakes 2013. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 6. painos. Tampere: Stakes. Saatavana osoitteessa: [www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF\\_2013\\_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 29.11.2019.

Zingmark, Magnus & Nilsson Ingeborg & Norström, Fredrik & Sahle´n, Klaus Göran & Lindholm, Lars 2017. Cost effectiveness of an intervention focused on reducing bathing disability. *European Journal of Ageing* 2017/9; 14 (3): 233–241 Saatavana osoitteessa [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5587451/pdf/10433\\_2016\\_Article\\_404.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5587451/pdf/10433_2016_Article_404.pdf) Luettu 20.2.2020.



Tutkimushenkilötiedote asiakkaille ja läheisille

## **Hyvä kuntouttavan intervalliosaston asiakas ja läheinen**

Toivoisin juuri teidät mukaan kehittämään Nurmijärven kuntouttavan intervalliosaston toimintaa!

Tarkoituksena on kehittää yhteistoimintaa intervalliosastolla asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden välillä, jotta se tukisi paremmin asiakkaan toimintakyvyn vahvistumista arjessa.

Pyydän teidät kuntouttavan intervalliosaston asiakkaana ja asiakkaan läheisenä haastatteluun. Haastelun tarkoituksena on saada juuri teidän näkemykseenne perustuvaa tietoa, millaista on hyvä yhteistoiminta asiakkaan läheisen ja työntekijän kesken asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa.

Haastattelu toteutetaan kotikäyntinä teille parhaiten sopivana ajankohtana. Jos haluatte haastattelun toteutuvan muualla kuin kotona tämä on myös mahdollista järjestää. Korona-virus tilanteen vuoksi tarkoituksenmukaisesta suojauksesta huolehditaan haastattelun aikana. Haastattelu kestää noin tunnin eikä teidän tarvitse valmistautua siihen mitenkään. Haastattelusta ei makseta korvausta.

Opiskelen Metropolia Ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja kehittämistyö on osa opintojani. Tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet ohjaavat opettajat ja kuntouttavan intervalliosaston esimies. Keusote-kuntayhtymältä olen saanut tutkimusluvan 9.4.2020.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja teillä on oikeus keskeyttää osallistuminen, milloin tahansa syytä mainitsematta. Haastattelut nauhoitetaan ja materiaali tuhoetaan työn valmistuttua. Ketään henkilöitä ei voi tunnistaa valmiissa työssä. Tuloksia hyödynnetään kuntouttavan intervalliosaston toiminnan kehittämisessä.

Ilmoittautuminen haastatteluun ja haastatteluajankohdan sopiminen tapahtuu soittamalla tai laittamalla viesti Annika Sundströmille puh:xxxxxx 29.7.2020 mennessä. Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni löydät tämän tiedotteen alalaidasta.

**Toivoisin kuulevani juuri teidän mielipiteenne kuntouttavan intervalliosaston toiminnan kehittämiseen!!**

Ystävällisin terveisin Annika Sundström

Fysioterapeutti  
opiskelija kuntoutuksen YAMK, Metropolia ammattikorkeakoulu  
sähköposti:annika.sundstrom@metropolia.fi  
puhelinnumero xxxxxx

## Suostumusasiakirja

**Tutkimuksellisen kehittämistyön nimi:** Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa.

**Tutkimuksen toteuttaja:** Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy Annika Sundström, puh: xxxxxx, [annika.sundstrom@metropolia.fi](mailto:annika.sundstrom@metropolia.fi)

**Tutkimustyön ohjaajat:** Salla Sipari, [salla.sipari@metropolia.fi](mailto:salla.sipari@metropolia.fi) ja Pekka Paalasmaa [pekka.paalasmaa@metropolia.fi](mailto:pekka.paalasmaa@metropolia.fi)

Keusote kuntayhtymä on myöntänyt työille tutkimusluvan 9.4.2020.

Minua \_\_\_\_\_ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa Nurmijärven kuntouttavalla intervalliosastolla.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt kuntouttavalla intervalliosastolla toteutuvaa kehittämistyötä koskevan tutkimushenkilötiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen kehittämistyön tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti ja on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukselliseen kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen, milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan kehittämistyön tekijälle Annika Sundströmille joko suullisesti tai kirjallisesti.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tutkimukselliseen kehittämistyöhön.

---

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

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

## Tutkimushenkilötiedote kuntouttavan intervalliosaston työntekijöille

Tervetuloa mukaan kehittämään Nurmijärven kuntouttavan intervalliosaston toimintaa!

Kutsun sinut kuntouttavan intervalliosaston työntekijänä mukaan kehittäjäryhmään, jossa ammattilaiset tuottavat tietoa moniasiantuntijuuteen perustuvasta toimintatavasta kuntouttavalla intervalliosastolla asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Kehittäjäryhmässä aineisto tuotetaan ryhmähaastatteluilla ja Learning Cafe-yhteiskehittelymenetelmällä. **Ryhmähaastattelut** toteutuvat teemahaastatteluina, joissa max 4 hengen ryhmissä keskustellaan annettujen teemojen pohjalta. Haastattelu kestää noin tunnin eikä sinun tarvitse valmistautua siihen mitenkään. Teemahaastatteluilla kerätään tietoa mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja on käytössä kuntouttavalla intervalliosastolla ja mitä moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja tulevaisuudessa tarvitaan asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. **Learning cafe-työskentelyssä** keskustelemalla jaetaan tietoa ja muodostetaan yhteistä ymmärrystä asiakkailta, läheisiltä ja työntekijöiltä haastattelemalla kerätystä aineistoista nousseista teemoista. Tämän pohjalta luodaan kuvaus moniasiantuntijuuteen perustuvasta toimintatavasta asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa. Learning Cafe-työskentelyyn varataan aikaa kolme tuntia. Tilaisuuden alussa on kahvitarjoilu.

**Haastattelut toteutuvat 22.9 ja 24.9 klo: 13–14 ja tarvittaessa 14.30–15.30 intervalliosaston tiloissa.** (Kelloaika varmistetaan vielä myöhemmin)

**Learning Cafe - työskentely 13.10 klo: 13–16 intervalliosaston tiloissa.** (Kelloaika varmistetaan vielä myöhemmin)

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintojani. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman on hyväksynyt yliopettajat Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. Kehittämistyölle on myönnetty tutkimuslupa Keusotessa 9.4.2020.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Haastattelut ja yhteiskehittely ovat työntekijälle työaikaa. Osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta työoloihin. Ryhmähaastattelut taltioidaan nauhoittamalla, yhteiskehittelystä tehdään kirjalliset muistiinpanot ja ryhmien kooste-esitykset nauhoitetaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusaineiston käsittelyyn ja analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä. Kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus – tietokannasta ja kopio lähetetään sähköpostitse Keusoten kirjaamoon.

Ilmoittautuminen kehittäjäryhmään tapahtuu Annikalle sähköpostitse tai puhelimitse **7.9.2020 mennessä**. Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä.

Ystävällisin terveisin Annika Sundström, fysioterapeutti, opiskelija YAMK kuntoutus Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sähköposti [annika.sundstrom@metropolia.fi](mailto:annika.sundstrom@metropolia.fi) Puh: xxxxxx

## Teemahaastattelun runko

### Teema 1 Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa

- 1. Kuvaa minkälaiset ovat kuntouttavan intervalliosaston asiakkaan / läheisen / työntekijän asema ja suhteet asiantuntijana tällä hetkellä? 2. Kuvaa miten tulevaisuudessa myös asiakkaat ja läheiset voisivat olla asiantuntijan roolissa?
- 1. Kuvaa vuorovaikutusta tällä hetkellä asiakkaan ja ammattilaisen sekä läheisen ja ammattilaisen välillä? (tasavertaisuus, mielipiteiden huomiointi) 2. Kuvaa ihanteellista vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen sekä läheisen ja ammattilaisen välillä tulevaisuudessa?

### Teema 2 Moniasiantuntijuus toimintakykyä edistävässä työotteessa

- 1. Kuvaa tämänhetkistä toimintatapaa asiakkaan toimintakyvyn arvioimisessa ja yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa? 2. Kuvaa hyvää yhteistyötä (asiakkaat, läheiset, ammattilaiset) tulevaisuudessa toimintakyvyn arvioimisessa ja yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa?
- 1. Kuvaa toimintatapaa asiakkaan intervallijakson sisällön suunnittelussa? 2. Kuvaa hyvää toimintatapaa, miten intervallijakson sisällön voisi suunnitella tulevaisuudessa yhteistyössä (ammattilaiset, asiakkaat, läheiset)?
- 1. Kuvaa miten asiakkaalle merkitykselliset asiat ja otetaan huomioon intervallijaksolla? 2. Kuvaa hyvää (ammattilaiset, asiakkaat, läheiset) yhteistyötä asiakkaalle merkityksellisten asioiden huomioidinnissa?
- 1. Kuvaa miten asiakkaan voimavarat huomioidaan ja hyödynnetään intervallijaksolla? 2. Kuvaa hyvää yhteistyötä (ammattilaiset, asiakkaat, läheiset) asiakkaan voimavarojen huomioimiseksi ja hyödyntämiseksi tulevaisuudessa?
- 1. Kuvaa miten intervallijaksolla tällä hetkellä toteutuva ryhmätoiminta tukee asiakkaan toimintakyvyn vahvistumista arjessa? 2. Kuvaa millaista olisi tulevaisuudessa asiakkaan toimintakykyä arjessa tukeva ryhmätoiminta?

### Teema 3 Oman arkiympäristö huomiointi toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa

- 1. Kuvaa miten tällä hetkellä asiakkaan oma-arkiympäristön ja arkirutiinit otetaan huomioon intervallijaksolla? 2. Kuvaa yhteistyötä (ammattilaiset, asiakkaat, läheiset) tulevaisuudessa asiakkaan oman arkiympäristön ja arkirutiinien huomioon ottamisessa intervallijaksolla?
- Kerro vapaasti mitä pitäisi ottaa huomioon moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintatavan kehittämisessä kuntouttavalla intervalliosastolla asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa

**Yhteiskehittelyn taulukko**

Moniasiantuntijuuteen perustuva  
ikäntyneen toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa

Mitä tehdään?
Kuka tekee? Milloin tekee?
Missä tehdään?
Kuinka tehdään?
Miksi tehdään?
Visio / tavoitteet

## Näyte aineiston analyysistä

Analyysikysymys: mitä uusia moniasiantuntijuuteen perustuvia toimintatapoja tarvitaan asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa työntekijän näkökulmasta?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Omaisten mielestä avoin keskustelu puuttuu.	Avoin vuorovaikutus asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden välillä.	Avoin, kiireetön vuorovaikutus asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden välillä
Tulevaisuudessa vuorovaikutuksen tulisi olla avointa, vastavuoroista ja helppoa. Asiat pitäisi käydä yhdessä läpi rehellisesti ja avoimesti ettei tarvitse puhua takanapäin.		
Avointa vuorovaikutusta asiakkaiden, omaisten ja ammattilaisten kesken.		
Avoimuus ammattilaisten, läheisten ja asiakkaiden välillä.		
Vaatisi kaikilta asiakkailta, omaisilta ja ammattilaisilta toiminnan muutosta, että vuorovaikutus saataisiin paremmaksi.		
Enemmän aikaa läheisten tapaamiseen.	Työntekijöiden kiireetön läsnäolo ja vuorovaikutus läheisten kanssa	
Enemmän aikaa vuorovaikutukseen läheisten kanssa.		
Kuulluksi tulemisen helppous.		
Enemmän keskustelua omaisten kanssa.		
Asioista täytyisi puhua positiivisessa hengessä useammin arjessa eikä vain kriisitilanteessa.	Asioista puhuminen asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden kesken ennakkoivasti positiivisista lähtökohdista	
Asioista tulisi puhua positiiviseen sävyyn eikä painotta negatiivisia asioita.		
Ammattilaisilla tulisi olla sympaattinen, empaattinen asenne omaisia kohtaan.		
Tieto ei mene tällä hetkellä perille omaisille eikä kotoa saada osastolle sitä tietoa mitä tarvittaisiin.	Sujuva, reaaliaikainen tiedonkulku asiakkaiden, läheisten ja työntekijöiden välillä	
Tieto kulkee monen ihmisen kautta ja saattaa muuttua matkalla.		
Asioiden tiedottamiseen tarvitaan aikaa.		
Tiedonkulun parantaminen vatti asiakkailta, omaisilta ja ammattilaisilta toiminnan muutosta.		
Kaikki tietäisi mitä täällä tapahtuu ja miksi ja sen myös, että mitä siellä kotona tapahtuu ja miksi, että se tieto siirtyisi myös tänne.		

## Tutkimuslupa

---

Keski- <b>SOTE</b> Uudenmaan	<b>Keski-Uudenmaan sote</b> Kuntayhtymän johtaja Tutkimuslupapäätös	<b>Ote viranhaltijapäätöksestä</b> 08.04.2020	2 (3) <b>§ 46</b>
---------------------------------	---	--	----------------------

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Keski-Uudenmaan soten asianhallintajärjestelmässä

---

Myönnän tutkimusluvan Annika Sundströmin tutkimukseen Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa

### **Tiedoksi**

Tutkimusluvan hakija, tutkimuksen ohjaajat, kuntayhtymän edustajat

### **Allekirjoitus**

Pirjo Laitinen-Parkkonen, kuntayhtymän johtaja

### **Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo**

Nähtävillä [www.keski-uudenmaansote.fi](http://www.keski-uudenmaansote.fi) 9.4.2020

### **Tiedoksianto asianosaiselle**

Tiedoksi hyväksytty päätösote

## Tutkimuksellisen kehittämistyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Olet osallistumassa Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n opintoihin kuuluvan tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Tämä tietosuojaseloste kuvaa, miten henkilötietojasi käsitellään kehittämistyössä. Selosteessa kerrotaan tarkemmin, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä käsitellään teitä koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuojastatus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti.

### 1) Tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä

Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelija Annika Sundström.  
Koulutuksen tutkinto-ohjelma, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Sähköpostiosoite: [annika.sundstrom@metropolia.fi](mailto:annika.sundstrom@metropolia.fi)  
Puhelinnumero: 040 3173208

### 2) Tutkimuksellisen kehittämistyön rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä henkilötietojen rekisterinpitäjä on: Metropolia ammattikorkeakoulun opiskelija Annika Sundström

**Rekisterinpitäjän yhteystiedot:** Annika Sundström

**Puh.** 0403173208

**Sähköposti:** [annika.sundstrom@keusote.fi](mailto:annika.sundstrom@keusote.fi), [annika.sundstrom@metropolia.fi](mailto:annika.sundstrom@metropolia.fi)

**Keski-Uudenmaan soten tietosuojavastaava:** Erja Heikkinen

puh. 040 314 5955, [tietosuojavastaava@keusote.fi](mailto:tietosuojavastaava@keusote.fi)



### 3) Tutkimuksellisessa kehittämistyössä teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Tutkimuksellisen kehittämistyön suostumusasiakirjaan tulee teidän nimenne. Kotikäyntinä toteutuvan haastattelun vuoksi kotiosoite tulee antaa. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisen kriteerit ovat asiakkailla: säännöllinen asiakkuus intervallijaksolla, omaishoitajasuhde, suomen kielen taito, ei puheentutkimisongelmaa, MMSE ei alle 15/30. Näiden kriteerien perusteella kuntouttavan intervalliosaston työntekijät ovat valikoineet tutkimukseen tutkimushenkilötiedotteella kutsuttavat henkilöt. Haastattelut äänitetään. Työntekijöiden yhteiskehittely työskentely äänitetään osittain ja siitä tehdään kirjallisia muistiinpanoja.

Teillä ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei kerätä henkilötietojanne muista lähteistä. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei kerätä tai käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

### 4) Henkilötietojenne suojausperiaatteet

X Tiedot ovat salassa pidettäviä.

Manuaalisen aineiston suojaaminen: Aineisto säilytetään lukitussa tilassa, lukolliisessa kaapissa, johon on avain vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä.

Tietojärjestelmissä käsiteltävät tiedot:

X käyttäjätunnus X salasana  käytön rekisteröinti  kulunvalvonta  
 muu

Suorien tunnistetietojen käsittely:

X Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa

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. Ääninauhoitteet tuhoetaan litteroinnin jälkeen.

Paperiset suostumuslomakkeet säilytetään lukollisessa kaapissa, johon on avain vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijällä. Kotiosoite kirjataan paperille tutkimukselliseen kehittämistyöhön ilmoittautumisen yhteydessä ja säilytetään lukollisessa kaapissa. Osoitetietopaperi hävitetään silppuamalla kotikäynti haastattelun jälkeen.

Muu mahdollinen paperimateriaali valokuvataan ja hävitetään silppuamalla. Valokuvat tallennetaan tekijän henkilökohtaiselle, vahvalla salasanalla suojatulle kannettavalle tietokoneelle.

## **5) Kuvaus tutkimuksellisesta kehittämistyöstä ja henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus**

Tutkimuksellinen kehittämistyö tehdään aiheesta ”Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa ikääntyneen asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa”.

Tutkimuksellisen kehittämistyön kontakti tutkittaviin asiakkaisiin saadaan Nurmijärven terveyskeskuksen kuntouttavan intervalliosaston henkilökunnan välityksellä. Tutkimuksellisen kehittämistyön aineisto, saadaan tutkittavilta henkilökohtaisesti. Suostumuslomake kerätään paperisena ja tutkittavien haastattelut ääninauhoittamalla.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuvat työntekijät tulevat mukaan vapaa-ehtoisesti oman kiinnostuksensa perusteella. Heille kerrotaan mahdollisuudesta osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön intervalliosaston tiimipalaverissa ja jokaiselle intervalliosaston työntekijälle lähetetään sähköpostitse tutkimushenkilötiedote. Työntekijöiden ryhmähaastattelut ääninauhoitetaan. Learnign Cafe-työskentelyn kooste-esitykset ääninauhoitetaan, työskentelystä tehdään kirjalliset muistiinpanot ja pöytäkuntien työstämä materiaali on kirjallisessa muodossa.

Suostumuslomakkeita, äänitallennetiedostoja ja Learning-cafe työskentelyssä kertyvää kirjallista materiaalia käsitellään luottamuksellisesti ja niitä käsittelee vain tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä. Suostumuslomakkeet, äänitallennetiedostot, tutkittavien yhteystiedot ja muu kirjallinen materiaali hävitetään asi-aankuuluvalla tavalla viimeistään tutkimuksellisen kehittämistyön valmistumisen jälkeen.

## 6) Henkilötietojenne käsittelyperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuojasetuksen 6 artiklan 1 kohdan mukaisella perusteella:

tutkittavan suostumus

- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen 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?

## 7) Tutkimuksellisen kehittämistyön nimi ja kestoaika (henkilötietojenne käsittelyaika)

”Moniasiantuntijuuteen perustuva toimintatapa iäkkään asiakkaan toimintakyvyn vahvistumiseksi arjessa”

Kertatutkimus, jonka kesto Maaliskuu 2020-Tammikuu 2021.

## 8) Henkilötietojen käsittely tutkimuksellisen kehittämistyön päättymisen jälkeen

Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri hävitetään

Tutkimusrekisteri tai muu rekisteri arkistoidaan:

ilman tunnistetietoja  tunnistetiedoin

Mihin aineisto arkistoidaan ja miten pitkäksi aikaa: \_\_\_\_

## 9) Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Henkilötietoja ei luovuteta eikä siirretä tutkimusrekisteristä muille.

## 10) Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Henkilötietoja ei luovuteta eikä siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

## 11) Rekisteröitynä teillä on oikeus

Koska henkilötietojanne käsitellään tässä tutkimuksessa, niin olette rekisteröity tutkimuksen aikana muodostuvassa henkilökäsitelmissä. Rekisteröitynä teillä on oikeus:

- saada informaatiota henkilötietojen käsittelystä
- tarkastaa itseänne koskevat tiedot
- oikaista tietojanne
- poistaa tietonne (esim. jos peruutatte antamanne suostumuksen)
- peruuttaa antamanne henkilötietojen käsittelyä koskeva suostumus
- rajoittaa tietojenne käsittelyä
- rekisterinpitäjän ilmoitusvelvollisuus henkilötietojen oikaisusta, poistosta tai käsittelyn rajoittamisesta
- siirtää tietonne järjestelmästä toiseen
- sallia automaattinen päätöksenteko nimenomaisella suostumuksellanne
- tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistoon, jos katsotte, että henkilö-tietojanne on käsitelty tietosuojalainsäädännön vastaisesti

Jos henkilötietojen käsittely tutkimuksessa ei edellytä rekisteröidyn tunnistamista ilman lisätietoja eikä rekisterinpitäjä pysty tunnistamaan rekisteröityä, niin oikeutta tietojen tarkastamiseen, oikaisuun, poistoon, käsittelyn rajoittamiseen, ilmoitusvelvollisuuteen ja siirtämiseen ei sovelleta.

Voitte käyttää oikeuksianne ottamalla yhteyttä rekisterinpitäjään.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon

## **12) Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Teistä kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Yksittäisille tutkittavalle annetaan tunnuskoodi ja häntä koskevat tiedot säilytetään koodattuina tutkimusaineistossa. Aineisto analysoidaan koodattuna ja tulokset raportoidaan ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa ilman koodiavainta. Koodiavainta, jonka avulla yksittäisen tutkittavan tiedot ja tulokset voidaan tunnistaa, säilyttävää tutkimuksellisen kehittämistyön tekijä aineiston analysointiin asti eikä tietoja anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Lopullisista tutkimustuloksista yksittäisten tutkittavien tunnistaminen ei ole mahdollista.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerättyjä tietoja ei käytetä myöhemmin missään tarkoituksessa.



