



Erja Kaakkuriniemi & Jaana Leino

"YHTEINEN MIELI, YHTEINEN KIELI"

Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittäminen

”Yhteinen mieli, yhteinen kieli”

Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittäminen

Erja Kaakkuriniemi
Jaana Leino
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi (AMK)

Tekijä(t): Erja Kaakkuriniemi ja Jaana Leino

Opinnäytetyön nimi: "Yhteinen mieli, yhteinen kieli" Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittäminen

Työn ohjaaja(t): Yliopettaja TtT Arja Veijola

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2013 Sivumäärä: 110 + 61 liitesivua

Kuntarakenneuudistuksen myötä syntyi viiden kunnan, Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo ja Yli-Ii, muodostama uusi Oulun kaupungin kuntoutuspalveluyksikkö. Uuden Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminta toteutettiin vuosien 2011-2013 aikana. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa henkilöstön kanssa yhteistyössä uutta toimintaa selkeyttävä ja yhtenäistävä Kuntoutuspalveluiden toimintamalli.

Jo ennen viiden kunnan virallista yhdistymistä oli käynnistetty yhdistyvien kuntien kuntoutuksen toimipisteitä koskeva muutosprosessi. Aloitettuna ohjelmallisen kehittämistyön tavoitteena oli luoda ns. Kuntoutuspalveluille yhteinen kuntoutuksen toimintamalli, jossa määritellään kuntoutustoiminnan yhteiset lähtökohdat, työkäytännöt ja –välineet.

Kehittämistoiminnan strategiseksi lähestymistavaksi valittiin osallistava toimintatutkimus. Lisäksi hyödynnettiin etnografisen toimintatutkimuksen lähestymistapaa. Kehittämistoiminta toteutui pienemmissä työryhmissä ja koko työyhteisön kehittämispäivillä. Kehittämismalli kehittyi tarpeesta saada osallistavilla menetelmillä kaikkien työntekijöiden ääni kuuluviin. Kehittämisprosessin aikana kerättiin erilaisia aineistoja, joiden tuottamaa tietoa käytettiin kehittämistyössä.

Kuntoutuspalveluissa toteutetun toimintamallin lähtökohtana ovat kuntoutujan tarpeet ja niiden varhainen tunnistaminen. Kuntoutujan tarpeet käynnistävät kuntoutuksen suunnitteluprosessin ja oikein kohdennetut kuntoutustoimenpiteet. Kehittämistyön tuloksista hyötyvät Oulun alueen kuntoutuspalveluja tarvitsevat asukkaat ja heidän omaisensa sekä kuntoutuspalveluissa työskentelevät eri ammattihenkilöt.

Kehittämistyön tuloksena syntyi Kuntoutuspalveluiden toimintamalli sekä työntekijöiden osallisuutta edellyttävä kuntoutuspalveluiden kehittämisen malli. Toimintamalli määrittää yhteisen näkemyksen hyvästä kuntoutuskäytännöstä. Kehittämisprosessin aikana tuotettiin lisäksi eri alan kuntoutuksen asiantuntijoiden käyttöön yhteisiä työvälineitä ja –menetelmiä. Kehittämistyöstä hyötyvät Kuntoutuspalveluiden työyhteisön lisäksi Kuntoutuspalveluihin integroituvat monet verkostot sekä Oulun alueen kuntoutuspalveluja tarvitsevat asiakkaat.

Asiasanat: lääkinnällinen kuntoutus, toimintamalli, moniammatillisuus, osallistava toimintatutkimus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Rehabilitation programme

Author(s): Erja Kaakkuriniemi and Jaana Leino

Title of thesis: "Shared Spirit, Shared Language" – An Operating Model for the Rehabilitation Services in the City of Oulu

Supervisor(s): Principal Lecturer, PhD Arja Veijola

Term and year when the thesis was submitted: Summer 2013 Number of pages: 110 + 61 appendices

Along with the reform of the municipal structure, a new City of Oulu rehabilitation services unit was established by the five municipalities of Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo and Yli-Ii. The development measures for the Rehab Services of the new City of Oulu were implemented in 2011-2013. The development activities were launched because of a need to develop a uniform operating model for the Rehab Services.

The process of change concerning the offices of rehabilitation had already been started before the official unification of the municipalities. The objective of the programmatic development work was to create a common operating model to the Rehab Services which defines common starting points, working procedures and tools.

As a method for the research and development were chosen the approach of participatory action research and ethnographic action research. The development work was done in small teams and in development days where all staff attended. The development model build up because of the need to get the staffs voice heard with participatory methods. During the development process various data materials were collected and analyzed, and the data provided by the analysis was always used as a factor to promote development.

The starting point of the operating model to Rehab Services are the rehabilitation client's needs and their early identification. The needs of the rehabilitation client's start the planning process of the rehabilitation. From the results of the development work benefits the customers needing rehabilitation services in the Oulu region, their relatives and the various professionals working in Rehab Services.

The operational model for Rehab Services and all staff involving development model were born as the result of the development work. The operational model defines an unified vision of a good rehabilitation practice. During the development process different kinds of working methods and tools were created for the various professional groups of Rehab Services. The development work benefits not only the staff of Rehab Services but also the many networks integrated with the Rehab Services and the customers needing rehabilitation services in the Oulu region.

Keywords: medical rehabilitation, operating model, transdisciplinary team, action research

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT.....	4
JOHDANTO	8
1 KUNTOUTUSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN	11
1.1 Kuntoutuspalveluiden uudistamisen taustat	12
1.2 Kuntoutuspalveluiden kehittämisen haasteet.....	13
1.3 Muuttuva palvelujen käyttäjä	20
2 HYVÄ KÄYTÄNTÖ KUNTOUTUKSESSA.....	22
2.1 Hyvä käytäntö.....	22
2.2 Hyvät kuntoutuskäytännöt.....	23
3 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMINEN KUNTOUTUSPALVELUISSA.....	29
3.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa kehittämistyössä.....	29
3.1.1 Yhteistoiminnallinen kehittäminen.....	32
3.2 Kehittämistyön tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymysten muotoutuminen.....	33
3.3 Kehittämisprosessin arviointi	35
3.3.1 Tutkimusaineistot	36
3.3.2 Tutkijoiden rooli	41
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	43
4.1 Kehittämismalli	43
4.1.1 Ydintyöryhmä	46
4.1.2 Laajennettu työryhmä	46
4.1.3 Koko kehittämissyhteisö	47
4.1.4 Ohjausryhmä.....	48
4.2 Kehittämisen lähtötilanne ja siihen liittyvät valinnat	48
4.2.1 Arviointi prosessin aikana	48

4.2.2	Lähtötilanne	51
4.2.3	Kehittämistyön reunaehdot	52
4.2.4	Kehittämisen välineet	53
4.2.5	Kehittämissyklit	55
4.3	Kehittämistoiminnan aihealueet	59
4.3.1	Kuntoutuspalveluiden arvot	61
4.3.2	Kuntoutuspalveluiden visio	63
4.3.3	Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta	64
4.3.4	Yhteiset työmenetelmät ja välineet	65
4.3.5	Tiimityöosaaminen	67
4.3.6	Kehittämistyön raportointi	68
5	KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN JA JOHTOPÄÄTÖSTEN TARKASTELU	69
5.1	Kuntoutuspalveluiden toimintaan liittyvät yhteiset toimintamallit ja -käytännöt kehittämistyön alussa työntekijöiden kuvaamina	69
5.2	Kuntoutuspalveluiden kehittämistarpeet työntekijöiden kuvaamina kehittämistyön alussa ...	70
5.3	Kuntoutuspalveluiden toimintamalli	72
5.3.1	Kuntoutuspalveluiden toimintamallin käytön yhteiset linjaukset	73
5.3.2	Kuntoutujalähtöisyys Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnassa	74
5.3.3	Osallistava kehittämisen malli Kuntoutuspalveluissa	76
5.4	Kehittämistoiminnan tuottama osaaminen	78
6	KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI	82
6.1	Kehittämistoiminnan prosessin arviointi	83
6.1.1	Työryhmätapaamisten arviointi	84
6.1.2	Koko kehittämissyhteisön tapaamisten arviointi	86
6.1.3	Tutkija-kehittäjien toiminnan arviointi	86
6.2	Kehittämistoiminnan tavoitteiden saavuttamisen ja tulosten tarkastelu	88

6.2.1	Tavoitteiden saavuttamisen arviointi	88
6.2.2	Tulosten tarkastelu.....	89
6.3	Kehittäjäyhteisön osallisuuden ja sitoutuneisuuden arviointi	90
6.4	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	91
7	LOPPULAUSEET	94
	LÄHTEET.....	96
	LIITTEET	111

JOHDANTO

Suomen poliittinen järjestelmä on ohjauksellaan toteuttanut viime vuosien aikana suuria muutoksia kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaympäristössä väestön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Muutoksia on ohjattu lainsäädännöllä, muun muassa vuonna 2007 voimaan astuneella puitelaillla ja uudella Terveydenhuoltolaillla sekä eri hallitus- ja politiikkaohjelmilla. Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelmassa kunta- ja palvelurakenteiden kehittämisen pyrkimyksenä on kehittää kunta- ja palvelurakenteita taloudellisemmiksi, kattavammiksi, laadukkaammiksi ja tasarvoisemmiksi asuinpaikasta riippumatta. Tavoitteena on samalla myös kehittää palveluiden tuotanto- ja organisointitapoja. Keskeistä uudistustyössä on ollut, ja on edelleen, luoda riittävän vahvoja ja suuria kuntia, joilla taataan myös kuntien sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut. Puitelaki tulee mahdollisesti korvautumaan rakennelaillla, joka sisältää kuntarakenteen uudistamista ohjaavat kriteerit. (Parasta nyt 2009, 11, hakupäivä 5.11.2011; Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma 2011, 55–56, 76–77, hakupäivä 24.9.2011; Kunta- ja palvelurakenneuudistus 2011, hakupäivä 5.11.2011; Terveyden huoltolaki, hakupäivä 25.9.2011; Alasoini 2011, 25.)

Edellä kuvattu yhteiskunnallinen tilanne on synnyttänyt monenlaisia kehittämistarpeita kuntien toiminnassa, koska niiden tehtävänä on asukkaiden hyvinvoinnin ja alueensa kestävän kehityksen edistäminen huolehtimalla kuntalain edellyttämistä palveluista käytettävissä olevilla voimavaroilla. (Uuden Oulun hyvinvointikatsaus 2011, 3, hakupäivä 1.12.2011.) Kunnan tulee turvata kaikille riittävät ja laadukkaat asiakaskeskeiset palvelut, jotka ovat vaikuttavia ja kustannustehokkaita. Tämä koskee myös kuntoutuspalveluita, joka on osa perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidtoa sekä terveyden edistämistä (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 3§.). Yhteiskunnan taloudellinen panostus kuntoutukseen on suuri, toteutetaanhan kuntoutusta muun muassa pitkäaikaissairaiden, vammaisten ja työkyvyttömiä hyvinvoinnin sekä työmarkkinoille pääsyn, tasavertaisen koulutuksen ja työurien pituuden edistämiseksi (Vilkkumaa 2011). Suurimpina kuntoutusta saavina ryhminä ovat tuki- ja liikuntaelinsairaat sekä mielenterveyskuntoutujat (Raassina 2002, 1).

Kuntoutumisen tavoitteena on työ- ja/tai toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen, jolloin kuntoutuksen lähivuosien haasteet; lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisy, työllisyyden, työelämän ja työmarkkinoiden sekä väestön ikärakenteen muutokset (Sukula 2012), liittyvät läheisesti moniin hyvinvointipolitiikan tärkeimpiin rakenteisiin ja prosesseihin (Vilkkumaa 2011). Siten kuntoutuksella on vaikutusta kansantalouden elatussuhteen pitämisessä edullisena suurten ikäluokkien ikäännyessä. On perusteltua kiinnittää erityistä huomiota kuntoutuksen vaikuttavuuteen, jota tavallisesti arvioidaan määrällisin mittarein. Hyvinvoinnin ja sen laadullisten muutosten mittaaminen on kuitenkin vaikeaa. Tuloksellisia kuntoutusmuotoja voivat olla sellaisetkin, joiden vaikuttavuutta ei ole voitu suoraan tutkimuksin osoittaa. (ks. Raassina 2002, 3, 9.)

Jo ennen viiden kunnan, Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo, Yli-Ii, virallista yhdistymistä oli käynnistetty yhdistyvien kuntien kuntoutuksen toimipisteitä koskeva muutosprosessi, jotta Kuntoutuspalveluiden kehittämismahdollisuudesta saataisiin kuntien yhdistymissopimuksen mukainen myönteinen hyöty. Kehittämistoimintaa jatkettiin marraskuusta 2011 lähtien triple helix- kehittämistoiminnalla Kuntoutuspalveluissa yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Tämän ohjelmallisen kehittämistyön tavoitteena oli luoda Kuntoutuspalveluille yhteinen kuntoutuksen toimintamalli, jossa määritellään kuntoutustoiminnan yhteiset lähtökohdat ja yhteiset työkäytännöt ja –välineet. (Yhdistymissopimus 2010, 6; Alasoini 2011, 38, 90; Antila 2012, 20-21.) Kuntoutuspalveluissa toteutetun toimintamallin lähtökohtana ovat kuntoutujan tarpeet ja niiden varhainen tunnistaminen, jolloin kuntoutujan tarpeet käynnistävät kuntoutuksen suunnitteluprosessin ja oikein kohdenetetut kuntoutustoimenpiteet.

Kehittämistyön strategiseksi lähestymistavaksi valittiin osallistava toimintatutkimus (Whyte 1991). Kehittämistyön tuloksena rakentui Kuntoutuspalveluiden toimintamalli, josta laadittiin erillinen raportti Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden käyttöön. Toimintamalli kiinnittyy valtakunnallisesti kuntoutuksen yhteiskuntapoliittisiin ja lainsäädännöllisiin lähtökohtiin ja sen taustalla on huomioitu myös valtakunnallisesti määritellyt hyvät kuntoutuskäytännöt ja laatusuosituksiset. Koko kehittämisprosessin ajan on asiayhteyteen tuotu uusin tutkimustieto ja erilaisten valtakunnallisten kehittämishankkeiden tuottamat tulokset. Kehittämistyön tuloksista hyötyvät Oulun alueen kuntoutuspalveluja tarvitsevat asukkaat ja heidän omaisensa, kuntoutuspalveluissa työskentelevät eri ammattihenkilöt sekä kuntoutuspalveluihin integroituvat monet verkostot. Oulun muut

sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja eri hallintokunnat sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot, jotka kehittävät organisaation toimintaa osallistavilla moniammatillisilla menetelmillä ja suurissa työyhteisöissä, voivat myös hyödyntää tämän kehittämistyön kuvausta, tuloksia ja mallia.

Tässä raportissa käytetään synonyymeina käsitteitä kehittämistyö ja kehittämistoiminta. Näillä tarkoitetaan konkreettista toimintaa, jonka seurauksena tuotettiin Kuntoutuspalveluiden toimintamalli (Toikko & Rantanen 2009, 14-16). Kuntoutuspalveluiden työntekijästä käytetään nimityksiä työntekijä, ammattihenkilö ja asiantuntija. Kehittämisprosessin ohjaajina toimivat raportin kirjoittajat, joita raportissa kutsutaan tutkija-kehittäjiksi.

1 KUNTOUTUSPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN

Uuden Oulun yhdistymissopimuksen mukaisesti kuntien sosiaali- ja terveystuon järjestämisvastuu ja koko henkilökunta siirtyi uudelle Oulun kaupungille vuoden 2012 alusta (Yhdistymissopimus 2010). Yhdistymisen strategisen kehittymisen tavoitteena oli ja on edelleenkin hyödyntää kehittämispotentiaali, joka syntyi kuntarakenteen muutoksen tuomasta mahdollisuudesta kehittää ja uudistaa palvelurakennetta, -prosesseja ja yksittäisiä palveluja. Yhdistymisen yhtenä tavoitteena on palveluprosessien uudistaminen kuntalais- ja asiakaslähtöisesti. Yhdistymissopimuksessa nostetaan vahvasti esille kuntalaisten mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa elinympäristöönsä ja palveluja koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Yhdistymissopimus 2010, 6, 11.)

Yhdistyneiden kuntien perusterveydenhuollon palveluita toteutetaan yhdistymisen jälkeen lähipalveluina, alueellisina palveluina ja keskitettyinä palveluina. Kuntoutukseen liittyvät palvelut ovat alueellisesti tarjottavia palveluja. Aluepalveluita kuten myös keskitettyjä palveluja voidaan tuottaa tarve- ja tarkoituksenmukaisuusharkinnan pohjalta lähipalveluna joko paikanpäällä tai sähköisenä palveluna. Palveluita kehitetään ja muutetaan strategian mukaisesti ennaltaehkäiseviä ja tarkoituksenmukaisia palveluita kohti. (Uuden Oulun palvelujen järjestämishjelma 2011, 30, hakupäivä 15.11.12.)

Yhdistyvien kuntien henkilöstöhallintoon on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta tyytyväisen ja työsäään viihtyvän henkilöstön avulla voidaan taata laadukkaat palvelut (Yhdistymissopimus 2010, 16). Uuden Oulun palvelujen järjestämishjelman (2011, 19-20) mukaan henkilöstön yhteistyötä ja työhyvinvointia pyritään edistämään hyvällä johtamisella, koulutuksella ja johdonmukaisella kehittämistyöllä. Johdon ja henkilöstön koulutuksessa painotetaan moniammatillisuutta sekä yhteistyössä tarvittavia tietoja ja taitoja kuten ammatillisuutta, joustavuutta, yhteistyökykyä, vuorovaikutustaitoja ja kuuntelemisen kykyä.

1.1 Kuntoutuspalveluiden uudistamisen taustat

Oulun kaupungin Kuntoutuspalvelut tuottavat lääkinällisen kuntoutuksen palveluja, joiden tavoitteena on Asetuksen lääkinällisestä kuntoutuksesta (28.6.1991/1015) ja yleisesti hyväksytyyn kuntoutuksen tavoitteen mukaan, tukea kuntoutujan hyvinvointia, elämäntilanteen hallintaa ja edesauttaa kuntoutujan itsenäistä suoriutumista ja osallistumismahdollisuutta päivittäisestä elämästä (Kuntoutus, hakupäivä 19.8.2012; Lääkinällinen kuntoutus 2009, 15). Lääkinällisellä kuntoutuksella puolestaan tarkoitetaan toimintaa, jolla autetaan kuntoutujaa saamaan psyykinen, fyysinen tai sosiaalinen toimintakyky takaisin tai kompensoimaan mahdollisia toimintakyvyn menetyksiä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 21; Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015, hakupäivä 26.8.2012; Kuntoutus, hakupäivä 19.8.2012; Lääkinällinen kuntoutus 2009, 15). Järvikoski ja Härkäpää (2011, 21) toteavat, että lääkinällisen kuntoutuksen käsite on nykyisin usein korvattu toimintakykykuntoutus-käsitteellä, joka antaa ehkä paremman kuvan toiminnan kohdentumisesta.

Kaiken kuntoutuksen tulee toiminnaltaan perustua näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Sen on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtökohtana nähdään ihmisten yhdenvertaisuus palvelujen saavutettavuudessa lähellä asukkaita huomioiden palveluiden laatu, jolloin palvelut voivat olla myös alueellisesti tuotettuja (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen 2011, 2). Perusterveydenhuollon tuottamaa kuntoutusta, lääkinällistä kuntoutusta, tulee suunnitella ja sovittaa yhteen erikoissairaanhoidon kanssa. Laissa kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) säädetään eri hallinnonalojen yhteistyöstä ja asiakkaan asemaa koskevista periaatteista sekä yhteistyössä noudatettavista menettelytavoista. Kuntoutujan saamia palveluita tulee ohjata hänen kuntoutustarpeet ja niiden varhainen tunnistaminen (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326; Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497).

Oulun kaupungin Kuntoutuspalvelun strategia ja tavoitteet vuonna 2011 -asiakirjassa esitetty strategia ja tavoitteet ovat yhdistymissopimuksen ja Uuden Oulun palvelujen järjestämishjelman mukaisia (Kuntoutuspalvelun strategia ja tavoitteet vuonna 2011). Uuden Oulun yhdistymisasiakirjat ovat myös ohjanneet Kuntoutuspalvelujen suunnitelma vuosille 2012–2013 -asiakirjassa esitettyjen hen-

kilöstrakenteen ja muun toiminnan suunnittelua (Uuden Oulun Kuntoutuspalvelujen suunnitelma vuosille 2012- 2013, 2011). Vuosien 2010-2011 aikana Kuntoutuspalvelun toiminnan eri työryhmi- en ja työyhteisön yhteisten tapaamisten muistiot ovat ohjanneet Kuntoutuspalvelun toiminnan kehit- tämiseen ja muuttamiseen tähtääviä päätöksiä ja toimintatapoja ns. pehmeän sääntelyn tavoin (Alasoini 2011, 23).

Kuntoutuspalveluiden uudistumista ohjaavan epäsuoran sääntelyn taustalla olevat lait ja eri politiik- kaohjelmat korostavat terveydenhuoltopalveluissa asiakaskeskeisyyttä ja palveluiden saumatto- muutta. Niiden tavoitteena on asiakkaiden aseman sekä palvelujen ja hoidon laadun parantaminen, jota varten korostetaan moniammatillisen yhteistyön merkitystä sekä asiakkaan osallisuutta hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä palveluiden kehittämisessä. Kansalaisia kannustetaan aikaisem- paa enemmän ottamaan oma vastuu omassa terveystyössä. (Terveystyölahti 30.12.2010/1326, hakupäivä 17.11.2012; Terveystyö 2015 – ohjelma 2001; Sosiaali- ja terveydenhuol- lon kansallinen ohjelma – Kaste 2012-2015; Kansallisten terveyserojen kaventamisen toimintaoh- jelma; Alasoini 2011, 25.)

1.2 Kuntoutuspalveluiden kehittämisen haasteet

Entiset työkäytänteet ja -mallit

Kuntoutuspalveluiden yhteisen toimintamallin kehittämisen haasteena on useita eri asioita. Koko työyhteisöä koskien haasteena ovat aikaisemmin eri kuntien kuntoutuspalveluita tuottaneissa yksi- köissä työskennelleiden työntekijöiden vanhojen työkäytänteistä ja toimintamalleista kiinnipitämi- nen ja niihin kangistuminen. Mäkitalon (2008, 13) mukaan ensimmäinen edellytys työkäytäntöjen ja toimintamallien kehittämisessä on, että kaikki toimintaan osallistuvat ammattihenkilöt pystyvät näkemään, millainen heidän nykyinen toimintatapansa on ja että sille voisi mahdollisesti olla myös vaihtoehtoja. He eivät edes hae uusia toimintatapoja, jos he uskovat vanhaan, ainoaan toimintata- paan. (Mäkitalo 2008, 13-14.)

Kuntoutuspalveluiden eri toimipisteillä ei ollut enää paluuta omien entisten työkäytänteiden ja toi- mintamallien toteuttamiseen. Työyhteisössä työkäytänteet ja -mallit kehittyvät joko ajan oloon ar-

kista työtä tekemällä tai niitä tietoisesti kehittämällä. Mäkitalo (2008, 13-14) toteaa työkäytäntöjen ja -mallien kehittämisen edellytyksiksi myös toimintatavan muutoksen tarpeellisuuden ja sen mahdollisuuden hyväksymisen sekä toimintatavan muutokseen liittyvän osaamisen.

Kehittämisosaamisen puute

Kehittämisosaamisen puute voi olla jopa suurin este muutokselle yleisestikin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tekijöitä, jotka nostavat kehittämisen aloittamiskynnystä, ovat muun muassa itse kehittämiseen liittyvän tiedon ja osaamisen puute, motivaation puute sekä muutoksiin liittyvät tuottavuuden ja lyhyen aikavälin työelämän laadun paranemisen riskit (Alasoini 2008, 24; Antila 2012, 41). Osaamisen puutteen seurauksena muutos voi tuottaa työhyvinvoinnin ongelmia: henkisen työkuormituksen lisääntymistä, kiirettä ja työn sujuvuuden häiriöitä. (Mäkitalo 2008, 13-14.) Kehittämisen onnistumisessa avaintekijöitä ovat selvä ja motivoiva toiminnan päämäärä, tiimien sitoutuneisuus, toimivat yhteistyösuhteet ja kehittämismenetelmien hallinta (Alasoini 2011, 56). Ajan ja voimavarojen löytäminen tavoitteelliseen ja dialogiseen kehittämistyöhön on usein vaikea löytää. Kehittämistyössä tarvitaan dialogisen kehittämistyön lisäksi myös henkilöstösidonnaisia työtapoja ja menetelmiä. (Antila 2012, 41.) Antilan mukaan (2012, 44) organisaation johdon kyky sekä tunnistaa että mahdollistaa perustehtävää koskeva pohdinta kehittämistyössä, voi ratkaisevasti vaikuttaa haluun kehittämistyön vastuun jakamisesta organisaatiossa.

Työyhteisön sitoutuminen Kuntoutuspalveluiden muutosprosessiin

Kuntoutuspalveluiden kehittämistoimintaan osallistuvien työntekijöiden ja koko työyhteisön kanssa toteutettua kehittämistä voi tarkastella muutosprosessina, jossa keskeisessä osassa oli siihen osallistuvien sitoutuminen kehittämiseen. Sitoutumisen sanotaan syntyvän työntekijöiden näkökulmasta vasta sitten, kun he ovat havainneet johdon ja esimiesten olevan varmasti konkreettisesti sitoutuneita. Muutosprosessiin sitoutumista edistää jokaisen kokemus kuulluksi tulemisesta ja vaikuttamisen mahdollisuudesta. Sitoutuminen ja sen aste ilmenee eri työntekijöillä aaltoilevasti innostuksesta vastustamiseen. Jossain välimaastossa on tilanne, jossa työntekijä tekee, mitä häneltä pyydetään, mutta innokkuutta ja halua työn kehittämiseen ei ole. (Tuomi 2005, 19-20.)

Työyhteisön vuorovaikutuksen haasteellisuus kehittämis- ja esimiestyössä

Kuntien yhdistymiset alkoivat yhteiskunnallisten ja poliittisten muutosten sekä yhteiskunnallisten arvojen uudelleen määrittelyiden myötä johtaen poliittisen päätöksenteon kautta lopulta Kuntoutuspalveluiden kehittämistyön toteuttamiseen. Kehittämistyössä mukana olevien asiantuntijoiden näkökulmasta katsottuna, on työyhteisön muutostarve toisten määrittämää ja siten se voidaan kokea ulkoiseksi ja rajuksi. Muutos asettaa työntekijöille, työyhteisölle ja esimiehille omat haasteensa (Työhyvinvointi muutoksessa 2007, 4, 7), jotka ilmenevät usein vuorovaikutuksen haasteina. Murto (2009, 80) kuvaakin tärkeimmäksi kehittämisen välineeksi keskustelua, jonka taitojen oppiminen on vaativa ja aikaa vievä prosessi koko työyhteisölle.

Tämä prosessi haastaa jokaisen työyhteisön jäsenen, koska ei ole kysymys vain puhumisesta ja kuuntelemisesta, vaan uudenlaisen ajattelutavan oppimisesta. Siksi jokaisen työyhteisön jäsenen tulisi voida osallistua ja vaikuttaa jatkuvasti, nopeasti ja usein vaikeasti ennustettavassa prosessissa. Nämä asiat tuli huomioida ohjausryhmässä perusteina kehittämistyön toteuttamisen organisointia sovittaessa, koska tarpeellisten yhteistyöfoorumien ja riittävän ajan tarjoaminen tiedon kulkua ja toimivaa kommunikaatiota varten on johdon ja esimiesten tehtävä. Kehittämistyöhön liittyvissä tapaamisissa tulee jakaa rehellistä ja luotettavaa tietoa kaikille, joita kehittämistyö koskee. Kehittämissyhteisön tulee oppia myös tiedostamaan, että tiedon jakaminen ei ole ainoastaan esimiesten tehtävä, vaan se on todellisuudessa kaikkien työyhteisön jäsenten tehtävä. Tiedon välittäminen jokaisen tehtäväksi mieltäminen ja keskustelutaitoihin liittyvän ajattelutavan oppimisen prosessi haastavat koko Kuntoutuspalveluiden työyhteisön. (Murto 2009, 79; Työhyvinvointi muutoksessa 2007, 6.)

Kehittämisessä ja muutoksessa työyhteisön toimivan vuorovaikutuksen luomisessa on esimiehillä sekä tiimien vetäjillä oma roolinsa, ei pelkästään yhteistyöfoorumien ja ajan käytön mahdollistamisen nimissä. Kuntoutuspalveluissa on työn toteuttamisen tukirakenteena tiimimäinen organisaatio, jolloin esimiesten roolin tulee olla enemmän työntekijöitä tukevaa ja valmentavaa kuin ohjaavaa. Tällöin esimiehet toteuttavat dialogista esimiestyötä, jonka myötä esimiestyön vaatimuksina on vahva sitoutuminen ja itselleen uudenlaisen roolin omaksuminen. Esimiesten tapa toimia työyhteisössä on osa työn tukirakenteita ja se edellyttää koko työyhteisön sisäistä tiiviimpää vuorovaikutusta. (Alasoini 2011, 60-61, 63.) Tämä haastaa muutostilanteessa Kuntotuspalveluiden esimiehiä niin kehittämistyössä kuin arjessakin. Alasoinin siteeraaman Nonakan (1999) mukaan aidossa dialogi-

suudessa esimiehellä tulee olla valmius asettaa itsensä alttiiksi kokonaisvaltaisena ihmisenä myös tunteidensa ja uskomustensa osalta. Se edellyttää heiltä riittävän vahvaa kiinnostusta ja kunnioitusta toista kohtaan sekä molemmin puolista luottamussuhdetta. (Alasoini 2011, 63-64.)

Työntekijät tai -ryhmät näyttävät suunnitellun, toteutettavan tai toteutetun muutoksen vastustamisen ja kritisoimisen käyttäytymisessään esimerkiksi avoimena vastustuksena, vaikenemisena tai epäsuorana, peiteltyä vastustuksena. Tämä haastavaksi koettu vuorovaikutus ilmenee muutosvastarintana. Muutosvastarinta saattaa olla seurausta suunnittelu- ja toteuttamisvaiheesta, jos kritiikkiä tai vastusta ei ole kyetty käsittelemään onnistuneesti. Sen taustalla saattaa olla puutteellista ja väärää tietoa sekä huolta, pelkoa tai ahdistusta omasta tulevaisuudesta. Näitä ajatuksia ja tunteita ohjaavat aikaisemmat kokemukset organisaatioiden muutoksista – ovatko ne olleet myönteisiä vai kielteisiä sekä hänelle itselleen, mutta myös työkaverille. Kehittämistyössä muutosvastarinnan käsittelyssä, kuten aiemmin mainitusti muutoksessa yleensäkin, on keskeistä jakaa tietoa esimerkiksi keskustelutilaisuuksissa, tarjota tunteiden kohtaamista yhteisissä foorumeissa, rakentaa luottamusta johdonmukaisen rehellisyyden, luotettavan ja asiaan liittyvän tiedon jakamisella sekä pyrkiä vastavuoroiseen ymmärrykseen. (Murto 2009, 80-83.) Alasoini (2011, 67) toteaaakin, että työyhteisön kitkat, jotka ilmenevät vuorovaikutuksen ja yhteistyön vaikeuksina, ovat tyypillisimpiä niissä organisaatioissa, jotka toimivat esimieskeskeisesti tai ne on rakennettu enemmän eri tehtävien ja toimintojen kuin asiakkaiden ehdoilla.

Henkilöstön yhteisöllisyyden, jaetun johtajuuden ja työyhteisötaitojen kehittäminen

Uuden Oulun myötä useampi aiemmin erillään toiminut työyhteisö aloitti yhteisen taipaleen uutena laajempaan ja moniammatillisempaan työyhteisönä, joka opettelee samalla työyhteisötaitoja. Jäppisen näkemyksen mukaan (2012, 18) organisaation yhteisöllisyys on sekä yksilön että yksilöistä muodostuvan joukon kasvua, motivoitunutta ja määrätietoista pyrkimystä hankkia asioita, joita tarvitaan parempaan toimintaan ja sen kehittämiseen. Yhteisöllisyyden osia ovat joustavuus, sitoutuminen, vastuunotto, moniäänisyys, vuorovaikutus, asiantuntijuus, päätöksenteko, neuvottelu, luottamukselle rakentuva kontrolli ja oman toiminnan arviointi omasta itsestä käsin. Näiden osien samanaikaisen kehittymisen myötä voidaan työyhteisössä alkaa katsoa tulevaan eli sinne, minne työyhteisö haluaa olla jaetulla matkalla. Yhteisöllisyyden ydin on älyn, tunteiden ja tahdon muodostama kolmikanta, jotka sivuavat kaikkia aiemmissa kappaleissa esitettyjä kehittämisen haasteiden alueita.

(Jäppinen 2012, 23, 137-138.) Näiden ytimeen kuuluvien asioiden huomioiminen Kuntoutuspalveluiden kehittämistyössä on tärkeää, koska yhteisöllisyyden kehittyminen tapahtuu prosessissa yhteisen jakamisen kautta synnyttäen hedelmällisen toimintaympäristön ja myönteisiä vaikutuksia työyhteisön kehittämiseen. Yhteisöllisyys koskettaa jokaista. (Jäppinen 2012, 16, 21.)

Kuntoutuspalveluiden kehittämistyössä ja arjen työssä on mahdollista syntyä aitoa dialogia, joka kasvattaa työyhteisöön kuuluvien asiantuntijoiden kiinnostusta, kunnioitusta ja molemmin puolista luottamusta. Tällöin tulee dialogisessa esimiestyössä johtajuudesta jaettua, jossa on ennen kaikkea kyse esimiehen ja kaikkien työntekijöiden halusta ja valmiudesta toimia alais- ja työyhteisötaitojen mukaan. Näitä taitoja ovat muun muassa toisten tukeminen ja auttaminen, vastuullinen resurssien ja delegoitujen päätöksenteon käyttö, yhteistyö esimiehen ja työkavereiden kanssa sekä aktiivinen osallistuminen toiminnan kehittämiseen. Jaettu johtajuus mahdollistaa myös työn toteuttamisen tukirakenteiden syntymisen kaikkien vuorovaikutuksessa ja -puhelussa, ei esimiehen määräyksinä. Parhaimmillaan työn tukirakenteet auttavat työntekijöitä, tiimejä ja koko työyhteisöä oppimaan ja kehittämään ongelmanratkaisu- ja innovaatiokykyään. (Alasoini 2011, 63-65, 115.)

Jaetussa johtajuudessa on kyse työyhteisön yhteisöllisyyden ytimeestä, jolloin hyvin jaettu on viisaasti johdettu. Johtaminen ja johtajuus eivät ole synonyymejä yhteisöllisyyden näkökulmasta tarkasteltaessa, vaan johtajuus käsitetään koko työyhteisön ominaisuuksina ja sen sisäisenä tilana. Jaettu johtajuus on siis ydin, joka on yhteisössä piilevä tila. (Jäppinen 2012, 17.) Pelkästään esimiehellä ei ole siis vastuuta työyhteisön toimivuudesta. Dialogisen esimiestyön ja työyhteisötaitojen myötä syntyy kulttuurista yhteisymmärrystä, joka ilmenee yhteisesti sisäistettyinä arvoina, yhteisenä visiona toiminnan päämääristä sekä organisaation johdon, tiimien ja työntekijöiden sitoutumisena yhteisöllisen osaamisen jatkuvaan kehittämiseen (Alasoini 2011, 63). Yhteisöllisyys, jaettu johtajuus sekä työyhteisötaidot liittyvät selkeästi työyhteisön vuorovaikutustaitojen oppimiseen, jonka tärkeydestä on tullut useita viitteitä kaikissa kehittämisen haasteita käsittelevissä kappaleissa. Nii- den taitojen omaksuminen ja oppiminen ovat yksi keskeinen Kuntoutuspalveluiden työyhteisön haaste kehittämistoiminnassa.

Kehittämisen vaikutus työssä jaksamiseen ja työhyvinvointiin

Kuntoutuspalveluissa on kehittäminen näyttäytynyt tähän kehittämisen jaksoon mennessä joko erillisten projektien, hankkeiden toteuttamisena tai nimettyjen työntekijöiden tai esimiesten osallistu-

misena tai toteuttamina erillisinä työtehtävinä. Ei niinkään koko henkilöstön osallistumisena työn kehittämiseen. Tästä syystä työntekijät saattavat toivoa kehittämisen olevan osa ammatillista arki-työtä. Kun kehittäminen on osa arkityötä, päästään kehittämisen keinoin vaikuttamaan myös jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Tällöin työhyvinvoinnin ajatellaan olevan työtoiminnan tuottamia kokemuksia ja seurauksia. (Seppänen & Vataja 2009b, 17; Alasoini 2011, 17.) Työyhteisölähtöinen kehittäminen vahvistaa kestäväää ja jatkuvaa kehittämisen kulttuuria, jolla tavoitellaan ensimmäisen asteen tuloksia. Niitä ovat muutokset perustehtävän toteuttamisessa ja kyvykkyydessä toteuttaa sitä. Toisen asteen muutokset puolestaan ovat kulttuurillisia ja kehittämisjärjestelmässä tapahtuvia muutoksia, jotka ilmenevät työyhteisön kehittämisosaamisen ja oppimiskyvyn lisääntymisenä. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b, 15, 27; kt. Alasoini 2011, 95-96.)

Jotta vältettäisiin muun muassa kehittämisen toteuttamisen aiheuttamalta kaaokselta ja työyhteisön väsymiseltä kehittämistoimintaan, tulisi organisaatioissa analysoida riittävästi kehittämistarpeita ja mahdollisuuksia. Kehittämistoiminnassa ovat kehittämisen rakenteet ja sen toteuttamisen metodologia jääneet kehittämistoiminnassa vähäiselle tarkastelulle (Antila 2012, 41), joka tässä kehittämisen jaksossa on selkeästi poissuljettua tutkimuksellisen kehittämistyön vuoksi. Toteutettaessa kehittämistyötä on tärkeää muodostaa käsitys, mihin asioihin vaikuttamalla kehittämistyössä päästään tavoiteltuihin tavoitteisiin. Niihin voidaan päästä vaikuttamalla muun muassa työtä, organisaatiota tai johtamista koskeviin periaatteisiin tai niitä ilmentäviin käytäntöihin, niiden yhteensopivuuteen organisaation toimintaympäristön vaatimusten kanssa sekä näiden kaikkien tekijöiden periaatteiden ja käytäntöjen keskinäiseen yhteensopivuuteen. (Alasoini 2011, 26.)

Organisaation yhteistyön toteuttaminen yksikköjen fyysisessä hajanaisuudessa

Kuntoutuspalveluiden yksikköjen alueellinen fyysinen hajanaisuus eri puolilla Oulua syntyi yhdistymisen myötä. Kuten aiemmin mainittu olivat kuntoutuspalveluiden työn ohjauksen ja esimiestyön välineenä eli työn tukirakenteina jo ennen kehittämistyön aloittamista eri asiakasryhmien mukaan jaotellut työryhmät, jotka toimivat tiimeinä. Tiimien jäseniä saattoi olla eri alueellisissa yksiköissä, jolloin työtä ei tarvitse tai pysty tällöin tekemään fyysisesti samassa tilassa. Näin osa tiimien ja asiantuntijoiden työstä toteutuu pelkän informaation parissa, ei fyysisesti asiakkaan kanssa ja koko työyhteisön tai tiimien vuorovaikutus toteutuu osittain tietoverkkoja ja teknologiaa hyödyntäen.

Suoran fyysisen vuorovaikutuksen puute tuo työn toteuttamistapaan omat haasteensa: kuinka luodaan oppivan tiimiorganisaation ominaisuudet ja tuetaan sen edellyttämää nk. hiljaisen tiedon kumuloituminen. Tiimiorganisaatio on oppiva organisaatio vasta, kun tiimeillä on kyky kehittää omaa toimintaa vuorovaikutuksessa muiden tiimien, asiakkaiden ja muiden tarvittavien sidosryhmien kanssa. Hajanaisuudesta huolimatta tai juuri sen vuoksi on jatkuva oman toiminnan, tuotteiden ja palvelujen kehittäminen ympäristössä tapahtuvien muutosten ja ennustamattomuuksien vuoksi entistä tärkeämpää. Jälleen voidaan todeta, että kehittämisen onnistumisessa avaintekijöitä ovat selvä ja motivoiva toiminnan päämäärä, tiimien sitoutuneisuus, toimivat yhteistyösuhteet ja kehittämismenetelmien hallinta. (Alasoini 2011, 56, 60.)

Kun toimintaympäristön muutokset ovat luoneet tarvetta jatkuvalla työn kehittämiselle, odotetaan arvioinnilla olevan kehittäviä vaikutuksia jo ennen tulosten levittämistä. Tämän kehittämistyön toteuttamisessa on arvioinnilla keskeinen sija, siten työyhteisöllä on kehittämistyön haasteena omak-sua arvioivan ajattelun ja oppimisen mahdollistavan avoimen organisaatiokulttuurin synnyttäminen yhdessä käytännön työn kanssa. (Vataja 2009a, 52, 53.) Alasoinin (2011, 27) mukaan parhaimpaan tulokseen päästään, kun periaatteiden ja käytäntöjen välille saadaan luotua parhaiten toisiinsa niveltävä ja tukeutuva ainutlaatuinen yhdistelmä.

Kuntoutuksen, kuten Kuntoutuspalveluidenkin, kehittämisen merkittävänä haasteena on kuntoutujan yksilöllisen kuntoutusprosessin toimivuus ja tuloksellisuus. Tämä vaatii Kuntoutuspalveluissa-kin muun muassa kuntoutujan kuntoutuksen suunnitteluun liittyvien toimijoiden yhteistyötä sekä lakimuutoksia vajaakuntoisten ammatillisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen suhteen. (Kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015.) Yhteistyötä vaaditaan kuntoutukseen liittyvien eri organisaatioiden välillä, mutta myös kuntatasolla.

Asiantuntijoiden riittävyyden takaaminen

Huoli riittävän ja koulutetun henkilöstön määrästä sosiaali- ja terveyden huollossa on ollut viime vuosien puheenaihe, mutta myös perusteena koko järjestelmän uudistamisen taustalla. Tämä huoli koskee myös Kuntoutuspalveluita ja on haaste sen kehittämisessä, koska sosiaali- ja terveystalouden työhön on muotoutunut uudenlainen haaste. Työntekijät korostavat työolosuhteiden merkitystä ja johtamista. (Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen 2011, 2.) Riittävän henkilöstön määräänkin kyetään vaikuttamaan työoloihin

vaikuttamalla siten, että vaikutetaan siihen, kuinka pitkään ihmiset jatkavat ja jaksavat työelämässä (Alasoini 2011, 16). Näihin haasteisiin vastaaminen vanhoilla johtamisen säännöillä saattaa johtaa siihen, että kriittisiä henkilöstöresursseja menetetään osaajien hakeutuessa valveutuneempiin organisaatioihin. Harva perinteinen johtamisoppi antaa esimiehelle työkaluja kohdata näitä uusia vaatimuksia. Osaajat etsivät uusia haasteita ja kokemuksia vaihtaen työpaikkaa. He haluavat työpaikan tukea omassa kehitymisessään eläkeviran sijaan: palkka, bonukset ja uran etenemisen lupaus eivät enää riitä. Työmotivaattoreina ovat työn merkityksellisyys ja tasapaino työn ja vapaa-ajan välillä. (Carlsson & Forsell 2012, 13.)

Alasoini (2011, 19) toteaaakin, että työelämän laadun paraneminen vahvistaa ihmisten yksilöllisiä ja työyhteisöllisiä voimavaroja, jotka näkyvät parempina oppimis- ja kehittämismahdollisuuksina työssä, työhön liittyvien vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisenä, työhyvinvoinnin kasvuna tai koko työyhteisön sosiaalisen toiminnan vahvistumisena. Siten edesautetaan ihmisten mahdollisuuksia pysyä työelämässä pidemmälläkin aikavälillä. Tämä haastaa organisaatioiden esimiehet kohtaamaan nämä uudet motivaatiotekijät.

1.3 Muuttuva palvelujen käyttäjä

Sähköisten ja virtuaalisten järjestelmien ja erityisesti internetin myötä sosiaali- ja terveyshuollon palvelujen käyttäjien rooli on muuttunut aktiivisemmaksi. Palvelujen käyttäjä hankkii omaaloitteisesti tietoa ja tekee niiden pohjalta päätöksiä ja valintoja koskien omaa kuntoutumistaan. Tourilan (2009) mukaan väestön koulutustason parantuminen kasvattavat kuntoutujien vaatimuksia ja muutokset auktoriteetteihin suhtautumisessa vahvistavat kuntoutujan asemaa kuntoutuspalveluiden käyttäjinä. Hän toteaa, että riittävän tiedon seurauksena kuntoutuja kykenee edistämään terveyttään ja elämänlaatuaan, toimimaan terveydenhoitoalan ammattilaisten rinnalla sekä olemaan tietoisia hoitovaihtoehtoista ja niihin sisältyvistä riskeistä (Tourila 2009, 104-106).

Palvelujen käyttäjät vaativat aikaisempaa määrätietoisemmin muun muassa palvelujen yksilöllisyyttä ja omaa vaikuttamisen mahdollisuutta, johon heille myös lainsäädäntö antaa mahdollisuuden. Muun muassa terveydenhuoltolaki (1326/2010) antaa palvelun käyttäjälle mahdollisuuden kiirettömässä hoidossa valita oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisällä käyttämänsä terveysaseman

tai -keskuksen sekä sieltä haluamansa laillistetun hoitohenkilön. Palvelusetelillä palvelun käyttäjä voi ostaa valitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita kunnan päättäessä kuitenkin, mihin palveluihin seteliä voi käyttää. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 569/2009; 2012, 78.)

Valkama (2012, 70-71, 73) toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen käyttäjien osallistumista pyritään lisäämään ja heidän osallistumisensa nähdään pääasiassa positiivisena asiana. Heidän osallisuuden lisäämisellä halutaan tuottaa asiakaslähtöisiä ja laadukkaita palveluita, korostaa palveluiden käyttäjien oikeutta olla mukana heitä koskevien asioiden päätöksen teossa ja painottaa osallisuuden voimaannuttavaa merkitystä. Menetelmiä asiakkaiden osallistamiseksi kehitetään ja testataan. Toisinaan palvelun käyttäjän aktiivinen käytös ja pyrkimys määrittellään asiantuntijoiden keskuudessa kuitenkin hankalaksi käytökseksi, kun tosiasiaassa asiakkaan asiantuntemuksen hyödyntäminen tuottaa hänelle osallisuuden, valtaistumisen ja yhteiskuntaan kuuluvuuden tunnetta.

Koska kuntoutuksen tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan oma elämäntilanteensa (Kuntoutusselonteko 2002) ja itse kuntoutuspalveluiden tulisi tukea heidän osallisuutta yhteisössä, voidaan palveluiden käyttäjän näkökulmasta havaita, että yhteisön tulee olla valmis ja sopiva kuntoutujan osallistumiseen ja osallisuuteen. Tämä edellyttää ympäristön esteettömyyttä, ei vain fyysistä esteettömyyttä, vaan myös palveluiden saavutettavuutta, käytettävyyttä ja yhdenvertaisuutta. (Kemppainen 2010, 24-25; Hokkanen, Härkäpää, Järvikoski, Martin, Nikkanen, Notko, Puumalainen 2010, 290.)

2 HYVÄ KÄYTÄNTÖ KUNTOUTUKSESSA

Hyvä käytäntö -käsite tulee yhä useammin vastaan niin virallisissa kuin epävirallisissa asiakirjoissa eri toimialoilla. Yhtä yksiselitteistä hyvän käytännön määritelmää ei ole olemassa, vaan se on aikaan, paikkaan ja toimintaympäristöön sidonnainen (Aro, Kuoppala & Mäntyneva 2004, 9, 12). Tarkastelemme seuraavassa hyvää käytäntöä yleisesti ja kuntoutuksen kehittämisen näkökulmasta.

2.1 Hyvä käytäntö

Käytäntö voi olla yhtä kuin toimintatapa tai toimintamalli. Sillä voidaan tarkoittaa rajattua toimintajärjestelmiä, joka koostuu toimijoista, vuorovaikutuksesta ja resursseista. Hyvä käytäntö on usein arkiseen työhön liittyvä ja voi olla täysin huomaamaton asia. Se voi olla niin itsestään selvä asia, ettei sitä osaa edes arvostaa. Se voi olla niin pieni asia, että sitä ei edes pidetä hyvänä käytäntönä. Toisaalta se voi olla laaja kokonaisuus. Hyvä käytäntö on usein lukuisten pienten yhteen liittyvien toimintatapojen muodostama kokonaisuus, joka on arvioitu ja tuottaa positiivisia tuloksia sen ensisijaisen tarkoituksen kannalta. Suomessa sosiaali- ja terveysalalla hyvä käytäntö on työn kehittämisen väline. (Aro ym. 2004, 9; Korhonen 2010.) Korhonen (2010) toteaa, että Hyvä käytäntö -toiminnan tausta-ajattelussa keskeistä on vuorovaikutteiset ympäristöt, jotka edistävät yhdessä oppimista ja uuden tiedon muodostumista. Tiedon keräämisellä ja jakamisella on siinä keskeinen merkitys.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tuottanut hyvän käytännön kuvausmallin. Sen avulla voidaan kuvata sosiaali- ja terveysalan käytäntöjä, jotka on arvioitu hyväksi perustoiminnan yhteydessä tai kehittämishankkeessa tai -ympäristössä. Kuvauksen avulla muut voivat soveltaa hyvää käytäntöä omassa työympäristössään. Mallin avulla kuvattujen käytäntöjen tulee täyttää hyvän käytännön tunnuspiirteet. Hyvä koeteltu ja arvioitu käytäntö tuottaa hyvää sosiaali- tai terveysalan asiakkaalle toimintaympäristössään. Se on eettisesti hyväksyttävä ja perustuu mahdollisimman monipuoliseen tietoon vaikuttavuudesta ja/tai toimivuudesta. Hyvä käytäntö kuvataan niin, että lu-

kija pystyy arvioimaan, millaiseen tietoon käytännön toimivuus perustuu ja millainen tieto siitä puuttuu. Se tiivistetään riittävän selkeästi ja yksityiskohtaisesti, mutta tarpeeksi yleistettävästi niin, että käytännön käyttöönotto on muuallakin mahdollista. (Hyvä käytäntö 2012.)

2.2 Hyvät kuntoutuskäytännöt

Hyvien kuntoutuskäytäntöjen käytänteoreettinen lähestymistapa keskittyy arkipäiväiseen toimintaan. Tämä näkökulma yhdistettynä kuntoutuspalveluiden kehittämiseen tarkoittaa, että kuntoutuksen arkipäivän työssä syntyy innovaatioita. Veijolan ja Seppälän (2012, 28) mukaan kuntoutuksen innovaatiot syntyvät yleensä normaalin kuntoutuspalvelun tuottamisprosessin yhteydessä. Innovaatiot saattavat syntyä ajan kuluessa pienten muutosten sarjana, jotka lopulta yhdessä muodostavat todellisen innovaation. Arkipäivän työskentely ilmenee usein piilevänä innovaationa ja toiminta tunnustetaankin innovaatioksi usein vasta jälkeenpäin. Esimerkiksi kuntoutuksen alueella kehittynyt ja kertynyt tieto tunnustetaan vasta jälkikäteen tiedoksi, jota voidaan levittää ja soveltaa myös muilla alueilla. Innovointi tulee ymmärtää vuorovaikutteisena prosessina, johon osallistuu laaja joukko kuntoutukseen osallistuvia ammattihenkilöitä sekä kuntoutuspalveluiden käyttäjiä. He ilmaisevat mielipiteitään ja ideoitaan, jotka tulee koota yhteen ja niistä tulee valita tarkoituksenmukaisimmat. (Koivisto 2011, 22-23, 26.)

Alaranta, Lindberg ja Holma (2008, 647, 651) nostavat hyvässä kuntoutuskäytännössä esiin kuntoutujan oman osallisuuden ja aktiivisuuden omaan hoitoonsa tai saamaansa palveluun unohtamatta kuntoutujan yksityisyyden kunnioittamista. Hyvässä kuntoutuskäytännössä on otettu huomioon kuntoutujan tarpeet ja odotukset sekä muut vaatimukset. Rissasen (2008, 681) mukaan hyvän kuntoutuspalvelun on perustuttava tutkittuihin ja muutoinkin hyviksi osoittautuneisiin käytäntöihin ja menetelmiin. Näin toimittiin Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeeseen (VA-KE) kuuluvissa tutkimuksissa, joissa tunnustettujen ongelmien sekä tutkimustulosten perusteella laadittiin suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä Kelan vaikeavammaisten lääkinnälliseen kuntoutukseen. Paltamaan, Karhulan, Suomela-Markkasen ja Autti-Rämön (2011, 5) mukaan hyvien kuntoutuskäytäntöjen suositusten tavoitteena on mahdollistaa tämänhetkisen tiedon mukainen asia-

kaslähtöinen, oikea-aikainen, oikein kohdennettu ja vaikuttava kuntoutus vaikeavammaisille kuntoutujille (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008, 6).

*"Lain yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan sitä kuntoutuskäytäntöä, jota noudatetaan Kelan ja **julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa** yleisesti hyväksyttynä. Tällainen kuntoutus pohjautuu vakiintuneeseen ja kokemusperäisesti perusteltuun kuntoutuskäytäntöön tai tieteelliseen vaikuttavuustietoon. Kuntoutuksen tulee perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen sekä olla tarpeellista työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi. Kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden huomiointi on kuntoutuksen lähtökohta. Tämä mahdollistaa kuntoutujan sitoutumisen kuntoutukseen ja kuntoutumista edistävien toimintojen riittävän toistamisen arjessa." (Paltamaa ym. 2011, 5.)*

Hyvän kuntoutuskäytäntöjen suositusten keskeiset teemat ovat toimivat kuntoutujan hoito- ja kuntoutusketjut, toimivuus kuntoutujan kuntoutustarpeen arvioinnin ja tavoitteiden tarkastelussa, hyvän ja vaikuttavan kuntoutuksen edellytykset, kuntoutuksen ja nykykäytäntöjen kehittäminen sekä hyvät kuntoutuskäytännöt -tutkimuksen esille nostamat tutkimustarpeet. (Paltamaa ym. 2011, 225 - 233; Invalidiliitto 2009, 12, 13, 14; Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008, 3-4; Sjögren, Hänninen, Kankainen, Paltamaa, Peurala & Heinonen 2010, 4-5.)

Kuntoutujan hoito- ja kuntoutusketjujen toimivuus

Kuntoutuksen vastuunjako määritellään toiminnan tasolla selkeäksi. Kuntien vastuulle kuuluu lääkinnällisen kuntoutuksen järjestäminen kuntoutujan hoidosta vastaavan julkisen terveydenhuollon yksikön laatiman kirjallisen kuntoutussuunnitelman pohjalta. Lisäksi julkisen terveydenhuollon on huolehdittava yli 65-vuotiaiden vaikeavammaisten tarvitsemasta lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Kelan vastuulla on puolestaan järjestää vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä on oltava kirjattu lääkinnällisen kuntoutuksen hoito- ja kuntoutusketju. Eri tahojen vastuut on määriteltävä selkeästi muun muassa kuntoutuksen suunnittelun ja seurannan, terapioiden järjestämisen, neuvonnan ja ohjauksen sekä apuvälinepalveluiden osalta. Kuntoutusketjun toimivuutta ja koordinoitua on kehitettävä sekä selkeytetävä julkisen terveydenhuollon toimijoiden ja Kelan palveluntuottajien välistä työnjakoa Kelan järjestämän vaikeavammaisten kuntoutusta saavien osalta. (Paltamaa ym. 2011, 225 -226; Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008, 8; Aho 2010, 26; Pulkki 2012, 65.)

Kuntoutus tulee järjestää viiveettä. Kuntoutusprosessin eri vaiheissa toimintatapojen on oltava sujuvia ja resurssit on mitoitettava siten, että kuntoutuja saa tarvitsemansa kuntoutuksen oikea-aikaisesti. Oikea-aikaisuus koskee kuntoutussuunnitelmaa, -hakemusta ja -pääöstä sekä kuntoutuksen aloittamista palveluntuottajan toimesta. (Paltamaa ym. 2011, 226; Konsensuslausuma 2008, 8.) Kuntoutuspalvelujakin koskevan hoitotakuun mukaan terveyskeskuksessa on hoitoon päästävä viimeistään kolmessa kuukaudessa. Jos terveyskeskus ei voi tarjota hoitoa säädetyssä ajassa, niiden on hankittava se muualta. Jos hoidon tarpeen arviointi vaatii terveyskeskuksessa käyntiä, sinne on saatava aika kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Erikoissairaanhoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa lähetteen saapumisesta. Arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on tehtävä kolmessa kuukaudessa lähetteen saapumisesta. Jos tutkimuksissa todetaan, että potilas tarvitsee sairaalahoitoa, se on aloitettava viimeistään kuudessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteamisesta. (Hoitoon pääsy 2013.)

Kuntoutujan kuntoutustarpeen arvioinnin ja tavoitteiden tarkastelun toimivuus

Kuntoutuksen tarve tulee arvioida kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltainen kuntoutustarpeen ja tavoitteiden tarkastelu on kuntoutujan osallistumisen ja arjessa selviämisen peruslähtökohta. Kuntoutustarpeen arvioinnissa on huomioitava laaja-alaisesti kuntoutujan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen kuntoutuksen tarve. Myös ulkoisesti näkymättömät oireet, kuten käyttäytymisen ja tunne-elämän muutokset, ajattelun ja tiedonkäsittelyn rajoitteet sekä rajatun kieleen liittyvät toiminnot (puhutun tai kirjoitetun kielen ymmärtäminen ja kielellinen ilmaisu), on tunnistettava. Kuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta eivät saa ensisijaisesti ohjata taloudelliset ja henkilöresurssit sekä kuntoutuksen saatavuus. (Paltamaa ym. 2011, 227; Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008, 13; Meretoja, Roine, Erilä, Hillbom, Kaste, Linna, Liski, Juntunen, Marttila, Rissanen, Sivenius & Häkkinen 2007, 18; Pulkki 2012, 70-71.)

Kuntoutussuunnitelma tulee laatia yhteistyössä kuntoutujan kanssa moniammatillisesti. Julkinen terveydenhuolto vastaa kuntoutussuunnitelman laatimisesta yhteistyössä kuntoutujan ja/tai hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Kuntoutuksen tarve on arvioitava ja suunnitelma laadittava moniammatillisesti kuhunkin organisaatioon soveltuvalla tavalla. Kuntoutujan tarpeista, tavoitteista sekä tavoitteiden saavuttamiseen tarvittavista interventioista on kuntoutujan ja moniammatillisen

työryhmän luotava yhteinen ymmärrys. Kuntoutussuunnitelma on tehtävä joustavaksi kuntoutujan elämäntilanteen mukaisesti siten, että kuntoutuja pystyy sitoutumaan siihen. Kuntoutujan elämän siirtymävaiheisiin liittyvät tavoitteet on kirjattava kuntoutussuunnitelmaan. Siihen on kirjattava huolellisesti riittävät tiedot päätöksentekoa, kuntoutuksen toteutusta ja vaikuttavuuden arviointia varten. (Paltamaa ym. 2011, 227; Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008, 6; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 30 §.)

Toimintakyvyn ja vaikuttavuuden arvioinnissa, kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettelussa tulee käyttää ICF-luokituksen viitekehystä. Samoin arvioinnin yhdenmukaistamiseksi, laaja-alaisuuden takaamiseksi ja kaikkien toimintakyvyn osa-alueiden huomioimiseksi tulee käyttää ICF-luokituksen viitekehystä ja arvioinnissa hyödyntää esimerkiksi tehtyjä listauksia luokituksen ydin-kohteista (core sets ja check list). Myös kuntoutujan ja hänen läheistensä kokemukset on huomioitava kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa. Arvioinnissa on käytettävä esimerkiksi kansallisesta TOIMIA-verkostosta saatavia yhtenäisiä arviointimenetelmiä. (Paltamaa ym. 2011, 227-229; Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008, 6, 8.)

ICF -luokituksen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään kansallisia ja kansainvälisiä luokituksia, joita ovat ICD-10 tautiluokitus, ICPC-2 - perusterveydenhuollon luokitus, kliiniset luokitukset, suun terveydenhuollon kliiniset luokitukset, terveystalouden palveluluokitus, hoitotyön luokitukset, hoidon haittavaikutusten kirjaamisen erillisohjeet, asiakaskohtaisen sosiaalityön luokitukset ja psykologityön palvelutoiminnot. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) osallistuu sosiaali- ja terveydenhuollon luokitusten standardointityöhön ja koordinoi myös sosiaali- ja terveydenhuollon referenssiterminologioiden kehittämistä ja käyttöönottoa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon luokitukset 2013.)

Hyvän ja vaikuttavan kuntoutuksen edellytykset

Ammattilaisten tulee tarjota hyvän kuntoutuskäytännön mukaan kuntoutujalle yleistä tietoa ja ohjausta kuntoutuspalveluista, etuuksista ja kolmannen sektorin palveluista kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Kuntoutujan nyky-ympäristö tulee huomioida kuntoutusprosessissa. Asiakaslähtöisyyden ja

arjen huomioimisen toteutumiseksi kuntoutuksessa on eri tahojen välistä yhteistyötä tehostettava. Pitkäaikainen kuntoutustarve edellyttää suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Vaikuttavassa kuntoutuksessa tulee hyödyntää eri lähteistä saatavaa tietoa. (Paltamaa ym. 2011, 229-231; Invalidiliitto 2009, 12-13; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 29 §.)

Kuntoutuksen ja nykykäytäntöjen kehittäminen

Hyvien kuntoutuskäytäntöjen toteuttamiseksi on kaikissa kuntoutusprosessin vaiheissa oltava riittävät resurssit. Yhteistyötä tulee tehostaa hyvän kuntoutuskäytännön toteutumiseksi. Apuvälinetyöhön liittyviä käytäntöjä on selkiytettävä. Tiedon välittymisen parantumiseksi on yhtenäistettävä käsitteiden käyttöä. Ammattilaisten tulee ylläpitää tietojaan ja taitojaan jatkuvalla kouluttautumisella. (Paltamaa ym. 2011, 231-232; Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008, 15-16; Meretoja, Roine, Erilä, Hillbom, Kaste, Linna, Liski, Juntunen, Marttila, Rissanen, Sivenius & Häkkinen 2007, 18; Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 30 §; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, 4§.)

Hyvät kuntoutuskäytännöt -tutkimuksen esille nostamat tutkimustarpeet

Hyvien kuntoutuskäytäntöjen edelleen kehittämiseksi tulee saada lisätietoa nykyisistä kuntoutuskäytännöistä, kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja sen osoittamiseen soveltuvista arviointimenetelmistä. Tutkimusta vaativat muun muassa kuntoutusketjun eri vaiheiden saumattomuuteen ja oikea-aikaiseen toteutumiseen liittyvät kuntoutuspäätösten viiveet, kuntoutuksen toteuttamisen resurssit, kuten moniammatillisen kuntoutuksen suunnittelun tarve ja avoterapeuttien puute, sekä se, missä määrin nykyiset kuntoutuskäytännöt perustuvat tutkimustietoon ja suosituksiin. Lisäksi tarvitaan tarkempaa tutkimustietoa asiakaslähtöisyyden ja perhekeskeisyyden sekä moniammatillisuuden toteutumisesta kuntoutusprosessin aikana. Kaikista kuntoutusmuodoista on tehtävä tutkimustiedon kriittiseen arviointiin perustuvia katsauksia ja suosituksia. On kehitettävä kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseksi arviointimenetelmiä, jotka mahdollistavat yksilöllisesti asetettujen, jokapäiväiseen elämään nivoutuvien kuntoutustavoitteiden saavuttamisen arvioinnin. On tutkittava, miten yksittäiset kuntoutusmenetelmät vaikuttavat laajemmin kuntoutujan arjen toimintoihin ja osallistumiseen. Tutkimusta tarvitaan myös kuntoutuksen ajoituksen, kertamäärän, keston ja toteutustiheyden sekä sairauden keston ja vaikeusasteen sekä kuntoutujien kognitiivisten häiriöiden vaikeusas-

teen vaikutuksista kuntoutustuloksiin. Tarvitaan laadullisesti korkeatasoisia, aihepiiriltään kliinisesti relevantteja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimuksia eri terapiamuotojen ja intensiteettien osalta. Erityisesti tarvitaan tutkimuksia, joissa kuntoutusta verrataan ei-hoitoon tai lumehoitoon. Lisäksi tarvitaan pitkäaikaisseurantoja kuntoutusvaikutusten pysyvyyden arvioimiseksi. Ajankohtaisia kuntoutuksen tutkimuskohteita löytyy Kuntoutusportin osassa ”Tätäkin voisi tutkia”. (Paltamaa ym. 2011, 233; Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008, 18; Tätäkin voisi tutkia 2013.)

Alaranta, Lindberg ja Holma (2008, 656) toteavat hyvän kuntoutuskäytännön olevan yksinkertaista, kunhan oikeat henkilöt tekevät oikeille henkilöille oikeita asioita, oikeaan aikaan, oikeassa paikassa ja kohtuuhintaisesti.

3 TUTKIMUKSELLINEN KEHITTÄMINEN KUNTOUTUSPALVELUISSA

Tässä luvussa kuvataan niitä ratkaisuja, joita tehtiin tutkimus- ja kehittämistoiminnassa Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämisprosessissa. Seppälä-Järvelän ja Karjalaisen (2006, 13) mukaan kehittämistoiminnassa on haastavaa kyetä huomioimaan yhdessä prosessissa sekä yhteiskunnalliset ja tieteelliset että käytännön arkitoimintaan liittyvät asiat. Kehittämisen ja tutkimuksen kiinteästi yhteen liittäväksi strategiseksi lähestymistavaksi valittiin osallistava toimintatutkimus, jossa hyödynnettiin etnografisen toimintatutkimuksen lähestymistapaa. Kehittäminen ymmärretään tässä kehittämistyössä konkreettisena toimintana, jolla tähdätään selkeästi määritellyn tavoitteen (Kuntoutuspalveluiden toimintamalli) saavuttamiseen. Toisaalta kehittämisellä tähdätään muutokseen, jolla tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet. (Toikko & Rantanen 2009, 14, 16.)

3.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa kehittämistyössä

Kuntoutuspalveluiden tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa työyhteisöltä nousseet käytännön ongelmat ja kysymykset ohjasivat tiedontuotantoa. Kehittämistoiminta suhteutettiin soveltavana tutkimuksena eli uutta tietoa etsittiin työyhteisössä, jotta tutkimustulokset palvelisivat Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnan päämääriä. Kehittämistyössä pyrittiin tutkimuksen avulla ratkaisemaan Kuntoutuspalveluiden käytännön toimintaan liittyviä ongelmia, jolloin tutkimuksen tuottamaa tietoa käytettiin kehittämisessä. (Toikko & Rantanen 2009, 19-20, 22.)

Kehittämistoiminnan strategiseksi lähestymistavaksi valitussa toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi sekä pyritään tavalla tai toisella vaikuttamaan, tekemään tutkimuksellisin keinoin käytäntöön kohdistuva interventio. Tutkimusta tehdään aidoissa oloissa tuottaen mahdollisimman paljon hyötyä käytännön toimintaan. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007, 9; Heikkinen 2007, 16; Eskola & Suoranta 1999, 128.) Heikkinen (2007, 16) toteaa toimintatutkimuksen olevan yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jolla on selkeä tarkoitus ja päämäärä.

Toimintatutkimuksessa tutkitaan ihmistä ja hänen toimintaansa omassa vuorovaikutuksellisessa sosiaalisessa ympäristössään. Sosiaalisen yhteisön jäseniä ohjaa yhteinen näkemys, tulkinta tai merkitys yhteisestä toiminnasta ja sen tarkoituksesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 37.)

Toimintatutkimusta kuvataan monivaiheisena tapahtumaketjuna, jossa nähdään mahdollisena se, että tutkimusprosessi ei etene ainoastaan yhden spiraalin mukaan. Eri vaiheet etenevät toistensa lomassa ja päällekkäin. Koko tutkimuksen painopiste saattaa muuttua sen edetessä jopa niin, että tutkimustehtävä uudelleen muotoutuu. (Hart & Bond 1996, 31, 37–38; Kemmis 1994, 42; Heikkinen 2001, 43, 138–139.) Heikkinen (2001, 43) kutsuu uusia ja ennakoimattomia ongelmia ja tutkimustehtäviä sivuspiraaleiksi. Tutkijan ymmärrys tutkittavasta kohteesta ja asiasta kehittyy hiljalleen. Tätä vähittäistä ymmärryksen ja tulkinnan prosessia nimitetään hermeneuttiseksi kehäksi. Tavoitteena on käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä. Toimintatutkimusta pidetään hermeneuttisena prosessina. (Heikkinen 2007, 20; Tuomi & Sarajärvi 2009, 34, 35.) Heikkisen (2007, 32-33) mukaan pyrittäessä edistämään toiminnan kehittämiseksi eri osapuolten välistä vuorovaikutusta keskenään puhutaan osallistavasta toimintatutkimuksesta. Mahdollisimman moni kehittämissyhteisön jäsenistä osallistuu aktiivisesti tutkimukseen ja kehittämiseen ollen mukana tutkimuksen suunnittelussa, aineiston keruussa sekä tulkintojen ja päätelmien tekemisessä. Veijola (2007, 37) toteaa Lewinin osoittaneen, että työntekijöiden demokraattisilla osallistumismahdollisuuksilla on yhteys mm. tyytyväisyyteen.

Kehittämistyössä hyödynnämme etnografisen toimintatutkimuksen periaatteita. Etnografia on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa tavoitteena on ymmärtää ihmisten toimintaa ja sen sisältämiä sosiaalisia merkityksiä tietyssä luonnollisessa ympäristössä ja olosuhteissa (Tacchi, Slater & Hearn 2003, 12; Vuorinen 2005, 63; Eskola ym. 1999, 104). Eskolan ja Suorannan (1999, 107) mukaan etnografisen toimintatutkimuksen perusajatus on, että kehittämissprosessissa suunnittelu ja toiminta kiinnittyvät prosessin aikana havainnoinnin kautta tuotettuun tietoon. Tuotettu on useimmin ennalta suhteellisen määräämätöntä ja strukturoimatonta. Havainnoimalla toimintaansa ja reflektoimalla havaintojaan kehittämissprosessiin osallistujat tuottavat uutta tietoa, jota hyödynnetään prosessin seuraavien vaiheiden suunnittelussa. Prosessiin osallistujat oppivat koko ajan omasta toiminnastaan.

Tutkimusmenetelmää voidaan kuvata toimintatutkimukselle ominaisen kehän avulla, jossa suunnittelun, tekemisen, havainnoinnin ja reflektoinnin vaiheet seuraavat toisiaan. Etnografia antaa tutkija-kehittäjille keinon päästä tutkimus- ja kehittämistyötä varten sisälle tutkittavaan yhteisöön, jotta voidaan oppia ymmärtämään sen sisällä olevia sosiaalisia suhteita ja merkitysjärjestelmiä. Toimintatutkimus tarjoaa välineitä yhteisön toimintaan perehtymiseen ja arviointiin sekä toimintaan liittyvien kehitystarpeiden tunnistamiseen. Etnografinen toimintatutkimus on aina luonteeltaan osallistavaa. Keskeisenä tavoitteena on, että kaikki prosessiin osallistujat oppivat toisiltaan tutkimus- ja kehittämisprosessin aikana. Toiminta perustuu ajatukseen, että osallistujien kokemukset ja toiminta tuottavat tutkimuksen kannalta yhtä arvokasta tietoa kuin niin kutsutut muodollisemmatkin tutkimusmenetelmät. Tacchin ym. (2003, 12) mukaan etnografisen toimintatutkimuksen tavoitteena ei ole vain tuottaa uutta tietoa, vaan myös luoda uusia toimintatapoja ja -malleja.

Osallistavassa toimintatutkimuksessa päämääränä on usein vapautuminen perinteisiin liittyvistä pakottavista ja itsestään selvinä pidetyistä ajatus- ja toimintamalleista. Tällöin ei etsitä tosiseikkoja, vaan syvempää todellisuutta, jonka avulla pyritään saamaan aikaan muutoksia käytännössä. Totuudessa on kyse toimijoiden itse muodostamasta autenttisesta, luotettavasta ja aidosta totuudesta, jossa tieto nousee toimijoiden oman tekemisen reflektoinnista. Tulkintaa ei voida johtaa ulkopuolisilla säännöillä, periaatteilla tai teorioilla. Carrin ja Kemmisin (1986) mukaan totuus ja toiminta ovat sosiaalisesti konstruoituja ja historiaan sidottuja, jolloin omakohtainen tieto voidaan kehittää vuorovaikutuksessa prosessiin osallistuvien kanssa ja totuus voidaan aina saavuttaa kriittisessä vuoropuhelussa. (Carr & Kemmis 1986, 129, 156, 189–191; Whyte 1991.) Tacchi ym. (2003, 12) ja Whyte (1991) korostavat sekä tutkittavan yhteisön kehittämisspyrkimyksiä, tutkittavien osallistumista kaikkiin tutkimusvaiheisiin että jatkuvan arvioinnin merkitystä. Keskeistä on osallistuvien henkilöiden tiedon arvostaminen ja usko useamman kuin yhden näkökulman olemassa oloon jokaisessa asiassa sekä näkemys, että ne kaikki ovat tärkeitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 83). Tätä kautta mahdollistuu heidän valtaistuminen, joka on osallistavan toimintatutkimuksen yksi peruspilari vapautumisen ja osallistumisen lisäksi (Carr & Kemmis 1986).

Osallistavan toimintatutkimuksen menetelmäksi valittiin yhteinen keskustelu eli dialoginen tutkimus- ja kehittämiskäytäntö, joka on aina kokemuksellista ja osallistuvaa. Tällöin tutkija-kehittäjä ei ole ollut ainoastaan kyselijä tai haastattelija, vaan aktiivinen kuunteluun kykenevä keskusteluun osallistuja, jota ohjaa kuuntelu-puhe –malli. Tällöin tutkija-kehittäjä voi tehdä myös keskustelussa

aloitteen tuoden esille omia ennakko-oletuksiaan tutkittavasta ilmiöstä, jolloin ne toimivat sisäänmenoväylinä dialogiin. Siten tutkija-kehittäjät eivät voineet suunnitella dialogia ja sen lopputulos oli aina avoin ja ennalta määräämätön. Tutkija-kehittäjät ottivat dialogissa asiantuntijat mukaan, jolloin vuorovaikutus sisälsi yhtä aikaa sekä asiantuntijan että tutkija-kehittäjän eli molemman kokemuksen. Tässä kokemuksessa merkitykset tulkkautuvat eli heidän tietoisuudella on intuitiivinen suhde omaan ja toisen kokemiin merkityksiin. Tämän jälkeen tapahtuu tulkinta, jossa tietoisuus uudelleen suuntautuu esille tulleisiin merkityksiin eli siihen, mitä koettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 78-80.)

Toimintatutkimuksessa tutkija on aktiivinen vaikuttaja ja toimija, joka osallistuu tutkimaansa toimintaan ja ohjaa toimintaa kehittämissyhteisön yhdessä osoittaman halutun muutoksen suuntaan tekemällä tarkoituksen mukaisia toimenpiteitä, interventioita. Tutkija on tietoisesti sisällä tutkittavassa kohteessa tutustuen kohteeseen määrääjän henkilökohtaisesti, tehden havaintoja ja oppien kokemalla. Tutkija rohkaisee kehittämissyhteisön jäseniä luottamaan omiin kykyihinsä ja toimintamahdollisuuksiinsa sekä tarttumaan kehitettäviin asioihin. Hän käyttää omia havaintojaan, päiväkirjojaan tutkimusaineistona muun tutkimusaineiston lisäksi. (Heikkinen 2007, 19-20; Eskola & Suoranta 1999, 106, 107.) Pyrkimyksenä on kuvata toiminnallisia käytäntöjä kokonaisvaltaisesti (Eskola & Suoranta 1999, 107; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

3.1.1 Yhteistoiminnallinen kehittäminen

Kuntoutuspalveluiden ohjelmallista kehittämistä on toteutettu koko työyhteisön kanssa kestäväällä tavalla työyhteisölähtöisesti prosessikehittämisen avulla. Keskeistä toiminnassa on ollut kehittämisen toteuttaminen käytännön näkökulmasta eli yhteinen tekeminen, keskustelu ja oppiminen. Kestäväällä tavalla viitataan samanaikaiseen pyrkimykseen työn tuottavuuden ja työelämän laadun parantamiseen toteutettavien toimenpiteiden kautta. Tätä kautta on päästy sekä ilmaistun että piiloisen ja hiljaisen aineksen äärelle. (Alasoini 2011, 6; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009a, 11.) Tällöin lähdetään liikkeelle työssä ja työyhteisössä tunnistettujen tarpeiden ja haasteiden perusteista liikkeelle, jossa painottuu yhteisöllinen tavoitteenasettelu ja tiedonmuodostus koko työyhteisön kanssa suuntautuen työn ja työyhteisön toiminnan tutkimiseen (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b, 13).

Osallistavassa toimintatutkimuksessa tavoitellaan työyhteisön sisäistä vuoropuhelua, yhteistä keskustelua ja koko työyhteisön mahdollisuuksia osallistua laajasti aidolla tavalla kehittämistyöhön. Osallistavan toimintatutkimuksen (Whyte 1991) periaatteiden mukaan työyhteisö osallistettiin kehittämistyöhön varmistamalla heidän osallistumisen mahdollisuus. Kehittämistyön äärelle kokoonnuttiin koko työyhteisön kanssa puolen päivän tai päivän mittaisissa kehittämistilaisuuksissa useita kertoja kehittämisjakson aikana. Kehittämisinterventioiden välissä osa henkilöstöstä työskenteli kehittämiseen kuuluvissa eri työryhmissä.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta edellyttää tutkijoiden ja työyhteisön asiantuntijoiden vuorovaikutuksellista yhteistyötä. Tutkijan toimiessa yksin, hän jää usein ulkopuoliseksi ja asiantuntijoilla puolestaan ei useinkaan ole aikaa tarkastella toimintaansa riittävän syvällisesti. Yhteistoiminnallisen kehittämisen avulla asiantuntijat vapautetaan toimimaan saaden samalla tutkimukselle arvokasta tietoa. Vastuu toiminnasta on siten työyhteisöllä, ei tutkija-kehittäjillä. (Eskola & Suoranta 1999, 131.) Kuntoutuspalveluiden kehittämisessä asiakkaan ääni huomioitiin asiantuntijoiden kokemuksen ja tutkimustiedon hyödyntämisen avulla.

3.2 Kehittämistyön tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymysten muotoutuminen

Oulun palvelumallin 2020 keskeisenä tavoitteena on vahvistaa kuntaliitoksen ja yhdistymissopimuksen tavoitteita. Yhdenvertainen palvelujen laatu, taloudellisuus, saatavuus ja saavutettavuus edellyttävät vahvaa kehittämistyötä, toimintatapojen uudistamista ja rakenteiden muutoksia. Keskeisinä tavoitteina ovat mm. palvelujen kehittämistä edistävät uudet työtavat. (Oulun palvelumalli 2020 2013, 4-5.) Tämä kehittämistyö on esimerkki Oulun kaupungin yhdistymissopimuksen mukaisesta toiminnasta ”käytännön tasolla”. Se kuvaa, kuinka kuntien yhdistämisestä seuranneesta muutosprosessista alkanutta kehittämistä voidaan jatkaa ja tulee jatkaa koko työyhteisön osaaminen ja voimavarat hyödyntäen.

Toimintatutkimuksena toteutetun kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa yhteistyössä henkilöstön kanssa Kuntoutuspalveluiden toimintamalli, minkä oletetaan osaltaan selkeyttävän ja yhtenäistävän kuntoutuspalveluiden tuottamista ja edelleen arviointia sekä kehittämistä. Mallin odotetaan ohjavan eri ammattihenkilöiden yhteiseen kuntoutuksen viitekehykseen pohjautuvaan toimintaan. Ta-

voitteeksi muodostui myös kuntoutuspalveluiden tuottajien yhteisen, työntekijöitä osallistavan kehittämisen kulttuurin kehittäminen. Kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata Kuntoutuspalveluiden toimintakäytäntöä ja –tapoja sekä kuvata ja analysoida toimintamallin kehittämisprosessi.

Kuntarakennemuutoksen pyörteissä Kuntoutuspalveluiden kehittämistyö osoittaa, kuinka yhdistyvien kuntien palveluita ja toimintaa voidaan yhdistää ja kehittää osallistaen ja sitouttaen henkilöstö mukaan kehittämistoimintaan. Kehittämistyön kohteena oli moniammatillisen työyhteisön yhteisen tietoperustan löytyminen toiminnan lähtökohdaksi. Lisäksi kehittämisen kohteeksi määrittyivät yhteiset ja yhteisesti sovitut toimintamallit ja -tavat, joiden oletettiin lisäävän työyhteisön yhteisöllisyyttä ja työhyvinvointia sekä jaettua johtajuutta. Kehittämistyön toteutusmallia ja tuloksia voidaan hyödyntää Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystalouden sekä laajemmin muiden palveluiden kehittämisessä. Kehittämistyöstä hyötyvät Kuntoutuspalveluiden lisäksi monet kuntoutukseen integroituvat verkostot sekä Oulun alueen kuntoutuspalveluja käyttävät asiakkaat.

Kehittämistyön alussa tutkija-kehittäjät perehtyivät kuntoutusta ohjaaviin lakeihin, asetuksiin ja ohjelmiin sekä yhteiskuntapoliittisiin linjauksiin. He tutustuivat Uuden Oulun ja Kuntoutuspalveluiden asiakirjoihin sekä haastattelivat Kuntoutuspalveluiden palveluesimiestä selvittääkseen kehittämistyön lähtötilanteen. Monien keskustelujen ja erilaisten pari- ja ryhmätyöskentelyjen kautta rakentui tarkempi tietoisuus kehittämisen kohteista ja kaikille ammattiryhmille yhteisistä teoreettisista lähtökohdista sekä yhteisten työvälineiden ja –menetelmien tarpeesta. Kehittämistyön edetessä muotoutuivat ja tarkentuivat myös tutkimuskysymykset. Kehittämistyön alussa lähdettiin hakemaan vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- 1. Minkälaisia ovat Kuntoutuspalveluiden kaikille yhteiset toimintamallit ja –käytännöt työntekijöiden kuvaamana?**
- 2. Minkälaisia ovat Kuntoutuspalveluiden kaikille yhteiset kuntoutustoiminnan kehittämistarpeet työntekijöiden kuvaamana?**

Kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyneiden aineistojen analysoinnin tuottaman tiedon pohjalta kehittämistoiminta suuntautui yhteisön jäsenten itse tuottamiin kehittämiskohteisiin.

Kehittämistyön lopussa, kehittämistyön tarkoituksen mukaisesti, haettiin vastausta seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

3. Millainen Kuntoutuspalveluiden toimintamalli tuotetaan kehittämisen tuloksena?

4. Millaista yhteistä kuntoutuksen osaamista toimintamallin kehittäminen tuotti kehittämistyöhön osallistuville?

Koko kehittämistyön etenemisprosessi on kuvattu luvussa 4. ”Kehittämistyön toteutus”, jonka sisällä tutkimuskysymykset muotoutuivat.

3.3 Kehittämispöcessin arviointi

Työyhteisölähtöisen prosessikehittämisen peruslähtökohtana on ollut arviointi, joka on osa hyvää hallintoa, toiminnan ohjausta, johtamista ja ammatillisuuden käytäntöä. Arviointia on toteutettu kehittämistoiminnan sisällä vaiheittain läpinäkyvyyden osoittamiseksi, laadun lisäämiseksi sekä organisatorisen oppimisen ja kehittymisen tukemiseksi. Arvioinnissa keskeistä on ollut sekä yhteisön että yksilöiden oppimisen edistämisen ja kehittymisen näkökulmat muutoksessa sekä tuoda esille kehittämisen keskeiset piirteet ja toimintatapa. Arvioinnilla on odotettu olevan kehittäviä vaikutuksia jo ennen tulosten selviämistä, koska se on lisännyt osallistujien keskinäistä ymmärrystä ja verkostoitumista, vahvistanut toimintaa sekä lisännyt osallistujien sitoutumista ja omistajuutta kehittämiseen nähden. Näin on samalla parannettu kehittämisen laatua, vaikka arvioinnin päätelmät on voitu kokea myös kritiikiksi. Arviointipöcessi on koko kehittämisjakson ajan välittömästi ja tietoisesti ohjannut kehittämisen suuntaa sekä oikeutusta että tuottanut palautetta kehittämisen toteuttamisesta. Samalla on saatu itse kehittämistoiminta ja sen laatu näkyväksi. (Vataja 2009a, 51-52, 54; Talonen 2013, 3, 29; Seppänen-Järvelä 2004, 19.)

3.3.1 Tutkimusaineistot

Seuraavassa kuvaamme kehittämistoiminnassa hyödynnettyjä monimuotoisia tutkimusaineistoja ja esitämme perusteluja aineistojen keruuta koskeville valinnoille. Tutkimusaineistoa tuotetaan ja kerätään etnografisen tutkimuksen mukaisesti kehittämisprosessin aikana monista eri lähteistä (Eskola & Suoranta 1999, 107). Tässä tutkimuksessa kerättyjä aineistoja tuottivat sekä koko henkilöstö että osa työyhteisön jäsenistä eri työryhmiin osallistumisten yhteydessä. Aineistot muodostuivat työntekijöiden itsenäisesti antamista tiedoista ja eri työryhmien yhdessä tuottamista kirjallisista palautteista ja tapaamisissa tuotetuista erilaisista kirjallisista tuotoksista. Lisäksi aineistoja tuottivat avoimet haastattelut, sekundaariset aineistot, havainnoinnit, erilaiset arvioinnit ja kyselyt, Uuden Oulun ja siihen liittyneiden kuntien asiakirjat, Kuntoutuspalveluiden kirjalliset materiaalit, kaikki kehittämistyöhön liittyvä sähköpostiviestintä sekä tutkija-kehittäjien omat tutkimuspäiväkirjamateriaalit (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kehittämistoiminnassa tuotetut aineistot, aineiston keruumenetelmät ja aineistojen keräämisajan kohdat.

TIEDONHANKINTA-MENETELMÄ	TIEDONLÄHDE	AINEISTO	AIKA
Avoin haastattelu / sekundaariset aineistot	Palveluesimies Kirjallinen materiaali	Haastatteluaineisto Sekundaarinen aineisto	13.1.2012
SWOT -kysely Webropol-kyselynä	Koko henkilöstö	Arviointiaineisto	21.2.2012
Kirjallinen kyselylomake	Koko henkilöstö	Osaamiskartoituskysely	30.3.2012
Dialogisuuteen perustuvat ”lämmittelyt” Ryhmä- ja parityömenetelmät Aivoriihi Osallistava havainnointi	Koko henkilöstö/ työryhmän jäsenet	Kehittämispäivien ja työryhmien kirjaukset ja palautteet	31.1. 2012 - 25.9.2012
Reflektion kirjaaminen tietokonemuistioksi Päiväkirja merkinnät	Tutkija-kehittäjä	Päiväkirja-aineisto	16.11.2011 - 9.10.2012
Kirjallinen kyselylomake, jossa osana SWOT -kysely	Koko henkilöstö	Loppuarviointi	25.9.2012

Palveluesimiehen haastattelu- ja sekundaariset aineistot

Tutkimuksen lähtötilanteen kuvausta varten palveluesimiestä haastateltiin avoimen haastattelun menetelmällä hänen työhuoneessaan. Haastattelu liittyi tutkimuksen lähtötilanteen selvittämiseen. Avoin haastattelu soveltui tähän vaiheeseen ilmiökeskeisyyden vuoksi, koska tutkimuksen viitekehysten ei tarvitse määrätä haastattelun suuntaa. Se oli siten joustava tapa saada mahdollisimman paljon tietoa Kuntoutuspalveluiden sen hetkisestä tilanteesta ja tutkimuksen lähtötilanteesta. Tutkija-kehittäjille puolestaan tutkimukseen liittyvä jo tiedossa oleva kuntoutuksen viitekehys helpotti tutkija-kehittäjiä hahmottamaan tutkittavaa ilmiötä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 76; Eskola & Suoranta 1999, 87.)

Tiedossa oleva tutkija-kehittäjien viitekehys saattoi luonnollisesti suunnata haastattelua, mutta siinä sallittiin tutkija-kehittäjien intuitiivinenkin ja kokemusperäinen lähestyminen ja väliintulo. Se puolestaan antoi tilaa tarkentavien lisäkysymysten esittämisen jo saatujen vastausten pohjalta. Avoimella haastattelulla lähestyttiin lähtötilannetta esimiehen oman ymmärryksen mukaisen tiedon kautta Kuntoutuspalveluiden sen hetkistä organisaatiomallia, henkilöstömääriä, henkilöstön ammatinimikkeitä, toimipisteiden sijainteja, kehittämisjaksoa ennen toteutettuja Yhdistymissopimuksen mukaisia kehittämistoimia, työyhteisön sen hetkistä yleistä ilmapiiriä ja suhtautumista muutokseen. Keskustelu haastattelutilanteessa oli avointa, aiheissa pysyvää ja vapaata sekä dialogisesta tutkimuskäytännöstä lähtevää. Esimies luovutti nykytilanteen kartoittamista varten olemassa olevaa sekundaarista aineistoa, jota oli tuotettu jotain muuta käyttötarkoitusta varten ennen tätä kehittämisjaksoa. (Tuomi ym. 2009, 76-77; Kehittämistyön menetelmiä 2012, 1.)

Kyselyaineistot

Kehittämisprosessin aikana toteutettiin seuraavat kyselyaineistot: SWOT -kysely (liite 1), osaamiskartoituskysely (liite 2) ja loppuarviointikysely (liite 3), jossa oli osana jatkokehittämisen uhat, mahdollisuudet, heikkoudet ja vahvuudet -nelikenttäanalyysi (Kehittämistyön menetelmiä 2012, 6). SWOT -kyselyyn ja osaamiskartoitukseen asiantuntijat vastasivat omalla työajallaan ja työpaikassaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). SWOT -kysely toteutettiin aineiston analysointi- ja kyselytyökalu Webropolin avulla. Kehittämistyöhön osallistujat täyttivät kirjallisen osaamiskartoituslomakkeen ja loppuarviointikyselyn koko työyhteisön kehittämisspäivien yhteydessä. Näin vastaaminen tapahtui vaivattomasti ja työajalla. SWOT -kyselyyn vastasi 26 työntekijää, osaamiskartoitukseen

58 työntekijää ja loppuarviointiin vastasivat kaikki viimeiseen koko kehittämissyhteisön kehittämispäivään osallistuneet 57 henkilöä. Tuomen ja Sarajärven (2009, 74) mukaan laadullisessa tutkimuksessa vastaamattomuus ei ole ongelma, koska tietoa ei ole tarkoitus yleistää.

Kehittämispäivien ja työryhmien toteuttamien pari- ja ryhmätyömenetelmien kirjaukset ja palautteaineistot, aivoriihi sekä osallistava havainnointi

Kuntoutuspalveluiden toimintamallin rakentamisen välineinä käytettiin käytettävissä olevia asiakirjoja sekä kehittämissprosessin aikana tuotettuja aineistoja. Kehittämistyön käytännön työn toteuttamisvaiheessa tutkija-kehittäjät keräsivät jokaisella koko kehittämissyhteisön kehittämispäivillä, jokaisessa ydin- ja laajennetun työryhmän sekä ohjausryhmän tapaamisissa erilaisia aineistoja. Kerätyt aineistot sisälsivät tapaamisissa käytyjen pari- tai ryhmätyömenetelmien kirjauksia, eri tilaisuuksissa joko henkilöstön tai tutkija-kehittäjien materiaalista tehtyjä sisällön analyysseja ja niistä tuotettuja yhteenvetoja ja tilaisuuksien arviointipalautteita. Näissä oli kirjattuna ajatuksia, ehdotuksia, päätöksiä ja lisäksi muuta tapaamisiin liittyvää materiaalia.

Jokaisen tilaisuuden jälkeen tutkija-kehittäjät analysoivat aineistot ja arviointipalautteen aineistolähtöisesti sisällön analyysillä. Tätä kautta tuotetut aineistojen ja arviointipalautteiden tulokset tuotiin aina seuraavaan kehittämisen tilaisuuteen, joten ne ohjasivat koko ajan uuden aineiston tuottamista. Aivoriihi –menetelmällä tuotettiin mahdollisimman paljon luovia ideoita ja ratkaisuja, jonka aikana kritiikki oli kiellettyä. Kaikki ideat ja ratkaisuehdotukset merkittiin ylös ja arvioitiin myöhemmin. (Kehittämistyön menetelmiä 2012, 5.) Liitteessä 4 on esitetty ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuotettu aineisto, aineiston keräämisen ajankohta ja analysointimenetelmät. Liitteessä 5 on esitetty toiseen tutkimuskysymykseen liittyvä tuotettu aineisto, aineiston keräämisen ajankohta ja analysointimenetelmät.

Koko kehittämissjakson ajan toteutettiin kaikissa työryhmä- ja kehittämissyhteisötapaamisissa osallistavaa havainnointia. Havainnoinnin avulla saatiin näkyväksi kehittämistoimintaan liittyvät normit ja normeihin liittyvä käyttäytyminen. Osallistavassa havainnoinnissa tutkittavat asiat nähtiin oikeissa yhteyksissä ja havainnoinnin avulla voitiin kytkeä kaikki muut aineistokeruumenetelmät paremmin saatuun tietoon. Osallistavassa havainnoinnissa arvostetaan kehittämiseen osallistuvien asiantunti-

joiden kokemusten kautta syntyneitä tietoa ja tavoitellaan yhteistyöprosessin avulla toimintaa. Pyrkimyksenä on kehittämiseen osallistujien välisen vuorovaikutuksen kautta antaa kaikille osapuolille mahdollisuus laajentaa ajatteluaan kehittämistyön teemoihin sekä itse kehittämiseen liittyen. Osallistuvan havainnoin tarkoituksena on osallistuttaa kehittämisjaksoon osallistuvat asiantuntijat siten, että kehittämistoiminta jatkuisi myös ilman tutkija-kehittäjien tukea. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 81-82.) Osallistavassa havainnoinnissa painottui tiedon tuottamiseen liittyvä yhteisten asioiden hoitaminen. Liitteessä 6 on osallistavan havainnoinnin kautta tuotettu aineisto, aineiston keräämisajan kohta ja analysointimenetelmät.

Jokaisen tapaamisen jälkeen tutkija-kehittäjät refleктоivat tapaamiset keskenään ja kirjasivat reflektiot. *"Tärkeää tehdä muistiinpanoja palaverin aikana, helpottaa reflektiota jälkikäteen"*. Keskinäisestä reflektioista koottujen aineistojen tuloksia tutkija-kehittäjät käyttivät kehittämistyön toiminnan toteuttamisen edistämiseen. *"Materiaalin saaminen ennakkoon ja jälkikäteen hyvä asia, tämän kerän jälkeen meillä täytyy terästäytyä tässä asiassa."*

3.3.2 Analyysimenetelmä

Tässä kehittämistyössä tutkija-kehittäjät analysoivat tutkimusaineistoja aineistolähtöisesti, jolloin tavoitteena oli löytää jonkinlainen toiminnan logiikka ja viime kädessä tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Ensisijaisena tavoitteena aineistolähtöisessä sisällön analyysissä oli Kuntoutuspalveluiden työyhteisön toiminta- ja ajattelutapojen ymmärtäminen ja uudistaminen tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Tämä tapahtui sisällön analyysillä valituista analyysiyksiköistä muodostuneiden sanallisten ja selkeästi kuvattujen ryhmittelyjen avulla. (Eskola ym. 1999, 107; Vilka 2005, 140–141; Tuomi ym. 2009, 95, 108.)

Koko tutkimusaineistoista sisällön analyysillä analysoitaviksi aineistoiksi kehittämisjakson aikana muodostuivat koko henkilöstöltä tai työryhmään osallistuneilta itsenäisesti annetut tai ryhmien kautta saadut kirjalliset palautteet, tapaamisissa tuotetut kirjalliset aineistot ja niistä tuotetut materiaalit, arvioinnit ja kyselyt. Aineistolähtöistä sisällön analyysiä toteutettiin pitkin kehittämisjaksoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Aineistosta määritettiin analyysiyksiköt, joiden jälkeen tapahtunut pelkistäminen suoritettiin joko eri värillä merkiten tai tekstin osan korostamisella käsittelyssä ole-

van analysoitava aineiston osa karsien epäolennainen informaatio pois joko tiivistäen tai pilkkoen. Tätä vaihetta ohjasi tutkimustehtävä. Ryhmittely tapahtui sanan, lauseen, lauseen osan tai ajankoh-
tauuden kautta etnografisen tutkimuksen mukaisesti säilyttäen analyysi sillä tasolla, että kehittä-
miseen osallistujien ääni kuului ja he voivat tunnistaa tuloksen omakseen. Tavoitteena ei ollut ryh-
mitellä käsitteitä abstraktitasolle. Näin muodostui ryhmittelyn kautta uusi johdonmukainen koko-
naisuus, jota ohjasi ajatus siitä, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. (Vilka 2005, 140; Tuo-
mi & Sarajärvi 2009, 108-109.) Näin aineistot tiivistyivät ja loivat pohjaa tutkimuksen perusraken-
teelle. Aineistojen abstrahoinnissa erotettiin tutkimuksen kannalta olennaisin tieto, joka käsitteellis-
tettiin johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110-111.) Liitteessä 7 on esimerkki sisällön ana-
lyysistä.

Valitsimme sisällön analyysin tutkimusaineistojen analyysimenetelmäksi, koska sisällön analyysin
avulla saatoimme tarkastella tutkimusaineistoissa ilmeneviä sisällön merkityssuhteita ja merkitys-
kokonaisuuksia. Nämä olivat niitä asioita, jotka halusimme saada näkyviksi kehittämistoiminnassa.
Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää
näkemystä Kuntoutuspalveluiden toimintamallia ja sen viitekehystä. (Eskola & Suoranta 1999, 107;
Tuomi ja Sarajärvi 2009, 47.)

Työyhteisön osaamista kartoitettiin tiimityöskentelyn osaamiseen liittyvän kyselyllä (liite 2), jonka
tutkija-kehittäjät olivat laatineet Seppo Helakorven tiimihallintamittarin pohjalta. Kyselyssä kartoit-
tettiin tiiminhallintaan liittyvää osaamista seuraavilla osa-alueilla: sitoutuminen, yhteistyö, yksilöl-
lisuus ja tulokset. Sitoutuminen-osa-alueen alla oli yhteiset arvot, etiikka ja yhteiset päämäärät, ta-
voitteellisuus osaamiselementit. Yhteistyö-osa-alueen alla olivat osaamiselementteinä yhteiset pää-
tökset, vastuunkanto ja vuorovaikutus, avoimuus. Yksilöllisyys-osa-alueeseen kuuluivat osaaminen,
yksilön huomioiminen ja yksilöllinen kasvu osaamiselementit. Tulokset -osa-alueen alle kuului
osaamiselementteinä työyhteisön suorituskyky. Jokaisen osaamiselementin alla oli kysymyspatte-
risto, johon jokaiseen kysymykseen asiantuntijat vastasivat Likertin asteikolla 1-5 (KvantiMOTV
2008). Vastaajan antama arvio Likertin asteikolla oli kysymyksen antama pistemäärä. Jokaisen osa-
alueeseen kysymysten vastauksiin saatujen pistemäärien summa laitettiin Helakorven tiiminhallin-
tamittariin luotuun excel -tiedostossa olevaan kyselyn vastaustaulukkoon. Tiiminhallintaan liittyvästä
osaamisesta saatiin graafinen kuvio vastaustaulukon pohjalta. Liitteessä 8 on esimerkki vastaustau-
lukosta ja graafisesta kuviosta.

3.3.2 Tutkijoiden rooli

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä, myös toimintatutkimuksessa, tutkija-kehittäjän rooli on jokseenkin haastava. Ensimmäinen haaste on se, miten heidän toiminnasta erotetaan tutkiminen ja muu toiminta. Tutkija-kehittäjä on tutkimuksen tekijän lisäksi toiminnan muutostyöntekijä. Omalta osaltamme vältimme liiallisen samaistumisen ja tuntemisen työyhteisöön, koska emme olleet työyhteisössä työntekijän roolissa lainkaan. Pyrimme rakentamaan roolimme selkeästi ainoastaan tutkija-kehittäjän rooliksi. Tässä roolissa meitä auttoi se, että jatkuvan arvioinnin kautta loimme etäisyyttä työyhteisön tunneilmapiiriin ja arkeen. Arviointi auttoi näkemään työyhteisön mielipiteet kokonaisuuksina, ei ainoastaan yksittäisinä tai rohkeimmin äänessä olevien asiantuntijoiden mielipiteinä. (mm. Eskola & Suoranta 1999, 130.)

Toimintatutkimuksessa tutkija itse on osa kehittämistoimintaa toteuttavaa sosiaalista yhteisöä, jota hän myös tutkii. Tutkijan tausta, koulutus ja työ- ym. kokemukset ohjasivat tutkimuksen ja kehittämisen muotoutumista. Tutkija-kehittäjän roolissa haastavaa on myös rakentaa itselleen tietoisuus siitä, missä määrin tutkija-kehittäjät saavat aktiivisesti vaikuttaa prosessin kulkuun. Kehittämistyössä tulee koko ajan pyrkiä aitoon tasa-arvoon kehittämistyöhön osallistuvien kanssa. (mm. Heikkinen 2001, 23-24; Kuula 1999, 170–171.)

Tässä tutkimuksessa toisen tutkija-kehittäjän fysioterapeutin koulutus ja laaja-alainen kahdenkymmenen vuoden käytännön työkokemus fysioterapeuttina sekä Suomessa että Keski-Euroopassa vaikuttivat osaltaan tämän kehittämishankkeen muotoutumiseen. Hänellä on vahva käytännön kokemus työskentelystä hyvin erilaisten kuntoutujien kanssa, yhteistyöstä lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillisissa verkostoissa ja työskentelystä erilaisissa organisaatioissa. Toinen tutkija omaa laaja-alaisen koulutus- ja työkokemuspohjan sosiaalisen kuntoutuksen parista kahdenkymmenenkolmen vuoden ajalta. Hän on koulutukseltaan nuorisotoiminnan ohjaaja ja kuntoutuksen ohjaaja sekä lääkinnällisen kuntoutuksen alaan kuuluva psykoterapeutti alanaan verkostokeskeinen perheterapia. Tutkijan työkokemus sisältää työntekijänä ja asiantuntijana toimimista sekä esimiestyötä, jolloin asiakkaina on ollut eri-ikäisiä kehitysvammaisia, mielenterveys-, päihdekuntoutujia, lastensuojelun ja perhekuntoutuksen asiakkaita. Hän on perehtynyt kunkin asiakasryhmän tarpeisiin ja työryhmän esimiestyön toteuttamiseen tiimiperiaatteilla osallistumalla myös lyhyempiin koulutuskokonaisuuksiin. Kaikkiin tehtävien toimenkuviin on kuulunut sisäinen ja ulkoinen yhteistyö tai

moniammatillinen verkostotyö sekä osassa toimenkuvissa on hänelle kuulunut myös toiminnan kehittämismäärä. Kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkinnon opintojen tuoma laaja-alainen näkemys kuntoutuksesta sekä käytännön kehittämistoiminnasta ovat olleet heille yhtenä ajatuksia ja näkemyksiä herättävänä elementtinä kehittämistoiminnan aikana.

”Dialogiin perustuvan tutkimustulosten lukutapa on viime kädessä heuristinen. Tämä ei tarkoita, etteikö saatujen laatuojen löytämistapaa olisi kuvattava mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Heuristisuudella tarkoitetaan sitä, että asioiden ja käsitteiden ymmärrys lähtee tutkijan omasta elämämaailmasta ja on siten juuri hänelle ominainen.” (Tuomi & Sarajärvi 2009, 80.)

Tutkija-kehittäjät pyrkivät olemaan rakentavia kysymyksiä esittäviä vierailijoita, jotka puhalsivat organisaation toimintaan uutta hehkua (Eskola & Suoranta 1999, 131-132). Osallistavan tutkimusotteen mukaisesti tutkija-kehittäjät kunnioittivat tutkimukseen lupautuneita asiantuntijoita ja heidän tietämystään; tutkijat olivat myös oppimassa, ei opettamassa tai kehittämässä. Heidän rooli oli koota ja koordinoita eri vaiheissa esiin tulevia ideoita. Toteutuksesta vastasi kehittämissyhteisö, jolloin tutkija-kehittäjien tehtävänä oli mahdollistaa tutkimukseen osallistuvien oppiminen, jonka uskottiin johtavan toimintaan ja toiminnan ylläpitämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 83.) Tutkija-kehittäjät tunsivat kuntoutuksen teoriaa ja käytäntöä pitkien työkokemuksien kautta sekä lääkinällisen että sosiaalisen kuntoutuksen aloilta ja kaiken tämän lisäksi omasivat kehittämisen substanssia (Eskola & Suoranta 1999, 130).

Keskeistä on ns. demokraattisen dialogin periaatteiden noudattaminen: kaikki osallistuvat, joita käsiteltävä asia koskee, tasa-arvoisina. Kun luodaan yhteistä toimintamallia, oli täten saatava kaikille mahdollisuus osallistua. Dialogi kehittämispäivillä ja työryhmissä toimi, koska se tuotti käytännön toimenpiteitä jatkuvien sopimusten kautta konkreettisten dialogisten menetelmien avulla. Samalla syntyi laajaan osallistumiseen perustuva tapa käsitellä asioita. (Alasoini 2011, 69.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Jokainen Ouluun liittynyt kunta oli järjestänyt ja tuottanut kunnan tarjoamia kuntoutuspalvelut ennen yhdistymistä omien toimintamallien ja -kulttuurien mukaan. Kuntoutuspalveluiden kehittämistyö oli aloitettu ennen Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämistä pohtimalla uutta rakenteellista organisaatiomallia ja koko henkilöstön jakamista moniammatillisiin työryhmiin vuoden 2011 loppu puolella. Sitä olivat toteuttaneet pääasiassa Kuntoutuspalveluiden ylilääkäri ja palveluesimies yhdessä tiimien vastaavien kanssa. Ylilääkärillä ja esimiehellä oli omat yhdistymissopimuksen ohjaamat kehittämiseen liittyvät tehtävät. Kuntoutuspalveluissa oli meneillään useampia kehittämishankkeita, muun muassa AVH -kuntoutusmallin kehittäminen.

Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittäminen aloitettiin loppu vuodesta 2011 eri kuntien kuntoutuspalveluiden vastuuhenkilöiden toimesta. Kuntoutuspalveluiden esimiehet olivat päättäneet, että Kuntoutuspalveluiden yhteinen toimintamalli kehitetään yhdessä koko työyhteisön kanssa. Kehittäminen toteutettiin laajennetun triple helix -näkökulmasta, jonka innovaatiotoiminnan keskeisinä osapuolina olivat julkinen sektori eli Oulun kaupungin Kuntoutuspalvelut ja Oulun seudun ammattikorkeakoulu Kuntoutuksen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa opiskelevien opiskelijoiden sekä kuntoutuksen yliopettajan myötä. Kehittämisessä keskeisenä oli valtiovallan antama ohjaus sosiaali- ja terveyshuollon kehittämiseksi, mikä kiinnitti kehittämisen työelämäinnovaation syntymiseen. (Alasoini 2011, 38-39.)

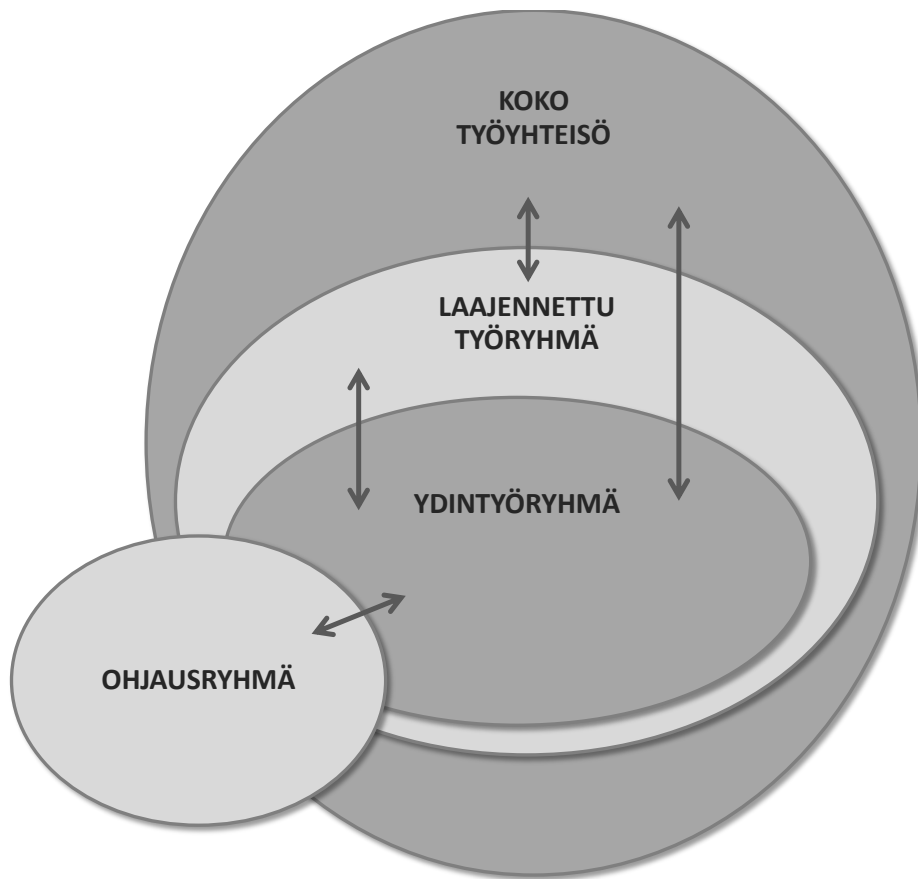
4.1 Kehittämismalli

Kehittämistyön alussa luotiin kehittämisorganisaatio ja kehittämisen toimintamalli. Alussa sovittiin myös kehittämisen toteutuksen menetelmistä, joilla osallistettaisiin koko työyhteisö. Tutkija-kehittäjät muodostettua käsityksen Kuntoutuspalveluiden nykytilanteesta haastatteleamalla Kuntoutuspalveluiden esimestä, järjestettiin samanaikaisesti kehittämistyöhön liittyen neljä informaatiotilaisuutta koko henkilöstölle. Niissä työyhteisölle kerrottiin kehittämisen lähtökohdista, taustoista,

tarkoituksesta ja toteutustavasta sekä käytiin keskustelua kehittämiseen liittyvistä asioista. Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämisen merkittävänä edellytyksenä nähtiin olevan kaikkia työntekijöitä osallistava ja toimiva kehittämisorganisaatio. Kuntoutuspalveluiden toiminnan kehittämistyöhön perustettiin ohjausryhmä. Ohjausryhmä laati yhdessä tutkija-kehittäjien kanssa vuoden 2012 alussa kehittämistyötä varten oman kehittämismallin. Mallista luotiin jokaista työntekijää osallistava ja tätä kautta kaikkia sitouttava. Toiminta suunniteltiin niin, että kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Kaikella tällä on oma vaikutuksensa työhyvinvointiin, yhteisöllisyyden ja jaetun johtajuuden kehittämiseen.

Koko työyhteisön mukana olon lisäksi kehittämisorganisaatioon kuuluivat ydin-, laajennettu- ja ohjausryhmä. Kehittämisorganisaation ydintyöryhmä muodostui kehittämisestä kiinnostuneista työntekijöistä, jotka halusivat olla keskeisesti kehittämistyössä mukana ilmoittautumalla palveluesimiehelle. Näin tarjottiin mahdollisuus päästä osalliseksi kehittämistyöhön myös sellaisten asiantuntijoiden, jotka eivät siihen ole luonnollisesti valikoituneet aikaisemmin oman toimenkuvansa vuoksi. Palveluesimies valitsi kiinnostuneista kuusi ryhmäläistä. Ryhmässä oli edustus jokaisesta toimipisteestä ja jokaisesta ammattiryhmästä. Ryhmän ajateltiin toimivan tehokkaasti pienellä kokoonpanolla etenkin, koska ryhmäläiset olivat kiinnostuneita kehittämisestä. Ryhmän koon, moniammatillisuuden ja työpaikan sijainnin (mahdollisimman useasta eri yksiköstä) perusteella tehdyn valinnan ulkopuolelle jääneet muutama henkilö haluttiin mukaan laajennettuun työryhmään.

Laajennettuun työryhmään haluttiin ydintyöryhmäläisten lisäksi laajempi edustus työyhteisöstä. Ryhmään kuuluivat jokaisen Kuntoutuspalveluiden kuuden työryhmän tiimivastaavat sekä kolme kehittämisestä kiinnostunutta asiantuntijaa. Ryhmäläisiä oli yhteensä kuusitoista. Tutkija-kehittäjien lisäksi palveluesimies oli mukana molemmissa ryhmissä, koska hänen katsottiin pystyvän tekemään asemansa vuoksi tarvittaessa nopeitakin ratkaisuja esimerkiksi kehittämiseen liittyvien resurssien suhteen.



KUVIO 1. Kehittämisenorganisaatio ja sen vuorovaikutteisuus.

Kehittämistoiminta toteutui ydin- ja laajennetun työryhmän tapaamisissa sekä koko kehittämissyhteisön yhteisillä kehittämispäivillä. Ohjausryhmä kokoontui tarvittaessa seuraten kehittämistyön etenemistä. Kehittämissorganisaatioon kuuluvissa eri kokoonpanoissa edistettiin kehittämistoimintaa kullekin ryhmälle kuuluvien tehtävien mukaan. Ryhmien tehtävät, rooli, vastuu ja valtuudet ovat esitetty taulukoissa 2., 3., 4. ja 5. Ryhmässä kerätyt aineistot ja arviointitieto välitettiin suoraan seuraavalle kehittämissorganisaation kokoonpanolle. Näin eri kokoonpanot toimivat vuorovaikutuksessa keskenään. (Kuvio 1.) Seuraavissa kappaleissa olevista taulukoista 2. – 5. käy myös konkreettisesti ilmi, kuinka kehittämismalliin kuuluvat eri kokoonpanot olivat vuorovaikutuksessa toisiinsa nähden.

4.1.1 Ydintyöryhmä

Ydintyöryhmä oli ideoiva työryhmä, joka koostui kuudesta työntekijästä. Ryhmään kuului kaksi puheterapeuttia, kaksi fysioterapeuttia sekä yksi toimintaterapeutti ja kuntohoitaja. Lisäksi ydintyöryhmään kuuluivat palveluesimies ja tutkija-kehittäjä. Työryhmälle määriteltiin yhteisesti tehtävät, roolit, vastuut ja valtuudet (taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Ydintyöryhmäläisten tehtävät, rooli, vastuut ja valtuudet.

Tehtävät	Rooli	Vastuu	Valtuudet
Innovoi kehittämistoimintaa. Vie tietoa eteenpäin laajennetulle työryhmälle ja työyhteisöön. Laajentaa ja syventää kehittämiseen liittyvää tietopohjaa.	Kehittäjä, innovoija, oman työyhteisönsä edustaja ja asiantuntija, tiedonvälittäjä, oppija.	Tuoda omaa tietoaan, kokemustaan ja asiantuntijuuttaan kehittämistyöhön sekä osallistua aktiivisesti kehittämistyöhön. Jakaa tietoa eteenpäin laajennetulle työryhmälle ja työyhteisöön. Saada tietoa laajennetulta työryhmältä ja työyhteisöstä.	Jokainen jäsen voi päättää ryhmätoimintaan osallistumisesta.

4.1.2 Laajennettu työryhmä

Laajennettu työryhmä koostui ydintyöryhmäläisistä sekä kuudesta työryhmävastaavasta, kolmesta fysioterapeutista ja yhdestä kuntoutussuunnittelijasta. Ydintyöryhmäläisten lisäksi laajennettuun työryhmään kuului kuusi työryhmävastaavaa, kaksi fysioterapeuttia ja yksi kuntoutussuunnittelija. Ydin- ja laajennetussa työryhmissä olevat ryhmäläiset olivat vahvasti kiinnostuneita kehittämään omaa työyhteisöään ja sen toimintamallia. Ryhmän tehtävät, roolit, vastuut ja valtuudet ovat koottu taulukkoon 3.

TAULUKKO 3. Laajennetun työryhmäläisten tehtävät, rooli, vastuut ja valtuudet.

Tehtävät	Rooli	Vastuu	Valtuudet
Levittää saamaansa tietoa työyhteisön sisällä. Työstää innovaatioita, joita tulee ydintyöryhmältä. Laajentaa ja syventää kehittämiseen liittyvää tietopohjaa.	Kehittäjä, innovoija, oman työyhteisönsä edustaja ja asiantuntija, tiedonvälittäjä, oppija.	Tuoda omaa tietoaan, kokemustaan ja asiantuntijuuttaan kehittämistyöhön sekä osallistua aktiivisesti kehittämistyöhön. Jakaa tietoa eteenpäin ydintyöryhmälle ja työyhteisöön. Saada tietoa ydintyöryhmältä ja työyhteisöstä.	Jokainen jäsen voi päättää ryhmätoimintaan osallistumisesta.

4.1.3 Koko kehittämissyhteisö

Kuntoutuspalveluiden työyhteisö muodostui 66 eri alan ammattihenkilöstä sekä palveluesimiehestä ja ylilääkäristä. Koko työyhteisö jatkoi ydintyöryhmässä ja laajennetussa työryhmässä tuotettujen innovaatioiden kehittämistä yhteisillä kehittämispäivillä. He tuottivat aina myös uusia innovaatioita. Koko työyhteisölle määriteltiin myös tehtävät, roolit, vastuut ja valtuudet (taulukko 4.).

TAULUKKO 4. Koko työyhteisön jäsenten tehtävät, rooli, vastuut ja valtuudet.

Tehtävät	Rooli	Vastuu	Valtuudet
Työstää ydintyöryhmässä ja laajennetussa työryhmässä tuotettuja innovaatioita.	Kehittäjä, innovoija, oman työyhteisönsä edustaja ja asiantuntija, tiedonvälittäjä, oppija.	Tuoda omaa tietoaan, kokemustaan ja asiantuntijuuttaan kehittämistyöhön sekä osallistua aktiivisesti kehittämistyöhön. Antaa tietoa laajennetulle työryhmälle ja ydintyöryhmälle.	Jokainen jäsen voi päättää ryhmätoimintaan osallistumisesta.

4.1.4 Ohjausryhmä

Ryhmään kuuluivat palvelupäällikkö, palveluesimies, ylilääkäri, kehitystyötä ohjaava opettaja ja tutkija-kehittäjät. Ohjausryhmä seurasi muun muassa kehittämistyön tuloksia ja budjettia. Ohjausryhmän tehtävät, roolit, vastuut ja valtuudet on koottu taulukkoon 5.

TAULUKKO 5. Ohjausryhmän jäsenten tehtävät, rooli, vastuut ja valtuudet.

Tehtävät	Rooli	Vastuu	Valtuudet
Seuraa kehittämistyön etenemistä, tuloksia ja budjettia.	Kehittämistyön etenemistä, tuloksia ja resurssien oikeaa käyttöä arvioiva elin.	Kehittämistyön ja tulosten laadun arviointi. Vastuu budjetissa pysymisessä.	Päätää resurssien käytöstä.

4.2 Kehittämisen lähtötilanne ja siihen liittyvät valinnat

4.2.1 Arviointi prosessin aikana

Osallistavassa arvioinnissa ollaan kiinnostuneita asiantuntijoiden kokemuksista ja sitä kautta saatavasta tiedosta. Työyhteisön kehittämistyöhön liittyvää kehittävää arviointia on toteutettu soveltaen kaikkien työntekijöiden osallistumiseen perustuvaa Kompetenssi –menetelmää, jonka avulla tapahtui sekä systemaattinen arviointi että dokumentointi koko kehittämistoiminnan aikana. Menetelmä havaittiin toimivaksi arvioinnin viitekehikseksi työyhteisön tuotettua kokemuksinaan esille sen ensimmäisen ja toisen vaiheen ideoita kehittämisprosessin alussa. Kehittämistoimintaan osallistujien mahdollisuus saavuttaa tavoitteena oleva Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittäminen, hyötyi arvioinnissaan Kompetenssi-menetelmän tavoitteen mukaisen toiminnan vahvistamisesta. Menetelmän tavoitteena on vahvistaa eri ammattiryhmien työntekijöiden yhteistä näkemystä lääkinnällisen kuntoutustyön tavoitteista ja keinoista sekä työyhteisön kehittämisosaamista. Tämä on tapahtunut eri työryhmissä ja koko työyhteisön kehittämispäivillä, joten arviointiin on osallistunut koko työyhteisö koko kehittämisprosessin ajan. Osallistavan arvioinnin tarkoituksena on ollut myös

työyhteisön jäsenten itsearviointitaitojen lisääminen, jotta kehittämiselle tulisi jatkuvuutta. (Vataja 2009b, 141, 161, Kivipelto 2008, 16-17.)

Kompetenssi –menetelmän taustalla on empowerment –arvioinnin viitekehys, jossa arvioinnin käsitteillä, tuloksilla ja tekniikoilla pyritään auttamaan asiantuntijoita saavuttamaan paremmin työnsä tavoitteet ja samalla lisäämään heidän mahdollisuutta vaikuttaa ja ohjata toimintaansa. Työyhteisö on toiminut oman työnsä arvioijana ja kehittäjänä, jolloin sille on myös demokraattisesti annettu vastuu työn toteuttamisesta. Yhteinen arviointiprosessi auttaa yhteisöä luomaan yhteistä kieltä ja ymmärrystä, jolloin oppiminen tapahtuu prosessin aikana lisäten työyhteisön osaamista ja kyvykkyyttä. (Vataja 2009b, 141-145.) Tutkija-kehittäjien roolissa avustimme työyhteisöä toteuttamaan itse arviointiaan siten, että varmistimme tasavertaisen keskustelun ja arvioinnin laadukkuuden. Olimme sekä ulkoisen että sisäisen toimijan asemassa arvioinnin toteuttajina. Ulkoisia toimijoita olimme sen vuoksi, koska olemme kehittämisen tutkija-kehittäjiä ja tulemme työyhteisön ulkopuolelta. Kehittämisprosessin vastuullisina vetäjinä toimimme sisäisinä arvioinnin toteuttajina. (Vataja 2009b, 144; Kivipelto 2008, 16.) Itsearviointilla pyrittiin lisäämään keskustelun avulla työyhteisön tietoisuutta sen nykytilasta oppivan organisaation mukaisesti (Vataja 2009b, 145).

Ensimmäisessä arvioinnin vaiheessa käytiin läpi ns. kovan ja pehmeän sääntelyn kuntoutuspalveluiden tuottamiselle asettamia vaateita ja toiminnan perustaa. Kuntoutuspalveluiden toiminnan yhteiskunnalliset perusteet määrittyivät toimintaa ohjaavassa lainsäädännössä sekä hallitus- ja poliittisissa ohjelmissa sekä Uuden Oulun yhdistymissopimuksessa ja Kuntoutuspalveluiden strategiassa. Kuntoutuspalveluiden kehittämisen päämäärä, luoda yhteinen toimintamalli, oli selkeä tavoite. Kehittämistyön alussa ensimmäisten tapaamisten yhteydessä näihin asioihin perehtyminen johti kehittämistyöhön osallistujat keskustelemaan lääkinnällisen kuntoutustoiminnan arvoista, myös suhteessa Yhdistymissopimuksen kuvaamiin ja toimintaan yhdistymisen kautta syntyneisiin arvoihin, ammattiryhmien erilaisista lähestymistavoista kuntoutustyötä kohtaan ja työn erilaisista ja yhteisistä tavoitteista. Samalla eri alojen ammattihenkilöt itse tunnistivat tarpeen määrittää ja avata yhteisiä käsitteitä. (Vataja 2009b, 148-149.)

Arvioinnin tarkoituksena oli myös se, että yhteisön asiantuntijat tulisivat tietoisiksi toimintansa puitteista. Tämän jälkeen kehittämissyhteisön jäsenet päätyivät määrittämään kuntoutustoiminnalle yhteisen tahtotilan ja päämäärän tai mission sekä arvoperusta. Kompetenssi –menetelmän havaittiin soveltuvan kehittämistyön arviointimenetelmäksi arvioinnin ensimmäisessä vaiheessa sen aikana mukaan tulleiden keskusteluaiheiden myötä. Alkuvaiheessa arviointi toteutettiin eri työryhmissä aluksi Aivorihi –menetelmää hyödyntäen ja sen jälkeen aivoriihen tuottaman tiedon jatkoprosessointina. Heti kehittämissprosessin alussa kehittämistyöhön osallistuvat eri alojen ammattihenkilöt toivoivat kaikille yhteisiä konkreettisia työvälineitä, joihin perehdyttäisiin kehittämissprosessin aikana. Yhteiseksi työvälineeksi valikoitui GAS –menetelmä. Tämän menetelmän valinta perustui myös toiminnan arvoihin, joissa asiakaslähtöisyys oli erityisen tärkeä asia. (Vataja 2009b, 148-149.) Näin toteutui myös osallistavan toimintatutkimuksen peruseriaatteet (mm. Hart & Bond 1996, Heikkinen 2007).

Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämisen lähtökohdaksi henkilökunnalle laadittu Webropol -pohjainen SWOT -kysely (Riley 2012) pohjautui Uuden Oulun ja Kuntoutuspalveluiden asiakirjoista saatuun kuvaan ja käsitykseen kehittämisen alussa vallitsevasta lähtötilasta. Ennen kehittämistoiminnan alkua haluttiin tietää Kuntoutuspalveluiden työntekijöiden ajatuksia ja tuntemuksia kehittämistyöstä. SWOT -kyselyssä työntekijät kuvasivat kokemiaan uhkia, mahdollisuuksia, vahvuuksia ja heikkouksia tulevan Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämisessä. SWOT -kyselyssä koko työyhteisöllä oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä anonyymisti, jolloin asioihin saatiin rehellinen mielipide paremmin esiin kuin henkilökohtaisella haastattelulla. Näin isossa työyhteisössä SWOT -kyselyn suorittaminen sähköisesti oli jo aikaresurssin suhteen järkevää.

SWOT -analyysi (nelikenttäanalyysi) on yksinkertainen ja yleisesti käytetty organisaatiotoiminnan analysointimenetelmä. Analyysin avulla voidaan selvittää organisaation toiminnan vahvuudet (strength) ja heikkoudet (weakness) sekä tulevaisuuden mahdollisuudet (opportunity) ja uhat (threat). Nelikenttärudukon avulla organisaatio pystyy arvioimaan omaa toimintaansa. SWOT -analyysin avulla voidaan ryhmitellä organisaation toimintaan vaikuttavia lukuisia tekijöitä havainnolliseen nelikenttämuotoon. Nelikenttäanalyysi sisältää sekä organisaation vahvuuksien ja heikkouksien (nykytilanteen) että sen uhkien ja mahdollisuuksien (tulevaisuuden) analysoinnin. Organi-

saation vahvuudet ovat niitä toimenpiteitä tai resursseja, joita organisaatio pystyy hyödyntämään. Heikkoudet puolestaan ovat tekijöitä, joita organisaation täytyy parantaa pystyäkseen toimimaan tehokkaasti. Tärkeää on että, organisaation toiminnan tulevaisuutta vaarantavat uhat ja menestymistä edesauttavat mahdollisuudet tunnetaan. SWOT -analyysin avulla organisaatio pystyy melko vattomasti ja nopeasti saamaan selville sekä yrityksen nykytilan että tulevaisuudessa kehittämistä vaativat seikat. (Liikeriskien hallinta 1998; Riley 2012.)

Toisessa arvioinnin vaiheessa työyhteisön kanssa arvioitiin, mitä yhteisiä taitoja ja osaamista he tarvitsevat arvojensa mukaisen työn toteuttamisessa sekä kehittämisessä. Työyhteisön kanssa päädyttiin siihen, että näistä taidoista tuli tehdä osaamiskartoitus soveltaen Tiiminhallintamittaria (Helakorpi 2006, 202-211.) Kolmannessa vaiheessa osaamiskartoituksen sekä yhteisen keskustelun jälkeen havaittiin, että keskeinen osaamisalue, jota työyhteisössä tuli kehittää, ovat vuorovaikutustaidot. Perehdyttäväksi menetelmäksi valittu Goal Attainment Scaling (GAS) edellyttää myös hyviä vuorovaikutustaitoja. (Vataja 2009b, 150-151, 156; Helakorpi 2006, 28.)

Kolmannessa ja viimeisessä vaiheessa toteutettiin erillinen summatiivinen arviointi koko kehittämisjaksosta, koska haluttiin saada kattavaa ja luotettavaa tietoa kehittämistoiminnan tuloksista ja vaikutuksista. Lisäksi haluttiin selvittää, onko kehittämistoiminnoilla vastattu tunnistettuihin kehittämistarpeisiin ja tuottamaan haluttuja tuloksia. Arvioinnilla haluttiin saada esille tutkimuskysymyksiin liittyviä asioita. Sen näkökulmina olivat kehittämistoimintaan osallistumisen ja siihen vaikuttamisen mahdollisuus, motivaatio, sitoutuneisuus, muutosten havaitseminen, moniammatillisen yhteistyön toimiminen, osaamisen muutokset, uuden tiedon saamisen muutokset yksilön, työryhmän ja koko työyhteisön näkökulmasta sekä jatkokehittämisen aiheita, toteuttamistavan kuvaamista ja jatkokehittämisen SWOT -analyysi. (Vataja 2009B, 160; Seppänen-Järvelä 2004, 19.)

4.2.2 Lähtötilanne

Kehittämistyön lähtötilanteen kartoittamiseksi koko henkilöstölle tehty SWOT -kysely kartoitti työntekijöiden näkemyksiä kehittämiseen liittyvistä mahdollisuuksista, vahvuuksista, uhkista ja

heikkouksista. Työntekijät kokivat **kehittämisen mahdollisuuksina** hyväksi havaittujen käytäntöjen sekä osaamisen jakamisen vahvistamisen ja uudistamisen, kun voi " *huomata, kuinka asiat voidaan hoitaa toisellakin tavalla; paremmin tai huonommin*". Lisäksi koettiin tärkeänä vaikuttamismahdollisuudet omien toiveiden ilmaisemisena sekä mahdollisuutena luoda ja kehittää uusia käytäntö- ja toimintamalleja. Työntekijät kokivat, että " *voidaan hyödyntää valtavaa moniammatillista osaamispotentiaalia*" **kehittämisen vahvuutena** samoin kuin yhteisöllisyyttä sekä innostusta kehittämiseen ja uuden oppimiseen. " *Resurssien riittämättömyys ja että iso jyrää pienet alleen* " koettiin **uhkana kehittämiselle** samoin kuin työn laadun ja työssä jaksamisen laskeminen sekä epävarmuus vaikuttamismahdollisuuksista Kuntoutuspalveluiden kehittämisessä. **Kehittämistyön heikkouksina** työntekijät kokivat " *pitkät välimatkat yksiköiden välillä*", kehittämisen toteutuksen, laajuuden ja monitahoisuuden, sitoutumisen kehittämiseen, resurssit, esimiestyön sekä työyhteisöjen sisäiset ristiriidat. Työntekijöiden näkökulmia huomioitiin rakennettaessa kehittämisorganisaatiota, aikataulutusta, kehittämiskäytänteitä ja -työvälineitä.

4.2.3 Kehittämistyön reunaehdot

Ohjausryhmässä käydyt keskustelut ja palveluesimiehen kanssa käydyt keskustelut antoivat kehittämistyölle selkeät ajalliset ja taloudelliset resurssit ja reunaehdot. Lisäksi näissä keskusteluissa määrittyi kehittämisprosessia ohjaava päämäärä " *Kehittämistyön tavoitteena on kehittää yhteistyössä koko henkilöstön kanssa Kuntoutuspalveluiden toimintamalli. Kehittämistyön tehtävänä on kuvata ja analysoida toimintamallin kehittämisprosessi. Työn tuloksena tuotetaan yhteisen Kuntoutuspalveluiden toimintamallin lähtökohdat ja peruseriaatteet sekä edelleen kehittämisehdotukset.*" Kaikilla työntekijöille haluttiin tarjota tasavertainen mahdollisuus osallistua yhteisen toimintamallin kehittämiseen. Ohjausryhmä ja esimiehet halusivat, että kehittämistyössä käytetään kuntoutuksen kehittämiseen liittyvää ajanmukaista, uusinta tieto-taitoa. Kehittämistyön toteuttamisella haluttiin myös lisätä ja kehittää uudenlaista yhteistyötä organisaation ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun välillä. Esimiestasolla määritettiin kehittämistyöhön käytettävä työaika ja resurssit. Esimiesten näkökulmat huomioitiin rakennettaessa kehittämisorganisaatiota, aikataulutusta, kehittämiskäytänteitä ja -työvälineitä.

4.2.4 Kehittämisen välineet

Kehittämistyössä käytännön toteutuksessa käytetyt dialogiset työmenetelmät (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012) takasivat kehittämissyhteisössä mahdollisuuden avoimelle keskustelulle, mielipiteiden vaihdolle ja reflektiolle. Esimiesten ja tutkija-kehittäjien halu saada jokaisen asiantuntijan äänet ja näkökulmat kuulumaan ja vaikuttamaan, oli tärkeä lähtökohta käytettävien työvälineiden valinnassa, jonka myötä osallistavien vuorovaikutukseen perustuvien menetelmien käyttö oli keskeisessä roolissa koko kehittämistoiminnan ajan. Oma merkityksensä kehittämistyön välineiden käytössä oli luonnollisesti sillä, että tutkija-kehittäjät olivat toimintamallin kehittämisen sisällä konkreettisesti toteuttaen dialogisten välineiden käyttöä, tutustuen toimintaan havainnoimalla ja oppimalla myös itsekin (Vuorinen 2005, 63).

Hyvien käytäntöjen dialogisten periaatteiden mukaisesti kehittämistyössä pyrittiin avoimeen ja suoraan dialogiin, jossa kulloiseenkin käsiteltävään teemaan liittyviä asioita pohdittiin yhdessä: mikä toimii, mikä on hyvää, mitä toimia vahvistamme ja missä haluamme kehittyä. (Koskimies, Pyhäjoki & Arnkil 2012, 7.) Dialogisuudessa keskustelun painopiste oli ensisijaisesti ymmärrystä lisäävän dialogin synnyttämisessä ja vasta sen jälkeen aikaan saatavassa muutoksessa (Arnkil, Seikkula & Eriksson 2001, 103). Tästä näkökulmasta tarkastellessa voi nähdä osallistavan arvioinnin toimivan myös vuorovaikutuksen tavoin. Annettu palaute toimi sekä prosessin että kehittämistyön etenemisen välineenä. Kuuntelevalla keskustelulla annettiin tilaa ryhmäläisten erilaisille näkemyksille ja tavoiteltiin yhteistä ymmärrystä keskusteltavasta aiheesta.

Kehittämistyössä kerran käytetty Tulevaisuuden muistelu –menetelmä on ennakoitdialogi, jolla keskityttiin käsiteltävässä teemassa menneisyyden sijasta tulevaisuuteen ja ongelmien sijasta voimavaroihin (Kokko & Koskimies 2007, 15). Lähtökohtana olivat tulevaisuuteen suuntaavat kysymykset, joiden pohjalta käytiin yhteistä keskustelua. Tulevaisuuden muistelussa on keskeisessä roolissa vuoropuhelu; kuuntelun ja puhumisen erottaminen. Tässä tasavertaisessa vuoropuhelussa kaikki saivat puhua ja kaikki tulivat kuulluksi. Jokainen puhui vain omasta puolestaan ja omista toimintamahdollisuuksistaan. Näin etsittiin yhdessä ratkaisuja ja voimavaroja. (Kokko ym. 2007, 16; Arnkil ym. 2001, 106.)

Kehittämistyössä käytettiin pareittain tai pienryhmissä pohdintaa keskusteltavasta aiheesta keskustelun herättäjänä. Osa keskusteluista toteutettiin myös siten, että parit tuottivat samalla tutkimusaineistoa kirjaamalla käymästään keskustelusta teeman tai kysymysten mukaisia keskeisiä asioita. Aivoriihi puolestaan toimi ideointimenetelmänä, jolla pyrittiin päästämään ideointi kritiikittömästi valloilleen, jotta ryhmäläisten eri näkökulmia ja kokemuksia voitiin hyödyntää. Eri kehittämistyön kokoonpanoissa annettiin niissä muodostetuille ryhmäläisille mahdollisuus itsensä ilmaisuun muutenkin kuin puhumalla, esimerkiksi kirjaamalla ajatuksensa paperille, fläppitaululle tai post it -tarralapulle. Työskentelyllä luotiin ryhmäläisille myönteistä ilmapiiriä ja ryhmän jäsenten välistä luottamusta. Vuorovaikutustaitoja harjaannutettiin ja edistettiin koko kehittämistyön toteutuksessa kaikilla kehittämisen välineillä ja menetelmillä. Samaisilla taidoilla on selkeä yhteys asiakaslähtöisen kuntoutustyön toteuttamiseen. (Taipale 2005, 12.)

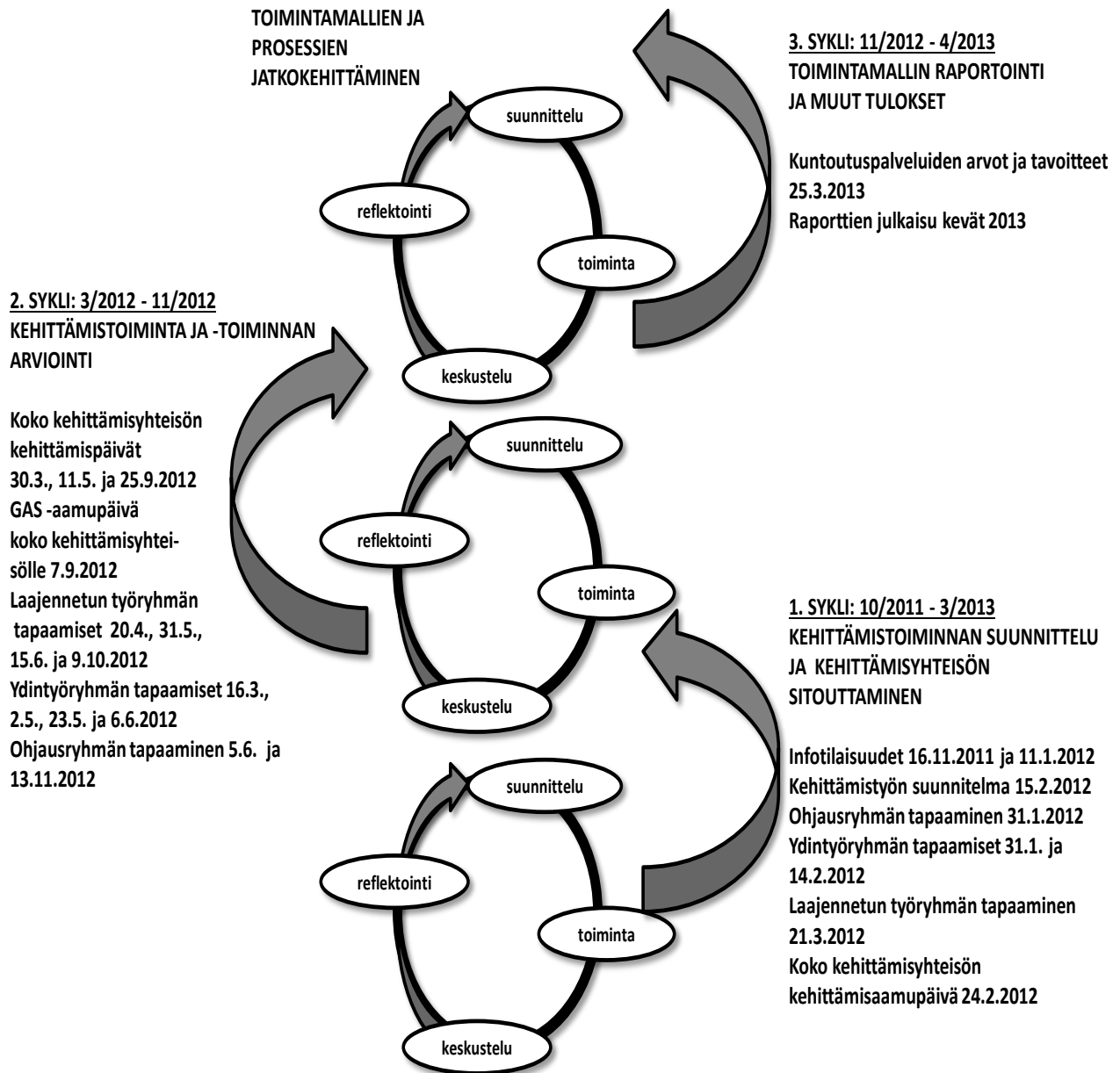
Osallistavien vuorovaikutukseen perustuvien menetelmien käyttämisen tavoitteena oli saada työyhteisössä yksilöillä ja koko yhteisössä olevaa osaamista jaetuksi ja siten koko työyhteisön käyttöön. Samalla edistettiin jaettua johtajuutta ja yhteisöllisyyden syntymistä (ks. mm. Alasoini 2011, 63-65, 115; Jäppinen 2012, 16, 21). Kaikilla työyhteisön jäsenillä on paljon arvokasta tietoa ja taitoa, joita he hyödyntävät joko tiedostaen tai tiedostamatta joka päivä, joka hetki. Tällaista osaamisen, tietojen ja taitojen yhdistelmää kutsutaan hiljaiseksi tiedoksi, jolla tarkoitetaan henkilökohtaista, puhumattomaa, kokemuksellista ja tilannesidonnaista tietoa. Sitä on usein vaikea jakaa tai ilmaista, koska se on syvästi ankkuroitunut ihmisen toimintaan ja kokemukseen sekä myös arvoihin ja emootioihin. (Koskimies ym. 2012, 9.) Tätä hiljaista tietoa halusimme myös saada käyttöön kehittämisessä osallistavien vuorovaikutteisten menetelmien avulla

Työyhteisön kokoontuessa eri työryhmissä tai koko työyhteisön kehittämispäivillä pohtimaan ja jakamaan tietoa, luomaan uutta sekä oppimaan, annettiin mahdollisuus oppimisen tilaan. Oppimisen tila on eräänlainen suhteiden verkko, jolla luodaan pohjaa inhimilliselle toiminnalle. (Koskimies ym. 2012, 10.) Tämä oli erityisen tärkeää Kuntoutuspalveluiden työyhteisössä, koska sen jäsenet olivat toisilleen vielä vieraita vasta tapahtuneen yhdistymisen vuoksi. Hyvien käytäntöjen dialogisten eri muunnelmien avulla voitiin vahvistaa työyhteisön yhteisöllisyyttä, dialogista kohtaamista ja

erilaisten rajojen ylitystä, esimerkiksi palaveritilanteissa koko työyhteisön kesken. Tällaisten suhteiden verkko työyhteisön sisällä auttaa asiantuntijoita tietämään, keihin olla yhteydessä, kun tarvittavat täydentävää asiantuntemusta. (Koskimies ym. 2012, 11; Seikkula & Arnkil 2009, 13, 14.)

4.2.5 Kehittämissykli

Kehittämistyö eteni toimintatutkimukselle tyypillisesti sykleittäin rakentuen spiraalina eteneväksi kokonaisuudeksi (kuvio 2). Näitä syklejä oli tässä kehittämistyössä yhteensä kolme.



KUVIO 2. Toimintatutkimuksen eteneminen (mukaillen Toikko & Rantanen 2009, 66-67).

Jokaista työryhmätapaamista tai koko työyhteisön kehittämispäivää ennen tutkija-kehittäjät lähettivät asialistat ja mahdollisen etukäteismateriaalin ko. kehittämistyöhön osallistuville asiantuntijoille tutustumista varten. Jokaisen tapaamisen alussa tutkija-kehittäjät tekivät katsauksen kehittämissuunnitelman toteutuneeseen osaan, nykytilaan sekä kertosivat tavoitteet, jotka suuntasivat kehittämistä. Keskeistä kehittämistyössä oli luoda uutta käytäntöä, missä teoreettinen ja tutkimuksellinen tieto

sekä hiljainen tieto yhdessä rakentavat kuntoutuksen tietopohjan. Jokaiseen tapaamiseen liittyi myös uuden teoreettisen tai tutkimustiedon kiinnittyminen kehittämiseen. Tutkija-kehittäjät valmistelivat tämän materiaalin ja toivat sen yhteisön käyttöön.

Ensimmäisestä koko työyhteisön kehittämispäivästä lähtien tutkija-kehittäjät jakoivat sen alussa jokaiselle osallistujalle numerolapun heidän saapuessaan tilaisuuteen. Numerolappu ohjasi osallistujan istumapaikalleen ryhmään, jossa hän työskenteli ohjeiden mukaan kehittämispäivän ajan. Ryhmiä oli kahdeksan ja jokaisessa ryhmässä oli 8-9 jäsentä osallistujien määrästä riippuen. Ensimmäisen päivän palautteen pohjalta seuraavissa kehittämispäivissä tutkija-kehittäjät jakoivat osallistujille uudet numerot kehittämispäivän puolella välissä, jolloin ryhmien kokoonpano vaihtui. Satunnaisella ryhmään jaolla työyhteisön jäsenet olivat pakotetut työskentelemään myös ennestään tuntemattomien työtovereiden kanssa. Ryhmistä saatiin moniammatillisia siten, että jokainen asiantuntija valitsi oman ammattikunnan pussista henkilökohtaisen ryhmänumeron.

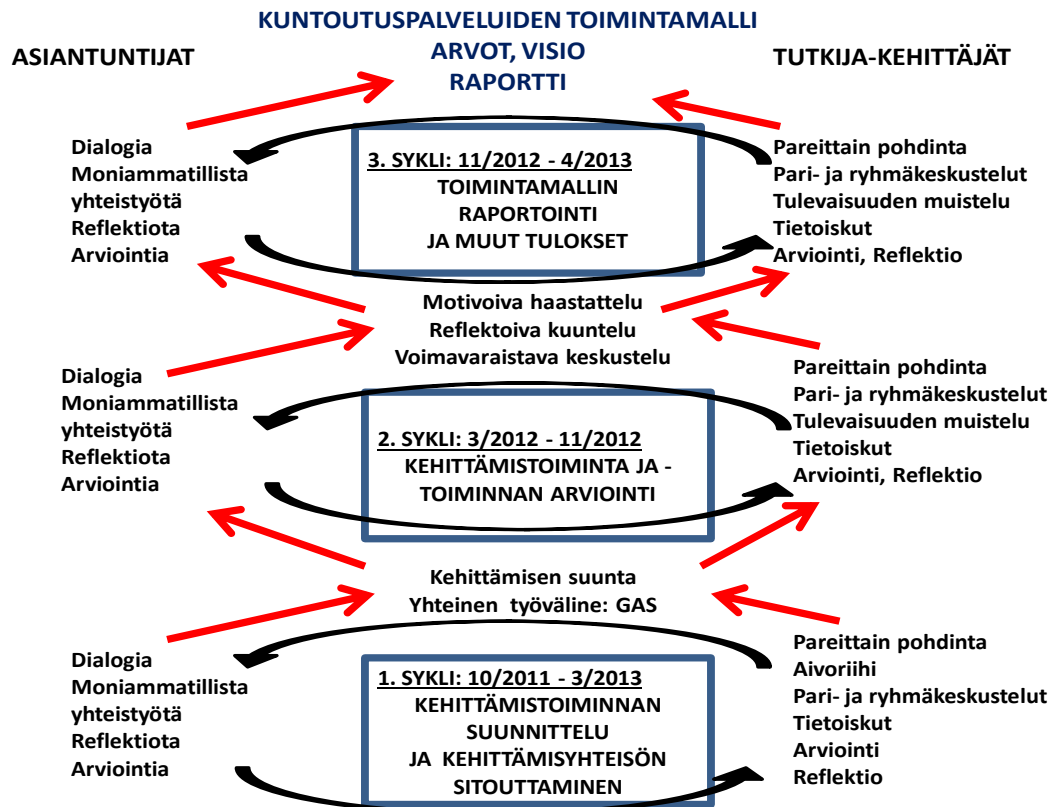
Kehittämispäivien alussa tutkija-kehittäjät tekivät katsauksen kehittämistyön sen hetkiseen toteumaan. Kehittämispäivän aikana he toivat yhteiseen keskusteluun myös uutta tietoa kehittämispäivän teemoihin liittyen, käyttivät valitsemiaan kehittämisen välineitä kehittämisteeman ja aikaan saatavan tavoitteen mukaisesti muuttaen valitsemiaan kehittämisvälineitä tarpeen mukaan. Esimerkiksi tutkija-kehittäjät demonstroivat keskenään työyhteisölle spontaanisti tavoitteen asettamiseen liittyvää motivoivaa haastattelua ja reflektointia kuuntelua sekä vuorovaikutustaitojen harjoitteluun liittyvää kuntoutujan ja asiantuntijan välistä voimavarakeskeistä keskustelua.

Koko kehittämisryhmien päivillä asiantuntijoilla oli usein mahdollisuus aihealueisiin liittyen tuoda esille omat näkemyksensä, mielipiteensä ja kokemuksensa pari- ja pienryhmä keskusteluissa. Nämä keskustelut olivat alusta lähtien hyvin vilkkaita. Myös ison ryhmän kesken toteutetut keskustelut olivat runsaita. Osa asiantuntijoista osallistui erittäin aktiivisesti keskusteluun, osa esitti vain harvoja kommentteja ja hyvin pieni osa ei esittänyt minkäänlaisia kommentteja käsiteltäviin aiheisiin. Kehittämistoiminnan alussa muutama asiantuntija pyrki esittämään mielipiteitään ja näkemyksiään me-muodossa eli puhumaan muidenkin asiantuntijoiden puolesta. Tutkija-kehittäjät pyysivät asian-

tuntijoita esittämään mielipiteensä ja näkemyksensä vain omasta puolestaan dialogisuuden periaatteiden mukaisesti.

Tutkija-kehittäjät valitsivat jokaiseen tapaamiseen käytettävät kehittämisen välineet kehittämisteman, ryhmän rakenteen ja aikaan saatavan tavoitteen mukaisesti. He suunnittelivat yhdessä ydintyöryhmän kanssa toiminnan teemat, joista keskusteltiin ennen kehittämispäivää myös laajennetussa työryhmässä. Ideoita ja tarpeita koko työyhteisön yhteiseen kehittämispäivään oli mahdollista esittää myös kaikilla työyhteisön jäsenillä. Eri työryhmissä mukana olleet asiantuntijat veivät ryhmätapaamisista saamaansa tietoa työyhteisöön ja toivat työyhteisöstä saatua palautetta takaisin työryhmätyöskentelyyn.

Molemmat työryhmät, ydin- ja laajennettu työryhmä, ideoivat ja työstivät etukäteen asioita, joita myöhemmin käsiteltiin koko työyhteisön kehittämispäivillä. Kehittämispäivillä käsitellyt asiat palautuivat tarvittaessa takaisin ydintyöryhmään. Koko työyhteisön kehittämispäivillä tuotettiin paljon pienryhmissä työskentelyn tuloksena syntyneitä näkökulmia ja mielipiteitä käsiteltäviin teemoihin. Keskustelujen tulokset kirjattiin aina ryhmissä joko fläpeille, post it -tarralapuille tai A4-papereille. Tutkija-kehittäjät analysoivat aina tapaamisen jälkeen tuotosten sisällöt pääsääntöisesti sisällönanalyysimenetelmällä lukuun ottamatta osaamiskartoitusta. Analyysin tulokset palautuivat aina ydintyöryhmään ja mahdollisesti laajennettuun työryhmään sekä kehittämispäiville, jatkotyöstämiseen tai ohjaamaan kehittämisprosessin etenemistä.



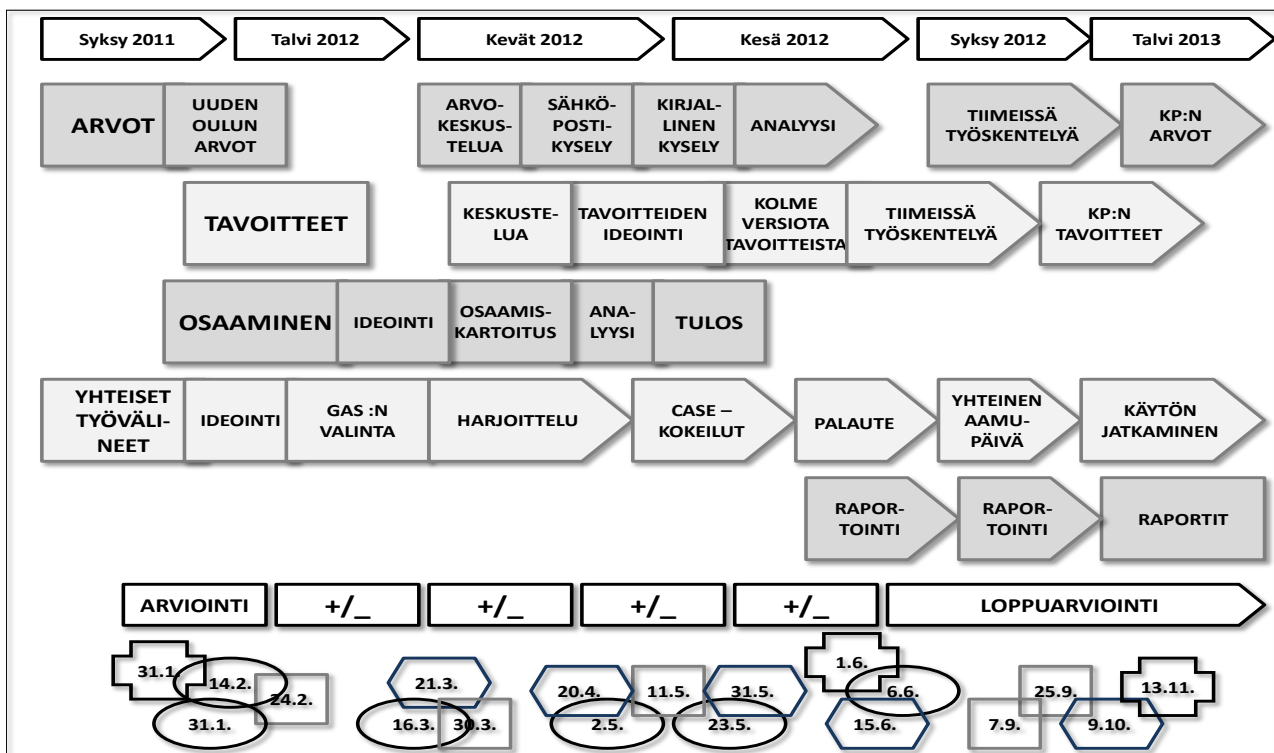
KUVIO 3. Kehittämistyön prosessin kuvaus sykleittäin yhdistettynä käytettyihin välineisiin ja menetelmiin sekä tuotoksiin.

Kuviossa 3 on kuvattu sykleittäin koko kehittämisprosessi, jossa voi nähdä integroituna sekä asiantuntijoiden käytännön kehittämistyön aikaiset menetelmät että tutkija-kehittäjien toteuttamat kehittämisen välineet sekä sen, mihin asiantuntijat perehtyivät kehittämisprosessi aikana tutkija-kehittäjien kanssa ja mitä tuotoksia kehittämisprosessi tuotti prosessin eri vaiheissa.

4.3 Kehittämistoiminnan aihealueet

Kehittämistoiminta eteni Kuntoutuspalveluiden työyhteisössä monivaiheisena ja -tasoisena prosessina (kuvio 4), jossa kehittämistyön aihealueita alettiin työstää työelämäinnovaatioillekin tyypilliseen tapaan (ks. mm. Koivisto 2011, 22-23, 26; Veijola & Seppälä 2012, 28). Ydintyöryhmän toi-

minta painottui kehittämistyön ensimmäiseen ja toiseen sykliin, jolloin kehittämistyössä oli voimakas innovoinnin vaihe. Ydintyöryhmä kokoontui kuusi kertaa (31.1., 14.2., 16.3., 2.5., 23.5 ja 6.6.2012). Laajennettu työryhmä työsti edelleen ydintyöryhmässä ja koko kehittämissyhteisön kehittämispäiviltä tulleita innovaatioita ja ajatuksia. Työryhmä kokoontui viisi kertaa (21.3., 20.4., 31.5., 15.6. ja 9.10.2012). Ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa (31.1., 5.6. ja 13.11.2012). Kaikkien ryhmien tapaamisten ajankohdat ja paikka sovittiin yhdessä ajoissa etukäteen. Tutkija-kehittäjät lähettivät kutsut tapaamisiin sekä tapaamisten asialistat etukäteen sähköpostitse. He tuottivat muistiot kaikista eri ryhmien tapaamisista. Jokainen työryhmätapaaminen kesti 1-2 tuntia ja kehittämispäivät 4 – 7 tuntia. Myös kehittämispäivistä tuotettiin muistiot.



KUVIO 4. Kehittämissuorituksen eteneminen.

Tärkeimpiä kehittämisteema-alueita olivat: Kuntoutuspalveluiden arvot, toiminnan tavoitteet ja visio, kuntoutuksen eri asiantuntijoiden osaamiset, yhteinen kuntoutuksen teoreettinen tietoperusta ja

yhteiset työmenetelmät ja -välineet. Kuvaamme seuraavassa kehittämistoimintaa kehittämisprosessin aikana asiantuntijoiden nimeämien kehittämisteemojen mukaan.

4.3.1 Kuntoutuspalveluiden arvot

Kuntoutuspalveluiden arvot -teema nousi esille jo heti ensimmäisessä koko kehittämissyhteisön tapaamisessa 24.2.2012. Tällöin keskusteltiin Uuden Oulun arvoista, jotka ovat vastuullisuus, kumppanuus, yhdenvertaisuus, luottamus ja rohkeus. Tässä tapaamisessa todettiin, ettei Kuntoutuspalveluilla ole määritelty erillisiä yhteisiä arvoja. Kehittämistyöhön osallistuvien kuntoutuksen asiantuntijoiden mielestä kyseessä olevat arvot tulisi määritellä, sillä ne ohjaavat heidän arkityötään. Arvokeskustelu nousi uudelleen esille 2.5.2012 ydintyöryhmän tapaamisessa. Tulevaisuuden muistelu – menetelmän avulla luotiin keskustelun avaamiseksi seuraavaa koko kehittämissyhteisön kehittämispäivää 11.5.2012 varten alustavat Kuntoutuspalveluiden yhteiset arvot. Kyseisenä kehittämispäivänä käytiin lyhyt arvokeskustelu koko työyhteisön kanssa.

Ydintyöryhmässä asiantuntijat päättivät, että kaikille kehittämissyhteisön jäsenille lähetetään sähköpostikysely, jokaista pyydettiin nimeämään neljä tärkeintä arvoa, joiden hän toivoisi ohjaavan Kuntoutuspalveluissa kaikkien työskentelyä. Lisäksi kaikkia pyydettiin avaamaan lyhyesti se, mitä ko. arvot merkitsivät vastaajalle. Vastausaikaa oli 25.5.2012 saakka. Kyselyyn saatiin vain muutama vastaus. Laajennetun työryhmän tapaamisessa 31.5.2012 ryhmäläiset päättivät, että tiimivastaavat teettävät arvokyselyn uudelleen seuraavissa tiimipalavereissa. Näin saatiin tuotettua työntekijöiden itsensä kirjaamat ajatukset. Tuotokset lähetettiin tutkija-kehittäjille analysoitavaksi ja he lähettivät analyysin tuloksen Kuntoutuspalveluiden palveluesimiehelle. Kuntoutuspalveluiden arvot on koottu taulukkoon 6.

TAULUKKO 6. Kuntoutuspalveluiden arvot asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta.

Arvo	Asiakkaan näkökulma	Työntekijän näkökulma
Oikeudenmukaisuus	Kuntoutuspalvelujen asiakkaat ovat yhdenvertaisia. Heillä on oikeus saada yksilöllisesti suunniteltuja kuntoutuspalveluja tasapuolisesti ja oikea-aikaisesti. Oikeudenmukainen kuntoutuspäätös tehdään kohtuullisessa ajassa.	Työnantaja kohtelee työntekijöitä samanarvoisina yksilöinä ja työyhteisön jäsenenä ja huolehtii töiden jakautumisesta oikeudenmukaisesti.
Tasa-arvo	Kuntoutuspalveluissa asiakkaita arvostetaan ja kohdellaan yhdenvertaisina yksilöinä asuinpaikasta ja kulttuuritaustasta riippumatta. Asiakas on aktiivisesti mukana suunnittelemassa omaa kuntoutustaan	Kuntoutuspalveluissa vallitsee keskinäinen kunnioitus ja arvostus työntekijöiden välillä. Kaikilla on oikeus tuoda esille erilaisia näkemyksiä ja niitä kuunnellaan.
Luottamus	Kuntoutuspalveluissa asiakas voi luottaa siihen, että häntä kohdellaan tasavertaisena, arvokkaana ja osallistuvana yksilönä, ja hänellä on mahdollisuus saada ammattitaitoista ja asiantuntevaa kuntoutusta. Asiakas voi luottaa terapeutin vaitiolovelvollisuuteen.	Kuntoutuspalveluiden työntekijät ja työnantaja arvostavat ja luottavat toisiinsa ja toistensa ammattitaitoon.
Työtyytyväisyys	Asiakas kokee olevansa tervetullut ja hänelle välittyy asiantunteva, motivoitunut ja avoin ilmapiiri. Terapia tapahtuu turvallisuudessa, viihtyisässä ja asianmukaisessa tilassa. Asiakas lähtee terapiasta tyytyväisin mielin. Kuntoutuspalveluissa asioiminen on asiakkaalle viikon kohokohta.	Kuntoutuspalveluissa on työntekijöiden hyvää ammattitaitoa ja työhyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä esimiehen tuki työntekijälle ja työlle.

Kuntoutuspalveluiden arvot kuvaavat tämän hetkisiä arvoja. Arvokeskustelua tulee käydä aika ajoin ja erityisesti silloin, kun työyhteisössä tapahtuu suuria muutoksia (Jäppinen 2012, 87).

4.3.2 Kuntoutuspalveluiden visio

Kuntoutuspalveluiden visio -teema otettiin yhteiseen keskusteluun koko kehittämissyhteisön kehittämispäivillä 24.2.2012 keskusteltaessa Kuntoutuspalveluiden strategisista päämääräistä. Nämä strategiset päämäärät olivat seuraavat: asiakkuuksien hallinta perustuu asiakastarpeiden tiedostamiseen, aktiiviseen toimintaan ja kumppanuusajatteluun, palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti, laadukkaasti ja oikea-aikaisesti sekä palveluprosessit ovat sujuvia ja palvelutuotantotavat tarkoituksenmukaisia. (Kuntoutuspalveluiden strategia ja tavoitteet vuonna 2011.) Visiota lähestyttiin toiminnan yhteisten tavoitteiden kautta.

Tämä ns. tavoitekeskustelu jatkui laajennetun työryhmän tapaamisessa 20.4.2012. Asiantuntijat ideoivat Aivoriihessä, mitä asioita Kuntoutuspalveluiden yhteisissä tavoitteissa – visiossa - tulisi näkyä. Ydintyöryhmä jatkoi 2.5. ja 23.5.2012 tapaamisissaan teeman käsittelyä laajennetun työryhmän tuotoksen pohjalta. Laajennettu työryhmä käsitteli teemaa uudelleen ydintyöryhmän tuotoksen pohjalta organisaation, asiakkaan ja henkilökunnan näkökulmasta 31.5.2012 tapaamisessa. Ydintyöryhmän asiantuntijat laativat 6.6.2012 tapaamisessaan laajennetun työryhmän tuotoksen pohjalta alustavat kolme tavoite-ehdotelmaa, ja palautti asian vielä laajennettuun työryhmään. Laajennettu työryhmä viimeisteli ehdotelman 15.6.2013 tapaamisessaan. Tämän jälkeen tavoite-ehdotukset käsiteltiin koko työyhteisön kehittämispäiville 25.9.2012. Kuntoutuspalvelun tavoitteet päätettiin vielä viimeistellä tiimien työyhteisöpalavereissa.

Kuntoutuspalveluiden visio:

"Kuntoutuspalvelut on hyvinvoiva työyhteisö, joka tarjoaa laadukkaita ja yksilöllisiä palveluita. Henkilökunta on ammattitaitoista ja luotettavaa. Kuntoutus on tasapuolista ja oikea-aikaista ja se suunnitellaan yhdessä asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti."

4.3.3 Kuntoutuksen yhteinen tietoperusta

Jokaisella Kuntoutuspalveluiden työntekijällä on omaan ammattiinsa liittyvää perus- ja/tai erityisosaamista. Ammattiryhmissä on lisäksi erityisasiantuntijuutta, jota kukin erityisasiantuntija on rakentanut työkokemuksensa ja lisäkoulutuksien kautta. Kaikilla ammattiryhmillä on lisäksi kaikille yhteistä osaamista, joka on rakentunut sekä oman kuntoutuksen viitekehukseen kiinnittyvän ammatillisen koulutuksen, organisaation toiminnan että työkokemuksen kautta. Työyhteisön moniammatillista yhteistyötä kehitetään tietoisesti rakentamalla työyhteisössä kaikille ammattiryhmille yhteistä uutta tietoa ja uusia käytäntöjä (Pärnä 2012, 40). Tässä kehittämistyössä on keskitytty kehittämään kaikkien ammattiryhmien yhteistä osaamista rakentavaa tietoperustaa, joka toimii yhteisen toimintamallin perusjalkana.

Kehittämisyhteisön ensimmäisenä kehittämispäivänä 24.2.2012 käsiteltiin lääkinällisen kuntoutuksen eri ammattiryhmien yhteistä kuntoutuksen teoreettista tietoperustaa ja kaikkien yhteisiä työmenetelmiä sekä -välineitä. Asiantuntijat kirjasivat A4-papereille Kuntoutuspalvelun toiminnassa käytettäviä yhteisiä teoreettisia lähtökohtia, yhteisiä työvälineitä ja työmenetelmiä. Tutkija-kehittäjät ryhmittelivät kerätyn aineiston, jota ydintyöryhmän ja laajennetun työryhmän asiantuntijat käsitelivät useammassa tapaamisessa. Tärkeimmiksi aihealueiksi nousivat muun muassa asiakaslähtöisyys, moniammatillisuus, osallisuus ja toimintakyky. Näitä teemoja käsiteltiin koko työyhteisön yhteisissä kehittämistilaisuuksissa. Kaikkia lääkinällisen kuntoutuksen asiantuntijoita yhdisti toimintakyky käsitteenä, ilmiönä, arvioinnin kohteena ja kuvauskohteena. WHO:n kansainvälisiin luokituksiin kuuluva Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) (Ojala 2004, 3) liittyi yhteisesti toimintakyky -käsitteeseen kaikille asiantuntijoille ollen myös yhteisen oppimisen kohteena.

Kuntoutujalähtöisyys ja voimavaralähtöisyys kuntoutuksen uuden paradigman mukaan kiinnittivät yhteisen toiminnan lähtökohdat kuntoutuksen ekologisiin ja ekokulttuurisiin teorioihin. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 80-85; Järvikoski ym. 2009, 22; Koukkari 2010, 19-22.) Kuntoutuksen paradigma eli kuntoutukseen liittyvät ajattelu- ja toimintamallit ovat muuttuneet perinteisestä kuntoutuksen vajavuuskeskeisestä ja asiantuntijapainotteisesta ajattelusta valtaistavaksi, kuntoutujalähtö-

seksi, kuntoutujan autonomiaa korostavaksi ajatteluksi. Tämän ekologisen paradigman lähtökohtana ovat kuntoutujan todelliset tarpeet ja tavoitteet sekä hänen mahdollisuus vaikuttaa omaa kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon. Siinä korostuu kuntoutujan aktiivinen rooli toimijana ja vaikuttajana, toisaalta kuntoutujan ja hänen ympäristönsä suhde toiminnan lähtökohtana. Tällöin kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen toteutuksen ja arvioinnin perustana ovat kuntoutujan sosiaaliset tekijät muun muassa perhe sekä yksilö- ja ympäristötekijät. (Järvikoski Karjalainen 2008, 85-86; Järvikoski ym. 2009, 21-22; Järvikoski & Härkäpää 2011, 49-52; Koukkari 2010, 19-20.)

4.3.4 Yhteiset työmenetelmät ja välineet

Lääkinnällisen kuntoutuksen eri ammattiryhmille yhteiset työmenetelmät ja -välineet tulivat esille heti prosessin alussa ja kulkivat mukana koko prosessin. Tarkemmin tähän teemaan paneuduttiin koko kehittämissyhteisön 24.2.2012 kehittämisspäivässä. Tällöin keskustelua käytiin kaikkien ammattiryhmien käytössä olevista yhteisistä työmenetelmistä ja -välineistä. Ydintyöryhmän tapaamisessa 16.3.2012 päätettiin, että kehittämistoiminnassa keskitytään kaikille ammattiryhmille yhteisiin toimintakäytäntöihin ja arjentyössä käytettäviin työvälineisiin. Keskustelussa päätettiin kohdentaa kehittäminen ICF -luokitukseen, GAS -menetelmään, toimintakyvyn arviointimittareihin tai kuntoutussuunnitelman sisältöön. Laajennetun työryhmän tapaamisessa 21.3.2012 asiantuntijat valitsivat yhteiseksi työvälineeksi GAS -menetelmän, johon päätettiin kehittämissyhteisön kanssa yhteisesti tutustua ja aloittaa menetelmän käytön harjoittelu.

GAS -menetelmä on kuntoutujan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin USA:ssa 1960-luvulla kehitetty kliinisen työn apuväline. Se kehitettiin, jotta kuntoutujan monien ongelmien joukosta voitaisiin tunnistaa ne asiat, joissa tapahtuva muutos oli kuntoutujalle itselleen merkityksellisin ja jotka olivat kuntoutuksen toimenpitein saavutettavissa. GAS:n perusideana on kuntoutujalähtöinen tavoitteen määrittäminen ja sen mukaisten toimenpiteiden suunnittelu. GAS kertoo, mitä erilaisilla toimenpiteillä pyritään saavuttamaan. Kuntoutujalle tärkeiden tavoitteiden tunnistaminen perustuu kuntoutujan haastatteluun ja hänen tilanteensa yhdessä jaettuun selvittämiseen. GAS:n avulla kuvataan selkeitä, tunnistettavia ja merkityksellisiä muutoksia kuntoutujan elämässä. (Kiresuk, Smith & Cardillo 1994, 1-5; Kiresuk & Sherman 1968, 445–447, 450–453.) Tavoitteiden

asettamisessa ja määrittämisessä suositellaan käytettävän tavoitteen asettamisen ”kultaista sääntöä”, SMART -periaatetta, joka ohjaa tavoitteen asettelua. Tämä periaatteen mukaan tavoitteen tulee olla: Specific = spesifinen, yksilöllinen, määritetty, Measurable = mitattavissa, Achievable = saavutettavissa, Realistic/Relevant =realistinen ja merkityksellinen, Timed= mahdollinen aikatauluttaa. (Bovend’Eerdt, Botel & Wade 2009, 352–361.)

Koko kehittämissyhteisön kehittämispäivillä 30.3.2012 kuntoutustyöntekijät tutustuivat GAS -menetelmän periaatteisiin ja lähtökohtiin sekä menetelmänkäyttöön, GAS –menetelmän käyttöä harjoiteltiin pareittain kirjaamalla jokin kuviteltu tavoite SMART -periaatteen mukaisesti. Tapaamisen yhteydessä suunniteltiin GAS –menetelmän käytännön harjoittelun organisointi niin, että asiantuntijat varmasti harjoittelevat menetelmää. Menetelmään päätettiin palata seuraavan yhteisen kehittämispäivän yhteydessä.

Tutkija-kehittäjät lähettivät sähköpostitse kaikille asiantuntijoille toimintaohjeet GAS -harjoittelusta. Seuraavalla koko kehittämissyhteisön kehittämispäivällä 11.5.2012 jatkettiin GAS:iin tutustumista ja käytännön harjoittelua. Menetelmän käytön haasteellisuus tunnistettiin ja harjoittelun merkitys ymmärrettiin. GAS -menetelmän harjoittelun organisointi käytännössä tuli ydintyöryhmän ja laajennetun työryhmän tehtäväksi. Ydintyöryhmän tapaamisessa 23.5.2012 ja laajennetun työryhmän tapaamisessa 31.5.2012 päätettiin, että jokaisessa työryhmässä tehdään GAS –menetelmällä tavoitteiden asettelu. Tehdyt GAS:it sovittiin lähetettävän tutkija-kehittäjille, jotka yhdessä ohjaajansa (GAS -kouluttaja) kanssa antavat kommentit tehdyistä GAS:stä. Ydintyöryhmän 6.6.2012 ja laajennetun työryhmän tapaamisessa 15.6.2012 tarkennettiin vielä työryhmä työskentelyä GAS -harjoittelun suhteen.

Näiden tapaamisten jälkeen Kuntoutuspalveluiden palveluesimies ja ylilääkäri katsoivat GAS -menetelmän käytön osaamisen niin tärkeäksi asiaksi, että he päättivät GAS:a harjoiteltavan vielä ylimääräisesti yhteisessä GAS -aamupäivässä koko kehittämissyhteisön kanssa 7.9.2012. Ennen GAS -aamupäivää kuntoutustyöntekijät työstivät asiakkaiden kanssa tekemiään GAS:ejä tutkija-kehittäjien antamien kommenttien pohjalta. GAS -aamupäivään valittiin kolme työryhmissä tehtyä GAS:iä esimerkeiksi, joita käsiteltiin yhdessä. Kehittämistoiminnan loppuarvioinneissa useat asian-

tuntijat esittivät toiveen, että GAS:in käytön harjoittelua ja käyttöön ottoa mietitään työyhteisössä yhdessä. GAS:in käyttöönoton jatkosuunnittelu jäi palveluesimiehen ja ylilääkärin vastuulle.

4.3.5 Tiimityöosaaminen

Kehittämistyöhön osallistuvat asiantuntijat nostivat tiimityön työyhteisön yhteisenä osaamisena esille ensimmäisen kerran ydintyöryhmän tapaamisessa 16.3.2012 mietittäessä kehittämiseen liittyviä tärkeitä teemoja. Laajennetun työryhmän tapaamisessa 21.3.2012 asiantuntijat päättivät, että koko työyhteisölle tehdään tiimityöskentelyyn liittyvä osaamisen kartoitus, joka toteutettiin koko kehittämissyhteisön kehittämispäivänä 30.3.2012. Kaikki kehittämispäivään osallistuneet ammattihenkilöt täyttivät tutkija-kehittäjien laatiman Seppo Helakorven Tiimihallintamittariin pohjautuvan tiimityöskentelyn osaamiseen liittyvän kyselyn.

Helakorven (2006, 202-203) mukaan tiimityöllä tavoitellaan tuloksia neljällä eri kehitysalueella: tiimin aikaansaannokset eli *tulokset*, *sitoutuminen* ja toiminnan lähtökohdat, *yhteistyö* eli tiimin sisäinen toimivuus ja jäsenten erilaisuuden huomioiminen eli *yksilöllisyys*. Jokaisella organisaatiolla on olemassa tarkoitus ja tehtävä, joten on olennaista tarkastella organisaation saavuttamia tuloksia. Tiimityö on sitä parempaa, mitä parempia tavoitteiden mukaisia aikaansaannoksia siellä syntyy. Jokainen tiimi toteuttaa organisaationsa päämääriä ja nojaa sen keskeisiin arvoihin. Toisaalta jokaisella tiimillä tulee olla yhteisesti sovitut pelisäännöt, päämäärät ja tavoitteet. Tiimityö on yhdessä tekemistä ja edellyttää, että tiimi pystyy keskusteluun ja dialogiseen vuorovaikutukseen. Tällöin tiimillä on mahdollisuus päästä yhteisiin päätöksiin sekä niistä seuraavaan vastuunkantoon. Tiimin vuorovaikutuksen tulee olla avointa ja kannustavaa. Tiimityössä on oleellista, että tiimi hyödyntää jäsentensä osaamista ja mahdollistaa yksilöllisen liikkumavaran ja kehittymisen. Tällöin voidaan taata työnmielekkyyys ja työn ilo.

Tutkija-kehittäjät analysoivat osaamiskartoituksen Tiimihallintamittari -periaatteen mukaisesti. Analyysin mukaan yhteistyön osa-alueen alle kuuluva vuorovaikutus, avoimuus -osaamiselementti osoittautuivat työyhteisössä heikoimmiksi elementeiksi. Ennen osaamiskartoituskyselyn analyysin

valmistumista olivat asiantuntijat todenneet laajennetun työryhmän tapaamisessa 20.4.2012 vuorovaikutustaitojen kehittämisen tärkeimmäksi toimintamallin kehittämiseen ja toteuttamiseen liittyväksi taidoksi. Yhdessä päätettiin, että yhteisillä kehittämispäivillä painopiste työyhteisön osaamiseen liittyen on vuorovaikutustaitojen kehittämisessä koko kehittämisprosessin ajan. 25.9.2012 tutustuttiin koko työyhteisön kehittämispäivällä motivoivaan haastattelutaitoon tarkemmin, jonka omaksuttua pääsee asiakkaan kanssa avoimeen ja aitoon dialogiin sekä syventymään keskustelua juuri oikeisiin asioihin. Keskusteluprosessia viedään eteenpäin avoimilla kysymyksillä, reflektoi-alla toistolla, positiivisella palautteella ja tekemällä yhteenvetoja. Asiakas kokee tässä prosessissa motivoituvansa ja voimaantuvansa, koska keskustelussa tulee kuitenkin olla pääosassa luottamuksellinen ja arvostava ilmapiiri. (Turku 2007, 50-53.) Tiimityön kehittäminen kiinnittyi teemaan liittyvään teoreettiseen tietoon.

4.3.6 Kehittämistyön raportointi

Kehittämistyön raportointi oli tutkija-kehittäjien vastuulla. He tekivät erillisen raportin Kuntoutuspalveluiden toimintamallista ja sen kehittämiseen liittyvistä asioista hyödynnettäväksi Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnan, toimintatapojen ja prosessien jatkokehittämistä varten. Raportti luovutettiin sähköisenä tiedostona Kuntoutuspalveluiden palveluesimiehelle jaettavaksi koko kehittämissyhteisön asiantuntijoiden käyttöön. Tutkija-kehittäjät kuvasivat raportissa kehittämistoiminnan, kehittämistyön prosessin sekä niiden arvioinnin. He esittelivät kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksellisen osuuden, tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset. Kehittämistyön raportti yhdessä Oulun ammattikorkeakoululle tuotettavan opinnäytetyön kanssa olivat tutkija-kehittäjien Kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon lopputyö. Lisäksi tutkija-kehittäjät luovuttivat kaikki kehittämistoiminnan aikaiset muistiot ja osaamiskartoitus työyhteisön esimiehelle jatkuvaa kehittämistä varten hyödynnettäväksi.

5 KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN JA JOHTOPÄÄTÖSTEN TARKASTELU

Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan ensimmäisen asteen tuloksena rakentui Kuntoutuksen toimintamalli tuottaen siten muutoksia perustehtävän toteuttamisessa ja kyvykkyudessa toteuttaa sitä. Lisäksi toisen asteen muutokset Kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnassa ilmenivät työyhteisön kehittämisosaamisen ja koko työyhteisön oppimiskyvyn eli työelämätaitojen lisääntymisenä. (ks. Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b; 15; Alasoini 2011, 95-96.) Tarkastelemme kehittämistyön tuloksia ja niiden johtopäätöksiä tutkimuskysymyksiin pohjaten.

5.1 Kuntoutuspalveluiden toimintaan liittyvät yhteiset toimintamallit ja -käytännöt kehittämistyön alussa työntekijöiden kuvaamina

Asiantuntijoiden tuottamien aineistojen analyysien pohjalta yhteisiksi toimintakäytännöiksi mainittiin erilaiset ohjeistukset, joita olivat esimerkiksi Oulun yliopistollisen sairaalan antamat kuntoutustoimintaan liittyvät linjaukset sekä Käypähoito -suositukset. Yhteisiä työvälineitä olivat kuntoutussuunnitelma sekä Käypähoito -suositukset. Eri aineistojen analyysien pohjalta ei käy selville, käyttivätkö kaikki ammattiryhmät edellä mainittuja yhteisiä työvälineitä ja kuinka selkeät toimintakäytänteet olivat työntekijöille.

Tutkimukseen perustuva tieto ja näyttö yhteisten toimintamallien ja -käytäntöjen perustaksi

Kuntoutuspalveluilla ei ollut työntekijöiden kuvaamana kehittämistyön alussa yhteistä toimintamallia, joten yhteisesti sovitut toimintakäytännöt ja yhteisesti käytössä olevat työvälineet olivat hyvin vähäiset, eikä johto ollut selkeästi linjannut olemassa ja käytössä olevia toimintakäytäntöjä ja työvälineiden käyttöä. Kuntoutuspalveluiden työyhteisössä on useita asiantuntijoita, joilla on pitkä ja vankka työkokemus sekä laaja-alainen ammatillinen koulutus. Heillä on erilaisia toimintakäytäntöjä, jotka he ovat hyväksi havainneet kukin arkityössään. Tämä asiantuntijoiden tieto ei ole kuitenkaan yksin riittävää takaamaan oikea-aikaista, asiakaslähtöistä ja moniammatillisesti toteutettua

laadukasta kuntoutusta. Lisäksi tarvitaan kokemukseen perustuvaa näyttöä eli tietoa kuntoutujien kokemuksista sekä tutkimukseen perustuvaa näyttöä eli korkeatasoista ja laadukasta tutkimustietoa kuntoutuksesta. (ks. Paltamaa ym. 2011, 37, 227; Korteniemi & Borg 2008, 46.) Kuntoutuspalveluissa osa asiantuntijoista käyttää toimintakäytäntöjensä pohjana Käypä hoito -suosituksia. Käypä hoito -suositukset kuuluvat erilaisten tietokantojen ja järjestelmällisten katsauksien sekä menetelmien arviointitietojen ohella näyttöön perustuvan terveydenhuollon työvälineisiin Suomessa. (Ks. Paltamaa ym. 2011, 43; Käypä hoito 2013.)

Jotta näyttöön perustuva kuntoutustoiminta olisi asiantuntijoiden jokapäiväisessä ammatillisessa käytössä, se vaatisi panostusta sekä asiantuntijoilta, mutta myös omalta organisaatiolta. Asiantuntijoilla tulee olla luotettavaa tutkimustietoa helposti saatavilla ammattitaitonsa kehittämiseksi ja ylläpitämiseksi, mutta heillä tulee olla myös kykyä ja halua kriittisesti arvioida uutta tutkimustietoa sekä tutkimustiedon soveltamisesta käytännön työhön. Luotettavan tutkimustiedon saatavuus edellyttää panostusta myös tutkimusyhteisöiltä, valtionhallinnolta sekä kuntoutustyöntekijöiden perus- ja täydennyskoulutukselta. Eri ammattilaisten moniammatillisen kuntoutustyön toimintaperustaksi tarvitaan kaikille ammattilaisille yhteisiä ja ammattikohtaisia viitekehyksiä ja malleja, joita ovat esimerkiksi asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva kuntoutus ja ICF -luokitus. (ks. Korteniemi ja Borg 2008, 46, Paltamaa ym. 2011, 100, 234.)

5.2 Kuntoutuspalveluiden kehittämistarpeet työntekijöiden kuvaamina kehittämistyön alussa

"Uusien toimintakäytäntöjen luominen" nousi vahvaksi kehittämisen teemaksi asiantuntijoiden tuottamien aineistojen analyysin tuloksena. Myös *"suunnitelmallisuus tarpeen laajempi alaisesti ja myös arkityössä"* oli asiantuntijoiden ammatillisiin työkäytäntöihin liittyvä asia, jossa kaivattiin kehittämistä. Asiantuntijoiden osaamiseen liittyen koettiin tarvetta saada *"tietoa ja käsitystä muiden osaamisesta"*. Koettiin myös tarvetta selkeiden linjausten tekemiseen: *"toimintamallin tulee selkeyttää sekä pienen että ison yksikön toimintaa."* Yksittäiset asiantuntijat eivät nähneet minkäänlaista tarvetta kehittämistoiminnalle: *"En mitään: kun nyt saisi keskittyä töihinsä."*

SWOT -kysely toi esille asiantuntijoiden erilaisia odotuksia, näkemyksiä ja ajatuksia kehittämistoiminnasta ja kehittämistarpeista, jotka ovat osaltaan antaneet pohjaa kehittämiseen liittyvien teemojen synnylle:

"Ylhäältä sanellaan malli, jossa kyllä pyydetään esim. terapeuttien mielipiteitä ja loppujen lopuksi niillä ei ole ollut mainittavaa merkitystä."

"Jäädään toisillemme vieraksi, ei koeta olevamme samaa yksikköä (esim. "vanhassa" mallissa puheterapeutit vs muut terapeutit)."

"Ei koeta, että on yhteisiä asioita (olla lokeroiduttu vain omaan substansiin). Periaattessa vastutetaan kaikkea uutta ja yhteistä."

"Kuntoutuspalveluissa on paljon negativismia, vanhoissa asioissa "vellomista", ruokitaan "ikäviä" asioita, juoruillaan ja vaietaan, jos ollaan eri mieltä,"

"Jos ei pystykkään luottamaan, että oma osaaminen riittää. Siirtyvien kuntien hyviä toimintamalleja ei huomioida, vaan siirrytään suoraan oulun-malliin."

"Mallin työstäminen vie liikaa aikaa perustyöstä. Malli ei poista työyhteisön sisäisestä problematiikasta aiheutuvia ongelmia."

"Yhteistä innostusta kehittävään työotteeseen. Toivon, että kokoaisi kuntoutuspalvelut uuteen aitoon yhteistyöhön. Me-henki löytyisi ja positivismi lisääntyisi."

"Odotan sitä, että pystyisin sitoutumaan kehittämisvaiheeseen ja että pysyn muiden matkassa. Oman työn ohessa tuntuu toisaalta, että tämä on jopa ainutkertainen mahdollisuus päästä osalliseksi hankkeeseen."

"Näitä projekteja on nähty monia, harvat tuottaneet oikeasti tulosta."

"Asiakkaan yksilöllinen huomioiminen terapiaprosessissa parantuisi."

Asiantuntijoiden ajatuksista kehittämistarpeiden pohjaksi ryhmiteltiin teemoja, joihin kehittäminen tulisi perustaa. Näitä teemoja olivat asiakaslähtöisyys, osallistuminen, moniammatillisuus, toimintakyky, tavoitteellisuus ja arvot. Kehittämistyön alussa asiantuntijat päättivät kehittämistoiminnan suuntautuvan yhteisiin työmenetelmiin ja käytänteisiin. Näin he asettivat kehittämisessä konkreettiseen asiakastyöhön liittyvän menetelmän etusijalle ennen teoreettista kuntoutustyön lähtökohtatarkastelua.

Tarpeita yhteiselle toimintamallille

Asiantuntijoiden esiin tuomat kehittämistarpeet kehittämistyön alussa olivat lähtökohtana Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämistoiminnalle. Alkuvaiheen kehittämistarpeet kuvastavat työyhteisössä vallinnutta sen hetkistä tilannetta. Työyhteisö oli kokenut juuri suuren muutoksen kuntien yhdistymisen myötä. Työyhteisössä oli paljon asiantuntijoita, jotka eivät tunteneet toisiaan ja toistensa ammatillista osaamista. Asiantuntijat kokivat työyhteisössä olevan epätasa-arvoa sekä ammattiryhmän sisällä että ammattiryhmien välillä. Erityisesti puheterapeuttien ammattiryhmän suhteen muut ammattiryhmät kokivat olevansa eriarvoisessa asemassa.

Toisaalta Kuntoutuspalveluilla ei ollut olemassa kuntien yhdistymisen seurauksena yhteistä toimintamallia ja omista, vanhoista toimintamalleista ja -käytännöistä luopumisprosessi oli meneillään. Työyhteisössä koettiin kautta linjan, niin pienissä kuin isommissakin toimipisteissä epävarmuutta tulevista, koska yhteisestä uudesta toimintamallista ei ollut selkeää mielikuvaa. Kuntaliitosten yhteydessä pienten kuntien ja niissä olleiden pienten kuntoutusyksiköiden pelkona oli, että isojen toimipisteiden toimintamallit ja -käytännöt hukuttavat pienempien toimipisteiden hyvät ja toimivat mallit sekä käytännöt alleen.

5.3 Kuntoutuspalveluiden toimintamalli

Kuntoutuspalveluiden toimintamalli rakentui koko työyhteisön yhteisenä kehittämistoimintana. Toimintamalli on kuvattuna erillisessä liitteessä (9). Kuntoutuspalveluiden toimintamalli antaa yhteisen viitekehyksen Kuntoutuspalveluiden eri ammattihenkilöille heidän arjen työhönsä. Toimin-

tamalliin sisältyy kuvaus Kuntoutuspalveluiden hyvästä kuntoutuskäytännöstä. Ekologiset ja eko-kulttuuriset teoriat tuovat pohjan Kuntoutuspalveluiden kuntoutujalähtöiselle moniammatilliselle toiminnalle. Yhteinen ymmärrys toimintakyky -käsitteestä ja siihen liittyen toimintakyvyn arviointi ja kuvaaminen ovat lähtökohtana Kuntoutuspalveluissa kokonaisvaltaisen kuntoutuksen suunniteltaessa ja toteutettaessa. Arjentyössä Kuntoutuspalveluiden asiantuntijat käyttävät joitakin dialogisia työmenetelmiä, joista kaikkien ammattiryhmien yhteisiä työvälineitä ovat GAS -menetelmä ja motivoiva haastattelutaito. Kaikkea Kuntoutuspalveluiden toimintaa ohjaavat yhdessä luodut arvot ja eettiset sitoumukset. Kuntoutuspalveluiden toimintaa ohjaa yhdessä työstetty visio.

Kuntoutuspalveluiden toimintamallin lähtökohtana on kuntoutujalähtöisyys, joka edellyttää oikea-aikaista kuntoutustoimintaa, kuntoutujan kuntoutustarpeen ja -tavoitteiden sekä toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia ja seurantaa, kuntoutujalähtöistä kuntoutussuunnitelmaa ja moniammatillista yhteis- ja verkostotyötä. Lisäksi toteutettu kuntoutus on vaikuttavaa ja työyhteisössä taataan vaikuttavan kuntoutuksen toteutuminen. (Paltamaa ym. 2011, 227; Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008, 6, 13; Meretoja, Roine, Erilä, Hillbom, Kaste, Linna, Liski, Juntunen, Marttila, Rissanen, Sivenius & Häkkinen 2007, 18.; Pulkki 2012, 70-71; Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326, 30 §.)

Johtopäätöksissä tarkastellaan Kuntoutuspalveluiden toimintamallin käytön yhteisiä linjauksia sekä kuntoutuksen lähtökohtana olevaa kuntoutujalähtöisyyttä Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnassa. Lisäksi tarkastellaan osallistavaa kehittämisen mallia Kuntoutuspalveluissa.

5.3.1 Kuntoutuspalveluiden toimintamallin käytön yhteiset linjaukset

Kuntoutuspalveluiden yhteinen arvopohja ja yhteinen toiminnan visio tuovat suunnan kuntoutustoiminnalle, mutta Kuntoutuspalveluiden johdon vastuulla on saada Kuntoutuspalveluiden toimintamalli elämään ja kehittymään työyhteisössä. Tämä edellyttää edelleen koko työyhteisöltä jaettua johtajuutta, työyhteisötaitojen kehittämistä ja sitoutumista toimintakäytäntöjen kehittämiseen. Jo kehittämisprosessin aikana nousi selkeästi esille tarve jatkokoulutukseen esimerkiksi vuorovaiku-

tustaitojen vahvistamisessa. Asiantuntijoiden vahvasti esille tuoma kuntoutujalähtöisyys ja moniammattillisuus vaativat työyhteisössä suunnitelmallista osaamisen lisäämistä ja kouluttautumista, jotta edellä mainitut asiat saataisiin toteutumaan selkeämmin ja näkyvästi asiantuntijoiden työskentelyssä.

Kuntoutuspalveluiden yhteisten työvälineiden ja -menetelmien käyttöönotto ja jatkokehittäminen vaativat suunnittelua. GAS -menetelmän ja motivoivan haastattelun käyttöönotto on jo hyvällä alulla, mutta niiden käytöstä on saatava yhtenäinen linjaus johdolta. ICF -luokitus ohjaa tällä hetkellä yksittäisten asiantuntijoiden toteuttamaa kuntoutustoimintaa. ICF tulisi saada yhdeksi kliiniseksi työkaluksi kaikille asiantuntijoille. (ks. Paltamaa ym. 2010, 232-233.)

5.3.2 Kuntoutujalähtöisyys Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnassa

Kuntoutujalähtöisyys Kuntoutuspalveluiden kuntoutuksen lähtökohtana ohjaa asiantuntijoita lähestymään kuntoutusta valtaistavan ja ekologisen paradigman näkökulmasta. Sen mukaan kuntoutuksessa ei ole enää kyse pelkästään kuntoutujan vajavuuksien arvioinnista ja niiden kompensoinnista, vaan kuntoutujan voimavaroja tukevien olosuhteiden luomisesta. Kuntoutujan ja asiantuntijan tulee paneutua yhdessä fyysisten, psyykkisten, kulttuuristen ja sosiaalisten esteiden sekä mahdollisuuksien tutkimiseen. Tällöin kuntoutumisprosessi vahvistaa kuntoutujan vaikutusmahdollisuuksia, itsemääräämistä, osallisuutta ja hallinnan kokemusta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 50-51.) Järvikoski ja Härkäpää (2011, 51) kuvaavat Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelman (2004, 26) mukaisesti kuntoutusparadigman kehitystä kohti valtaistavaa ja ekologista paradigmaa (taulukko 7).

Taulukko 7. Kuntoutusparadigman kehitys (Järvikoski & Härkäpää 2011, 51.)

	Vajavuusparadigma	Valtaistava ja ekologinen paradigma
Kuntoutustarpeen aiheuttaja	Yksilön puute ja vajavuus	Ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhde
Kuntoutuksen käynnistämisen peruste	Sairauden tai vamman aiheuttama haitta	Työssä ja arkielämässä selviytymisen vaikeudet, hyvinvointivaajeet, elämänprojektien keskeytymisen uhka
Toiminnan tavoite	Vajavuuksien korjaaminen tai kompensointi	Voimavarojen vahvistaminen, uusien mahdollisuuksien luominen: parempi selviytyminen
Toiminnan laatu	Arviointi, hoito, valmennus, sopeutus	Yksilön resurssien kehittäminen, ympäristön mahdollisuuksien tutkiminen ja kehittäminen
Kuntoutuksen keinot	Arviointipainotteiset asiantuntija- ja erityistason palvelut	Perus- ja lähipalvelut, yhteisö- ja kotikuntoutus, työyhteistyö, vertaistuki
Asiakkaan rooli	Intervention kohde, potilas, edunsaaja	Kuntoutuja, aktiivinen osallistuja ja päätöksentekijä, elämäänsä suunnitteleva subjekti
Kuntoutuksen toiminta-alue	Yksilö vajavuuksineen	Yksilö ja hänen toimintaympäristönsä ja sosiaaliset verkostonsa

Kuten taulukon 7 pohjalta voidaan todeta, kuntoutujalähtöisyys edellyttää Kuntoutuspalveluissa laaja-alaista kuntoutujalähtöistä työskentelyä ja lähestymistapaa organisaation joka tasolla, aitojen kuntoutujalähtöisten toimintamallien ja -menetelmien käyttöä sekä kuntoutujan osallistamista ja

hänen vaikuttamisen mahdollistamista omista asioista päätettäessä (ks. Järvikoski & Härkäpää 2011, 52).

Kuntoutujalähtöisen kuntoutuksen edistämisen suurin muutostarve Kuntoutuspalvelussa on kuntoutussuunnitelman laadintatapahtumassa. Kuntoutuspalveluiden kuntoutussuunnitelman laadinta on useimmiten asiantuntijalähtöistä, sillä kuntoutuja tai hänen edustajansa ei ole tapahtumassa henkilökohtaisesti paikalla. (Vrt. Korrensalo & Leppävuori 2011, 29-30; Paltamaa ym. 2011, 227.) Tällöin puuttuu kuntoutujan ja asiantuntijoiden välinen keskustelu, jossa luodaan yhteinen ymmärrys kuntoutujan toimintakyvystä, kuntoutuksen tarpeesta, kuntoutuksen tavoitteista ja kuntoutuksen toteutustavoista, joita tarvitaan kuntoutujan sitouttamiseen omassa kuntoutumisprosessissaan. (Ks. Paltamaa ym. 2011, 27, 60, 227-228; Kontio 2010, 14-15.) Kuntoutussuunnitelman laadintatilanteessa puuttuva keskustelu, dialogi kuntoutujan ja asiantuntijoiden välillä, on kuntoutujan näkökulmasta hänen vaikuttamismahdollisuuksien rajoittamista, joka vie samalla pohjan kuntoutujan kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiperusteilta. Samalla kuntoutujan arvopohja voidaan erittäin heikosti huomioida kuntoutujan kuntoutuksen toteuttamisessa (ks. Koukkari 2010, 221).

Kehittämistoiminnan aikana Kuntoutuspalveluissa on haettu kaikille asiantuntijoille yhteisiä työmenetelmiä ja -välineitä sekä yhteistä kuntoutuksen viitekehystä edistämään kuntoutujalähtöistä toimintaa. Jotta dialogisten työmenetelmien ja -välineiden käyttö asiakastyössä olisi sujuvaa ja luontaista, tulisi asiantuntijoilla olla käytettävissä suurempi valikoima erilaisia menetelmiä asiakastilanteen mukaan. Dialogisten menetelmien käyttö työntekijöiden välisessä toiminnassa esimerkiksi työryhmätapaamisissa edesauttaisi kyseessä olevien menetelmien juurruttamista myös asiakastyöhön.

5.3.3 Osallistava kehittämisen malli Kuntoutuspalveluissa

Kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan aikana työyhteisöön muotoutui osallistava kehittämisen malli, jossa kaikkien työyhteisön jäsenet saivat mahdollisuuden vaikuttaa ja kaikkien ääni saatiin kuulumaan. Ydintyöryhmässä ja laajennetussa työryhmässä tehdyt ratkaisut alistettiin koko kehittä-

tämisyhteisön päätettäväksi kehittämispäivillä. Jäsenmäärältään pienimpään työryhmään, ydintyöryhmään kuuluvat ryhmäläiset olivat työyhteisön kehittämisestä kiinnostuneita ja siten valmiiksi motivoituneita, josta seuraava kommentti: *"Apua! Kohta on koko työyhteisön kehittämispäivä. Mitä me siellä tehhään?"* Kehittämistoiminnan edetessä ryhmäläiset kantoivat yhä tietoisemmin vastuunsa kehittämistoiminnan etenemisestä ja toteutumisesta ollen alati enenevästi innostuneen sitoutuneita kehittämiseen ja muutokseen. Myös laajennettu työryhmä kävi avointa ja pohtivaa keskustelua. Hekin työstivät erilaisia ratkaisuja ja teemoja jatkettavaksi koko työyhteisön kehittämispäivillä. Sitoutumisen paraneminen näyttäytyi koko työyhteisössä vastustuksen selkeänä vähenemisenä ja aitona innostuksena kehittämistoiminnan edetessä. Vain yksittäiset asiantuntijat kokivat, *"Ei tarte jatkoa"*, kehittämisen ja sen jatkamisen tarpeettomana kehittämistoiminnan päättyessä. *"En jatkaisi yhteistä mitenkään, luontevaa yhteistä asiakastyössä ei ole, kun ei ole yhteisiä asiakkaita."*

Ydintyöryhmässä ja laajennetussa työryhmässä käytettiin kehittämistoiminnan aikana dialogisia työmenetelmiä laajemmin ja monipuolisemmin kuin mitä niitä pystyi käyttämään koko kehittämissyhteisön kehittämispäivillä. Ajatuksena oli, että käytetyt välineet ja menetelmät siirtyisivät ryhmäläisten kautta työyhteisön omiin työn tukirakenteisiin esimerkiksi työryhmätapaamisten toimintavälineiksi.

Osallistava työyhteisölähtöinen kehittämisen malli, jolla kehittäminen Kuntoutuspalveluissa eteni, osoittautui toimivaksi. Suuressa työyhteisössä ei ole mahdollista, eikä tarkoituksen mukaista, että kaikki asiantuntijat osallistuvat konkreettisesti kehittämisen jokaiseen osaan. Tärkeää on, että jokainen asiantuntija saa sanoa joko suoraan tai välillisesti mielipiteensä tehtyihin ratkaisuihin. Mallin toimivuutta kuvaa laajennetun työryhmän viimeisessä tapaamisessa saadut palautteet, joiden mukaan ryhmäläiset halusivat jatkaa kehittämistä rakenteellisesti samalla tavalla. *"Nykyinen malli toimiva."* *"Työryhmä tarvitsee jatkossakin nimetyt "vetäjät"."* Myös kehittämisen osallistava toimintatapa koettiin pääsääntöisesti hyväksi tavaksi toimia. *"Yhteistyössä muiden ryhmäläisten kanssa jatketaan ideointia, avointa keskustelua ja kehittämistä."* *"Kysymyksillä vastauksia/ mielipiteitä hakien = samalla lailla kuin nyt."* Yksittäiset asiantuntijat halusivat muuttaa jatkossa toimintatapaa niin, että kehittämistoiminta tuottaisi *"enemmän konkretiaa"* ja se olisi *"käytännön läheistä."* Puheterapeuttien ammattiryhmästä nousi tarvetta jatkokehittämistoiminnan muutokselle: *"Puhete-*

rapia on usein sivuutettu, kuuluuko puheterapeutit jatkossa mukaan. Aina esimerkit fysioterapian puolelta, tasapuolisuus."

5.4 Kehittämistoiminnan tuottama osaaminen

Kehittämistoiminta tuotti osaamista yksittäiselle asiantuntijalle, asiantuntijan lähityöyhteisölle ja täten koko Kuntoutuspalveluiden organisaatiolle. Asiantuntijat tunnistivat selkeimmin saaneensa kehittämisprosessin aikana osaamista itselleen. Tätä osaamista oli tullut asiakkaan tavoitteen asettamiseen *"konkreettisia työkaluja ("GAS...")ja - menetelmiä eli "uusia työkaluja asiakkaan kohtaamiseen"*, työyhteisölliseen toimintaan ajatuksella *"kannattaa jutella työkaverille"*, vuorovaikutustaitoihin ja uusiin toimintatapoihin. *"En enää pidä asioita itsestään selvänä."* Asiantuntijat nimesivät myös oppineensa kuntoutuksen teoriaa, saaneensa uudenlaista ajattelua ja *"laajalaisempaa katsantokantaa"* sekä kyseenalaistaneensa ja pohtineensa työtään. He kokevat alkaneensa tehdä työtä asiakaslähtöisemmin ja saaneensa ymmärrystä kuntoutustyölle. Työssään he kokevat näkyvän asiakaslähtöisyyden ja *"asiakkaan osallisuuden huomioiminen aikaisempaa enemmän"*. *"Icf" on tullut tutuksi, "vielä enemmän pitäisi perehtyä asiakkaan taustoihin, ympäristöön, asiakkaan "omaan tahtoon"*. Yksittäinen asiantuntija koki, ettei kehittämistyö tuottanut hänelle minkäänlaista osaamista; *"Ei mitään. On tuttua asiaa!"*

Lähityöyhteisön ja työryhmän sekä koko työyhteisön tasolla osaamisen tunnistaminen koettiin haastavaksi. Osa asiantuntijoista oli tunnistanut kehittämistyön tuottaneen osaamista lähityöyhteisölleen (työryhmälleen) heidän pystyessä paremmin *"pohtimaan työn sisältöä"* ja siihen liittyvää osaamista. Erityisesti oli pohdittu GAS -menetelmää ja sen käyttöä. Kehittämistyön koettiin tuottaneen lähityöyhteisölle myös yhteistyön tekemisen taitoja ja niiden merkityksen oivaltamista. Tämä näkyy asiantuntijoiden mukaan tiedon ja ajatusten jakamisena, niiden laajentumisena ja pohdintana. He kokevat osaavansa *"puhua yhteistä kieltä"* ja työyhteisölle on *"keskustelutaitoja tullut lisää"*. Näiden kautta yhteisöllisyys on lisääntynyt lähityöyhteisössä. Kolme asiantuntijaa eivät osanneet sanoa, millaista osaamista kehittämistoiminta on tuottanut lähityöyhteisölle ja yhden asiantuntijan mielestä lähityöyhteisön osaamisessa *"ei ole tapahtunut muutosta."*

Asiantuntijoiden oli vaikea tunnistaa kehittämistoiminnan päättyessä sen tuottama osaaminen koko työyhteisölle. Asiantuntijoista yhdeksäntoista jätti vastaamatta loppuarvioinnissa kysyttäessä, millaista osaamista tunnistat kehittämistoiminnan tuottaneen koko kehittämissyhteisölle ja kolmen asiantuntijaa *"ei huomaa muutoksia tapahtuneen"*. Asiantuntijat kokivat kuitenkin, että kehittämissjakso kautta oli lisätty uutta tietoa koko työyhteisölle uusista työkaluista; erityisesti GAS – menetelmästä, ICF -luokituksesta ja muuta teoretietoon liittyvää osaamista. *"Tietoa GAS:sta ja sen käyttämisestä."* *"Teoreettista pohjaa –ICF:ään."* *"Teoreettiset käsitteet aukaistu."* Lisäksi työyhteisö tunnisti uudistaneensa ajatteluaan, tutustuneensa ja saaneensa yhteisöllisyyttä työyhteisöönsä. *"Yleensä ehkä ajatusta siitä, että TEORIA on tärkeä pohja, jolle rakentaa."* He olivat tunnistaneet myös työn tekemisen muuttamisen tarpeen ja yhteistyön merkityksen. *"Yhteistyö tiivistynyt eri ammattiryhmien välillä."*

Asiantuntijoiden kokemusten mukaan heidän kehittämistoiminnan käytännön toteuttamisen osaaminen lisääntyi: *"jokaisen mielipide huomioidaan"*, tärkeää on luoda *"vapaa ilmapiiri"*, jossa on *"helppo esittää omat mielipiteet"* sekä että, kehittämistoiminta vaatii *"ehdottomasti vetäjän, säännöllisen aikataulun"* ja *"joka kunnasta on oltava edustus"*. Heille syntyi näkemys kuinka kehittämistoiminnassa tuotetaan aineistoa, *"sisältöä kehittämiseen"* sekä suunnitellaan sisältöjä koko yhteisön kehittämispäiville.

Osaamisen lisääntyminen tiimityö- ja kehittämissosaamisen näkökulmista

Tutkimus tulosten pohjalta voidaan tarkastella Kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan tuottamaa osaamista Helakorven (2006) mukaisen tiimityöllä tavoiteltavien neljän eri kehitysalueen ja toisaalta kehittämissosaamisen näkökulmista. Nämä osa-alueet nivoutuvat toisiinsa, joten niitä tarkastellaan seuraavassa yhdessä.

Helakorven mukaisella tiimityöllä tavoitellaan osaamista tiimin aikaansaannosten eli tulosten, sitoutumisen ja toiminnan lähtökohtien, yhteistyön eli tiimin sisäisen toimivuuden sekä jäsenten erilaisuuden huomioimisen eli yksilöllisyyden, kehitysalueilla. Tulosten pohjalta voidaan todeta, että asiantuntijat pystyivät parhaiten kuvaamaan omat kokemuksensa tiimityön osaamisen lisääntymiseen yksilöllisyyden kehitysalueella. Asiantuntijoissa tapahtui yksilöllistä kasvua ja osaamisen li-

sääntymistä muun muassa yhteistyöhön ja kehittämiseen liittyvässä toiminnassa sekä tietoisuudessa uuden tiedon ja tutkimustiedon käytön tarpeellisuudesta käytännön kuntoutusinterventioiden tukena. (ks. Helakorpi 2006, 201-203; Paltamaa ym. 2011, 230-231.)

Yhteistyön kehitysalueella kehittämistyö tuotti osaamista koko työyhteisöön vuorovaikutustaitojen ja avoimuuden lisääntymisenä. Työyhteisössä selkiytyi tiimityöskentelyn pohjana olevan dialogisuuden ja vuorovaikutuksen merkitys. Samoin selkiytyi dialogisuuden merkitys yhteisten päätösten ja linjausten tekemisessä ja sitä kautta yhteistyön vastuunkannossa. (ks. Helakorpi 2006, 201-203.) Kehittämistoiminnassa lisättiin sekä käytännön menetelmien tasolla että niiden toteuttamisessa tärkeään vuorovaikutustaitojen osaamista. Tällä ja kehittämistoiminnan osallistavalla toteuttamistavalla on ollut suora myönteinen vaikutus työyhteisön toimivuuteen, työyhteisöllisyyteen ja jaettuun johtajuuteen. (ks. Alasoini 2011, 64-65.) Vuorovaikutustaitojen oppiminen ei ole ollut ainoastaan puhumisen ja kuuntelemisen taitojen oppimista, vaan uudenlaisen ajattelutavan omaksumista, jonka muutos vaatii aikaa. Työyhteisö on omaksunut dialogisuuden taitoja, jonka on mahdollistanut dialoginen esimiestyö osana kehittämisprosessia, jossa tärkeässä roolissa on ollut molemminpuolinen luottamus tai sen syntyminen. On syntynyt halu ja valmius osata alais- ja työyhteisötaitoja, joka ilmenee yhteisöllisesti jaettuna johtajuutena. Dialoginen esimiestyö puolestaan ei toteudu, jos työyhteisöllä ei ole työyhteisötaitoja. (ks. Alasoini 2011, 63.)

Yhteisten arvojen ja vision luominen tuotti osaamista koko työyhteisölle sitoutumisen ja toiminnan lähtökohtien kehitysalueella. Työyhteisössä selkiytyivät Kuntoutuspalveluiden toiminnan tavoitteet ja visio. Tulosten kehitysalueella kehittämistoiminta tuottama kehittämisosaaminen luo yksittäiselle asiantuntijalle samoin kuin koko työyhteisölle mahdollisuuden oman työhyvinvoinnin parantamisen kautta lisätä työn mielekkyyttä ja ilon kokemista työstä. Kehittämisosaaminen antaa mahdollisuuden muuttaa työhyvinvointia kuormittavia tekijöitä. (ks. Helakorpi 2006, 201-203; Mäkitalo 2008, 13-24.) Osallistavalla kehittämistoiminnalla lisätään asiantuntijan työhönsä liittyvää vaikuttamis- mahdollisuutta. Kuntoutuspalveluiden asiantuntijoiden kokiessa pystyvänsä kehittämään omaa työtään ja työtapojaan kuntoutujalähtöisempään suuntaan, kokevat he samalla työnsä tekemisen laadukkaammaksi, joka vahvistaa sekä yksittäisen asiantuntijan että koko työyhteisön voimavaroja. Tällä on suora yhteys koko työyhteisön yhteisöllisyyden lisääntymiseen sekä työhyvinvointiin. (Ks. Alasoini 2011, 19.)

Voidaan todeta, että Kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminta on tuottanut työyhteisölle toimintamallin mukaisten toimintakäytäntöjen vaatimia taitoja ja uutta tietoa kaikilla tasoilla. Saavutettuja taitoja ja tietoa asiantuntijat voivat soveltaa käytännön työntehtäviinsä. (ks. Helakorpi 2006, 3.) Kuntoutuspalveluilla on myös mahdollisuus vahvistaa kestävä ja jatkuvaa kehittämisen kulttuuria työyhteisölähtöisen kehittämisen mukaan, koska asiantuntijoilla on alustavaa tietoa ja taitoa muuttaa toimintaansa omassa perustehtävässään. Toisaalta koko työyhteisössä on mahdollisuuksia muuttaa työyhteisön kehittämiseen liittyvää kehittämisjärjestelmää ja työyhteisön kehittämiskulttuuria, sillä tulosten pohjalta voidaan todeta, että Kuntoutuspalveluiden työyhteisön kehittämisosaaminen on lisääntynyt kehittämistoiminnan aikana. (ks. Seppänen-Järvelä & Vataja 2009b, 15, 27; Alasoini 2011, 95-96.) Kuntoutuspalveluiden kehittämisprosessi paransi työyhteisön työelämänlaatua, jonka saattaa havaita parempina oppimis- ja kehittämismahdollisuuksina työssä, työhön liittyvien vaikutusmahdollisuuksien lisääntymisenä, työhyvinvoinnin kasvuna tai koko työyhteisön sosiaalisen toiminnan vahvistumisena (ks. Alasoini 2011, 19.)

6 KEHITTÄMISTOIMINNAN ARVIOINTI

Arviointia on toteutettu kehittämisprosessin aikana sekä ohjelmallisen työyhteisölähtöisen kehittämistoiminnan että toimintatutkimuksen lähtökohdista. Koska työyhteisölähtöinen kehittämistoiminta on ollut suunnitelmallista ja toteutettu laajempaan yhteistyönä, voidaan arviointia lähestyä ohjelmallisen kehittämisen näkökulmasta. Tällöin viitataan ohjelmallisuuteen muun muassa lainsäädännöllisiin, poliittisiin ja hallinnollisiin ohjelmiin ja hyviin käytäntöihin. (Alasoini 2009, 38, 91.) Arviointi on työyhteisölähtöisen kehittämisprosessin peruslähtökohta, jossa huomio kiinnittyy arvioinnin ja kehittämisen yhteyteen. Arviointia on toteutettu toiminnan läpinäkyvyyden ja tilivelvollisuuden osoittamiseksi, tuloksellisuuden, tehokkuuden ja laadun lisäämiseksi sekä organisatorisen oppimisen ja kehittymisen tueksi, jolloin se kosketti koko kehittämissyhteisöä. (Vataja 2009a, 52.) Kuntoutuspalveluiden työyhteisölähtöistä kehittämistoimintaa arviointiin lähinnä osallistavalla arvioinnilla, jolloin kehittämiseen osallistujat olivat mukana tutkimassa ja kehittämässä kehittämistoimintaa liittyviä asioita sekä osallistuivat arviointiin. Arvioinnissa käytettiin osallistavia menetelmiä. (Kivipelto 2008, 21.) Arviointi ohjasi koko kehittämistoiminnan ajan kehittämisprosessia antaen sille suunnan ja tuottaen tietoa Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämisestä. Kehittämis-toiminnan aikana prosessin eri vaiheissa kerätty aineisto toimi arviointiaineistona.

Toimintatutkimuksen arviointiperiaatteina voidaan pitää historiallista jatkuvuutta, reflektiivisyyttä, dialektisuutta, toimivuutta ja havahduttavuutta. Näillä periaatteilla voidaan arvioida tutkimuksen luotettavuutta. Tarkastelemme Kuntoutuspalveluiden kehittämistoimintaa työyhteisön sosiaalisen yhteisön *toimintahistoriallisena jatkumona*. Kehittämisprosessi kiinnittyy tämän hetkiseen yhteiskunnassa vallitsevaan historialliseen, poliittiseen ja ideologiseen yhteyteen, joilla on suora vaikutus työyhteisön kehittämisprosessiin. (Heikkinen ym. 2007, 149-150.) *Reflektiivisyyden* avulla toimintatutkimuksessa arvioidaan toimintaa. Uuden kehittäminen perustuu aikaisemman toiminnan reflektointiin. Tarkastelemme tuottiko Kuntoutuspalveluiden kehittämisprosessissa toiminnan arviointi ymmärrystä käsiteltävistä asioista, joiden pohjalta suunniteltiin uusia toiminta- ja tutkimustapoja. (Heikkinen ym. 2007, 152-154; Tuomi ym. 2012, 141.) *Dialektisuuden* avulla voidaan ymmärtää sosiaalisen toiminnan rakentuminen toimintatutkimuksessa. Dialektisuuden tarkastelulla arvioidaan

saavatko tutkimuksessa erilaiset tulkinnat, äänet ja jopa riitasoinnut tilaa. Tarkastelemme, kuuluuko Kuntoutuspalveluiden asiantuntijoiden äänet raportissa niin, että ne ovat autenttisia ja asiantuntijat tunnistaisivat omat ajatuksensa. Käsiteltävistä asioista voi olla ristiriitaisia, jopa toisiaan kumoavia näkemyksiä, jotka tulisi myös kuulua tutkimuksessa (Heikkinen ym. 2007, 154-155; Tuomi ym. 2012, 141.)

Toimintatutkimusta arvioidaan sen käytännön vaikutusten eli *toimivuusperiaatteen* näkökulmasta, kuten osallistujien voimaantumisen tai tutkimuksen tuottaman hyödyn kannalta. Tarkastelemme kehittykö asiantuntijoiden usko omiin kykyihinsä ja taitoihinsa, voimaantuvatko he, kehittämissprosessin aikana. Tutkimuksen hyödyllisyyttä, toimivuutta tarkasteltaessa voidaan arvioida muun muassa, miten toimivuus tuo esille työyhteisön vallan mekanismit. Valta on usein piiloutunut kielen ja siksi tarkastelemme kriittisesti Kuntoutuspalveluiden asiantuntijoiden kielenkäyttöä liittyen tapaamisiin ja tuotettuun kirjalliseen aineistoon (Heikkinen ym. 2007, 155-157; Tuomi ym. 2012, 141.) Hyvä tutkimus *havahduttaa* ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. Tarkastelemme, onko raportistamme mahdollisuus saada kokonaisvaltainen vaikutelma kehittämistoiminnasta ja sen kuvaamisesta. Tähän vaikutelmaan perustuu tutkimuksen uskottavuus. Todentuntuinen raportointi tuo asiantuntijalle elävästi mieleen joitain hänen itsensä kokemaa. (Heikkinen ym. 2007, 159-160; Tuomi ym. 2012, 136.)

6.1 Kehittämistoiminnan prosessin arviointi

Kehittämistoiminnan prosessin arviointia tapahtui koko kehittämissprosessin ajan. *Prosessin arvioinnin lähtökohtana olivat kehittämiselle luodut tavoitteet ja suunnitelma, joiden toteutumista arviointiin.* Lisäksi ennen kehittämistoiminnan alkua asiantuntijoilta kerättiin tietoa heidän odotuksistaan kehittämistyön suhteen. Kehittämistoiminnan prosessia voidaan arvioida vertaamalla asiantuntijoiden kehittämistyön alussa esille tuomia odotuksia kehittämistyön lopussa tehdyssä kyselyssä asiantuntijoiden esiin tuomiin muutoksiin, joita he ovat tunnistaneet kehittämistyön aikana syntyneen. Asiantuntijat arvioivat kehittämistoiminnan prosessia ja sen etenemistä kaikissa ydintyöryhmän ja laajennetutyöryhmän tapaamisissa sekä koko kehittämissyhteisön kehittämispäivillä. Tutkija-kehittäjät arvioivat kehittämistoiminnan prosessia ja sen etenemistä jokaisen tapaamisen ja kehittä-

mispäivän jälkeen keskinäisellä reflektiolla sekä ohjaavan opettajan kanssa käydyissä arviointikeskusteluissa että ohjausryhmän kanssa käydyissä keskusteluissa. Myös koko kehittämissyhteisön loppuarviointikyselyssä arvioitiin kehittämistoiminnan prosessia.

Kehittämisprosessi oli hyvin monivaiheinen ja –tasoinen alkaen marraskuussa 2011 henkilöstön infotilaisuuksilla päättyen toukokuussa 2013 kehittämistyön raporttien valmistuessa. Ennen kehittämistyön alkua tehty kehittämissuunnitelma oli hyvin väljä. Toimintatutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa, joka pohjautuu etnografiseen toimintatutkimukseen, ei suunnitella tai ennusteta kehittämisen vaiheita. Kehittämistoiminta eteni prosessimaisesti ja kehittämisen tavoitteita ja suunnitelmia arvioitiin jatkuvasti tarvittaessa muokaten (Toikko & Rantanen 2009, 51). Etnografisen toimintatutkimuksen perusajatuksen mukaisesti Kuntoutuspalveluiden asiantuntijat osallistuivat kehittämistoiminnan suunnitteluun, toteutukseen, havainnointiin ja reflektioon, jolloin prosessin arviointikin tapahtui kehittämistoiminnassa sisäisenä prosessina havainnoinnin ja reflektion muodossa. (Tacchi ym. 2003, 4.) Kaikki kehittämistoiminnassa tuotettu aineisto analysoitiin eli arvioitiin heti, joten kehittämistoimintaa, sen lähtökohtia, tavoitteita ja tarkoitusta arvioitiin jatkuvasti prosessin ajan. Prosessin aikana arvioitiin kehittämistoimintaan käytettävissä olevien resurssien riittävyyttä.

6.1.1 Työryhmätapaamisten arviointi

Ydintyöryhmä kokoontui kuusi kertaa alun perin suunnitellun seitsemän kerran sijaan. Ydintyöryhmän syyskuulle 2012 suunniteltu tapaaminen peruttiin, koska katsottiin laajennetun työryhmän tapaamisen riittävän täyttämään kehittämistyön loppuvaiheen tarpeet. Ydintyöryhmän kolmen tapaamisen jälkeen puheteraputtien edustuksessa tapahtui henkilövaihdos, koska alun perin mukana ollut puheterapeutti jäi virkavapaalle. Laajennetun työryhmän tapaamiset toteutuivat viisi kertaa. Suunnitelmasta poiketen maaliskuun alun ensimmäinen tapaaminen peruuntui aikatauluepäselvyyksien vuoksi ja tapaaminen siirrettiin maaliskuun lopulle. Ryhmäläisten kokoonpanossa tapahtui ydintyöryhmään liittyvä henkilövaihdos. Ohjausryhmä kokoontui kolme kertaa neljän suunnitellun kerran sijaan. Huhtikuulle suunniteltu tapaamiskerta peruuntui johdon edustajien päälle sovitun tapaamisen vuoksi.

Ydintyöryhmän asiantuntijoiden palautteiden mukaan kehittämistoiminnan prosessista " saa pikkuhiljaa kokonaiskuvan" ja prosessin edetessä kehittämistoiminta konkretisoitui ryhmäläisille. Ryhmän työskentelytavan ja kehittämistoiminnan tukirakenteen ydintyöryhmän asiantuntijat kokivat pääsääntöisesti hyväksi koko kehittämistoiminnan ajan. Loppuarvioinnissa ydintyöryhmän asiantuntijat jatkaisivat ydintyöryhmän työskentelyä samalla tavalla, sillä kehittäminen jatkossakin "tarvitsee ehdottomasti vetäjän ja säännöllisen aikataulun. *Vetäjän hyvä tulla ulkopuolelta (esim. 1-2 kk) + selkeät esivalmistelut, jotta päästään heti työhön kiinni (niinkuin tähänkin saakka) (esim. 1xkk.)."*

Laajennetussa työryhmässä asiantuntijat kokivat palautteiden mukaan tapaamiset hyvin suunnitelluiksi ja valmistelluiksi. 1,5 tunnin tapaamiset koettiin kuitenkin lyhyiksi, sillä tapaamisissa tuli hieman "kiire...aika kävi vähäksi." Myös ensimmäisen kerran tapaamisen ajankohta ei ollut paras mahdollinen, sillä " keskellä päivää oli hieman hankala järjestää työasiat" siten, että kauempaakin työpisteistä ryhmään osallistuminen olisi ollut työajan käytön suhteen sujuvaa. Asiantuntijat kokivat ryhmässä olevan "vapaan", "hyvän ilmapiirin", jossa voi "ilmaista oman mielipiteensä" ja saada "hyvää keskustelua" aikaan. He kokivat pystyvänsä vaikuttamaan kehittämisen sisältöön ja kokivat ryhmän toiminnassa olevan "hyvät työskentelymuotovalinnat." Ajoittain koettiin tiiviimpää asioiden käsittelyä. Loppuarvioinnissa laajennetun työryhmän asiantuntijat jatkaisivat pääsääntöisesti kehittämistoimintaa samoilla toimintatavoilla ja tukirakenteilla jatkossakin. Asiantuntijoiden arvioinnin mukaan laajennetussa työryhmässä "on joutunut "pureutumaan" asioihin tarkemmin/syvällisemmin kuin suuren ryhmän kanssa eli ihan ok. "Aukaissut" asioita enemmän." Kuitenkin jatkokehittämisessä "konkreettisia asioita käsiteltävä enemmän, vähemmän teoriaa."

Ohjausryhmän tapaamisissa todettiin kehittämistoimintaprosessin etenevän suunnitellusti ja annettujen resurssien mukaan. Kesäkuun tapaamisessa ohjausryhmä päätti, että GAS -menetelmän käytännön harjoitteluun panostetaan työyhteisössä suunniteltua enemmän. Työryhmät saivat tehtäväksi suunnitella GAS -harjoittelun käytännön toteutuksen työyhteisössä sekä päätettiin pitää alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen 7.9.2012 koko kehittämissyhteisölle GAS -menetelmän käytännön harjoitteluun liittyvä yhteinen aamupäivä.

6.1.2 Koko kehittämissyhteisön tapaamisten arviointi

Koko kehittämissyhteisön tapaamisia oli alkuperäisen suunnitelman mukaan neljä, mutta tapaamisia olikin kaiken kaikkiaan viisi. Ensimmäinen tapaaminen helmikuussa oli iltapäivätapaaminen ja syyskuun GAS -tapaaminen oli aamupäivätapaaminen koko työyhteisölle. Muut tapaamiset olivat koko päivän kehittämispäiviä.

Kehittämisprosessin alussa asiantuntijat kokivat hyväksi *"tutustua uusiin työtovereihin"* ja että *"tutustuttuaan toisten työmenetelmiin ja ajatuksiin"*. Asiantuntijat kiinnittivät palautteissaan paljon huomiota kehittämistoiminnan "ulkoisiin" seikkoihin: *"hyvin suunniteltu ja harkittu ohjelma"*, *"hyvin vedetty"*, *"aikataulutus onnistunut"* ja *"tila oli sopiva."* He tekivät huomioita jonkin verran myös kehittämisen sisällöstä ja kehittämiseen liittyvistä toimintatavoista: *"puhuttiin kuntoutuksesta, ei terapeutoista"*, *"kehittämishankkeen tavoite jäi edelleenkin epäselväksi"*, *"kysymyksillä heräteltiin ja kannustettiin keskusteluun"* ja *"hauska työskentelytapa."* Kehittämisprosessin edetessä asiantuntijoiden palautteiden pääpaino siirtyi enemmän kehittämisen sisältöihin ja kehittämisenmenetelmiin: *"ICF:n esittely hyvä, selvensi entisestään"*, *"hyviä keskusteluja, jotka laittoivat ajattelemaan"*, *"huomasin miksi en pidä valmiiksi asetetuista kysymyksistä, joita suositellaan kysyttäväksi asiakailta"*, *"ICF aika irrallinen asia ja liian pintaraapaisu"*, *"paljon puhetta täysin tutusta aiheesta – jopa aliarvioivaa."*

6.1.3 Tutkija-kehittäjien toiminnan arviointi

Asiantuntijat arvioivat toimintaamme koko kehittämisprosessin ajan työryhmä- ja koko kehittämissyhteisötapaamisten yhteydessä tuotetuissa kirjallisissa palautteissa. Yksittäiset asiantuntijat ja palveluesimies antoivat myös suullista palautetta toiminnastamme. Myös ohjaava opettaja arvioi käytännön tapaamisten toteuttamistamme ja niiden suunnittelua. Lisäksi olemme arvioineet itse toimintaamme, käyttämiämme menetelmiä ja niiden valintoja.

Kehittämisprosessin aikana saimme palautetta kehittämisteemojen sisällön tuottamisesta ja esittämisestä: *"vetäjät ovat kyllä hyvät", "teoriatieto on esitetty selkeästi, riittävän laajasti", "yhteistyö vetäjillä sujuu joustavasti", "olette hyödyntäneet molempien vahvuuksia", "ajoittain asiantuntijuuskin täysin hukassa", "kokeneille työntekijöille ei mitään uutta."* Lisäksi saimme seuraavaa palautetta käyttämistämme menetelmistä ja toimintatavoista: *"hyvin suunniteltu ja toteutettu", "olette myös kouluttajina kehittyneet kovasti tämän prosessin aikana -työ on ollut teillekin haasteellista", "materiaalit tulivat liian lyhyellä aikataululla", "ohjaus olisi saanut toteutua pienemmissä ryhmissä" sekä "liian koulumaista."* Saamamme palaute ohjasi kehittämistoimintaamme. Positiivinen palaute antoi uskoa tekemiseen ja valittujen toimintatapojen ja -menetelmien käytön jatkamiselle. Kriittinen palaute ohjasi meitä tarkastelemaan tekemiemme valintojen oikeellisuutta.

Valitsimme kehittämistyön lähestymistavaksi työyhteistölähtöisen, ohjelmallisen tutkimuksellisen kehittämistoiminnan, koska tällöin pystyimme vaikuttamaan ja muuttamaan yhdessä työyhteisön kanssa Kuntoutuspalveluiden käytännön toimintaa yksittäisen ammattihenkilön tasolla asti työyhteisöstä nousseiden tarpeiden mukaisesti. Toisaalta tutkimus jäseniä käytännön kehittämistyötä teoreettisiin perusteisiin ja eri ohjelmat pehmeään sääntelyyn tavoin toivat kehittämistyöhön yhteiskunnallisen perusteen. (Toikko & Rantanen 2009, 14; Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2006, 4.) Etnografia antoi meille mahdollisuuden perehtyä ja oppia ymmärtämään Kuntoutuspalvelua organisaationa, sen toimintaa ja toimintatapoja sekä asiantuntijoita.

Toimintatutkimus tutkimuksellisen kehittämistoiminnan teoreettisena viitekehyksenä oli meille hyvä ja toimiva väline käyttää osallistavia ja dialogisia käytännön kehittämisen välineitä yhteisen ymmärryksen tuottamiseen kehittämiseen liittyvissä teemoissa. Osallistava toimintatutkimusote toi mahdollisuuden saada koko kehittämissyhteisö osallistumaan kehittämiseen ja tutkimukseen. Tärkeänä pitämämme jokaisen työyhteisön jäsenen mahdollisuudella vaikuttaa oman työyhteisönsä toimintaan ja kehittämiseen liittyviin ratkaisuihin, näimme asiantuntijoilla olevan paremman mahdollisuuden sitoutua tehtyihin muutoksiin ja toimintamalliin. Myös kehittämistoiminnan tuloksilla on paremmat mahdollisuudet asiantuntijoiden osallisuuden kautta juurtua käytäntöön ja jatkaa edelleen kehittymistä. Osallisuus kehittämistoiminnassa lisää asiantuntijoiden työhyvinvointia. Osallis-

tamisen teorian mukaan asiantuntijat sitoutuvat ja panostavat päätöksiin sitä enemmän, mitä enemmän he osallistuvat päätöksentekoprosessiin (Smith 1998).

Keskinäinen yhteistyömme sujui hyvin koko kehittämisprosessin ajan prosessin suunnittelusta raportin kirjoittamiseen asti. Myös omasta mielestämme osasimme hyödyntää toistemme vahvuuksia niin käytännön kehittämistyössä kuin muussa kehittämistoimintaan liittyvissä toiminnoissa esimerkiksi tiedon haussa ja sen prosessoinnissa, materiaalin analysoinnissa ja materiaalin tuotossa. Palkkatyön ohessa toimiminen toi suurimmaksi haasteeksi yhteistyöhömme yhteisen ajan löytämisen kehittämisprosessin eteenpäin viennissä.

6.2 Kehittämis toiminnan tavoitteiden saavuttamisen ja tulosten tarkastelu

Koko kehittämissyhteisön kanssa toteutetun kehittämis toiminnan tavoitteena oli tuottaa yhteistyössä työyhteisön kanssa Kuntoutuspalveluille toimintamalli, jonka oletetaan osaltaan selkeyttävän ja yhtenäistävän kuntoutuspalveluiden tuottamista ja edelleen arviointia sekä kehittämistä. Tavoitteena oli myös kehittää kuntoutuspalveluiden tuottajien yhteistä, asiantuntijan osallistavaa, kehittämisen kulttuuria. Hyvä käytäntö perustuu arvioituun, positiivisia työn tuloksia tuottavaan kokonaisuuteen, jonka arviointia kuvataan seuraavaksi. (ks. Aro ym. 2004, 9; Korhonen 2010.)

6.2.1 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Kuntoutuspalveluiden toimintamalli syntyi koko työyhteisön yhteistyönä. Kehittämistyöhön eivät osallistuneet Kuntoutuspalveluiden tukipalveluiden kuntoutussihteeri, toimistos sihteeri, terveyskeskusavustaja, työllistetty toimistoharjoittelija ja kuntoutusavustaja. Kehittämiseen osallistujien määrä hiukan vaihteli, koska näin suuressa kehittämissyhteisössä aina joku asiantuntijoista on joko koulutuksessa, vuorotteluvapaalla, lomalla tai sairaana.

Kuntoutuspalveluiden asiantuntijat ja mukana kehittämisessä olleet esimiehet saivat kokemusta osallistavasta kehittämisestä työyhteisössä. Nähtäväksi jää, kuinka tämä orastava kehittämisen kult-

tuuri jää henkiin ja kehittyy edelleen. Jatkaakseen kehittymistä tarvitaan johdolta selkeää linjausta ja konkreettista resurssointia tämän suuntaisen kehittämiskulttuurin eteenpäin viemiseksi. Työyhteisön asiantuntijoilla on olemassa halua jatkaa kehittämistä osallistavasti.

6.2.2 Tulosten tarkastelu

Kuntoutuspalveluiden toimintamallin perustan määrittivät työyhteisölähtöisesti kuntoutuspalveluita tuottavat työntekijät, palveluesimies ja ylilääkäri. Toimintamallin tuli vastata Kuntoutuspalveluiden asiantuntijoiden ja johdon tarpeisiin. Toimintamallin tuli olla kuntoutujalähtöinen ja osallistava. Siinä tuli huomioida kuntoutujan toimintakyky, kuntoutustoiminnan tavoitteet ja arvot, moniammatillinen yhteis- ja verkostotyö sekä löytää kaikille ammattiryhmille yhteisiä työvälineitä. Ohjelmallisen kehittämisen tulee kiinnittyä valtakunnallisiin kuntoutuksen yhteiskuntapoliittisiin ja lainsäädännöllisiin lähtökohtiin, kuntoutuksen uuden paradigman mukaisiin teoreettisiin perusteisiin sekä valtakunnallisesti määriteltyihin hyviin kuntoutuskäytäntöihin ja suosituksiin. Lisäksi toimintamallin tuli kiinnittyä kuntoutuksen tutkimuksellisiin lähtökohtiin ja erilaisten valtakunnallisten kehittämishankkeiden tuottamaan tietoon. Toimintamallissa tuli mielestämme huomioida ohjelmallisen kehittämisen vuoksi myös Yhdistymissopimuksessa luodut terveyspalveluiden toiminnan ja palveluiden kehittämisen linjaukset

Kehittämistoiminnan aikana Kuntoutuspalveluille tuotettiin uusi, koko työyhteisölle yhteinen toimintamalli, joka rakentui monivaiheisen ja monitasoisen kehittämistyön tuloksena. Toimintamalli kiinnittyy hyvin valtakunnallisiin kuntoutuksen yhteiskuntapoliittisiin ja lainsäädännöllisiin lähtökohtiin sekä erilaisten valtakunnallisten kehittämishankkeiden tuottamaan tietoon, tieteelliseen vaikuttavuustietoon sekä hyviin kuntoutuskäytäntöjen suosituksiin. Lisäksi se kiinnittyy hyvin kuntoutuksen teoreettisiin perusteisiin ekologisten ja ekokulttuuristen teorioiden kautta samoin kuin Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnan pohjana olevan kuntoutuksen uuden valtaistavan paradigman kautta. Kuntoutuspalveluiden toimintamallia voidaan kutsua hyväksi käytännöksi. Kuntoutuksen paradigman mukaan kuntoutustoimintaan saatiin selkeämmin kuntoutujalähtöistä moniammatillista toimintaa sekä kuntoutuksen kokonaisvaltaista suunnittelua ja toteutusta. Kaikki työyhteisön ammattiryhmät voivat käyttää arjen työssään yhteisiksi työvälineiksi muotoutuneita dialogisiin työme-

netelmiin kiinnittyviä GAS -menetelmää ja motivoivaa haastattelutaitoa. Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnan perustaksi muotoutuivat Yhdistymissopimuksen arvoihin pohjautuvat Kuntoutuspalveluiden arvot ja tavoitteista muotoutunut yhteinen visio.

Voidaan todeta, että *kehittämistoiminta tuotti sellaista osaamista*, jota koko työyhteisö tarvitsee toimintamallin tuomien uusien toimintakäytänteiden toteuttamiseen ja jatkokehittämiseen. Dialogisuuteen ja vuorovaikutukseen liittyvät taidot ja uusi tieto sekä kokemus osallistavasta kehittämisestä antavat Kuntoutuspalveluiden asiantuntijoille perustan kuntoutujalähtöisen kokonaisvaltaisen kuntoutustoiminnan sekä moniammatillisen yhteis- ja verkostotyön toteuttamiseen ja *jatkuvalle kehittämisen kulttuurille*. Konkreettinen osoitus kehittämistoiminnan jatkuvuudesta on keväällä 2013 Kuntoutuspalveluiden asiantuntijoille järjestetty motivoivan haastattelutaidon jatkokoulutus.

6.3 Kehittäjäyhteisön osallisuuden ja sitoutuneisuuden arviointi

Kehittämistoimintaa arvioitiin pääasiallisesti osallistavalla arvioinnilla, jolloin kehittämistoiminnassa mukana olleet asiantuntijat ovat itse tutkimuksessa ja kehittämisessä. Asiantuntijoiden toimintaa kehittämistyön aikana arvioivat asiantuntijat itse työryhmätyöskentelyjen ja kehittämispäivien jälkeen. Myös loppuarviointikyselyssä asiantuntijat arvioivat omaa osallistumistaan, mielipiteidensä huomioon ottamista ja omaa toimintaansa kehittämistoiminnan aikana. Edellä mainitut osallistavat arviointimenetelmät osallistivat asiantuntijoita, antoivat heille vaikuttamisen mahdollisuuksia sekä lisäsivät asiantuntijoiden yhteistä näkemystä ja oppimista arvioitavista asioista. (Kivipelto 2008, 24-26.) Asiantuntijoiden toiminta kertoo kehittämistyöyhteisön osallisuudesta ja sitoutuneisuudesta. Kehittämistoiminnan aikana ammattihenkilöiden osallistuminen ja sitoutuminen vahvistui, sillä kehittämisprosessiin osallistui kaikki kuntoutuspalveluita tuottavat ammattiryhmät ja johdon edustus monella tavalla, monella eri tasolla ja monivaiheisesti.

Työyhteisön tukirakenteet ilmaisevat työyhteisön tulkinnallisia viitekehyksiä, joita jatkuvan kehittämisen myötä voi muuttaa ja uudistaa. Parhaimmillaan työn tukirakenteet auttavat työntekijöitä, tiimejä ja koko työyhteisöä oppimaan ja kehittämään ongelmanratkaisukykyään ja innovaatiokykyään. (Alasoini 2011, 63-64).

6.4 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyötämme ohjasi koko prosessin ajan hyvän toimintatutkimuksen periaatteet. Olemme perustelleet tekemämme valinnat ja ratkaisut sekä kuvanneet niitä raportissamme mahdollisimman läpinäkyvästi. Käytimme standardoituja tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä, jotta eettisiä ongelmia ei pääse syntymään. Koko kehittämistyön suunnittelu toteutettiin koulutuksesta vastaavan organisaation ohjaavan opettajan kanssa. Suunnittelussa oli mukana Kuntoutuspalveluiden edustajana palveluesimies. Ennen kehittämistyön toteuttamista anoimme tutkimusluvan Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden palvelupäälliköltä ja informoimme Kuntoutuspalvelun henkilöstöä hyvien eettisten periaatteiden mukaisesti kehittämistyön taustasta ja tarkoituksesta. Kehittämistyöhön osallistuvilla Kuntoutuspalveluiden työntekijöillä oli mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta yhteistyöhön ja keskeyttää työskentely kanssamme milloin tahansa halutessaan (Kuula 2006, 126). Kaikki tuotettava aineisto oli anonyymistä, eikä tuotetusta aineistosta voida tunnistaa yksilöitä (Kuula 2006, 129).

Kehittämistyömme luotettavuutta arvioimme yleisten laadullisten tutkimuskriteerien että toimintatutkimukseen liittyvien periaatteiden mukaan. Anttila (2000,74,400) ja Raatikainen (2006,102) toteavat, että tutkijan on oltava objektiivinen, eikä tuloksiin saa vaikuttaa tutkijan henkilökohtaiset mieltymykset. Olemme kuvanneet raportissa mahdollisimman tarkkaan oman tutkija-kehittäjä - roolimme. Kehittämistoiminnan luotettavuutta olemme lisänneet arvioimalla kehittämistoiminnan prosessia, tavoitteiden ja tulosten saavuttamista sekä kehittämissyhteisön osallisuutta ja sitoutuneisuutta kehittämistoimintaan. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksesta on laadittu yksityiskohtainen tarkasti kuvattu prosessikuvaus. (Eskola & Suoranta 1999, 130.)

Tarkastellessamme kehittämistoiminnan luotettavuutta toimintatutkimuksen näkökulmasta voimme todeta, että kehittämisprosessiin liittyvä kehittämistoiminta kiinnittyy vahvasti valtakunnallisiin kuntoutuksen yhteiskuntapoliittisiin ja lainsäädännöllisiin lähtökohtiin sekä kuntoutuksen uuden paradigman mukaisiin teoreettisiin perusteisiin sekä valtakunnallisesti määriteltyihin hyviin kuntoutuskäytäntöihin ja laatusuosituksiin. Kehittämisprosessissa on koko ajan asiayhteyteen kiinnitetty uutta tutkimustietoa ja erilaisten valtakunnallisten kehittämishankkeiden tuottamaa tietoa. Tutkija-kehittäjinä olemme perehtyneet edellä mainittuihin asioihin jo ennen kehittämistyön alkua hakien

lisätietoa koko prosessin ajan. Jaoimme näihin asioihin liittyvää tietoa koko kehittämissyhteisölle prosessin eri vaiheissa.

Toimintatutkimuksen toiminnan luotettavuutta lisäsimme reflektiivisyyden näkymisellä kehittämissyhteisössä. Kuntoutuspalveluilla ei ollut aikaisempaa yhteistä toimintamallia, mutta asiantuntijat kokivat yhdistyneiden kuntien kuntoutusyksiköissä olleen toimivia ja hyviä käytänteitä. Asiantuntijat kokivat, että näitä hyviä käytänteitä tulisi hyödyntää yhteisessä toimintamallissa. Näihin käytänteisiin liittyvää keskustelua käytiin etenkin kehittämistyön alussa koko työyhteisön kesken. Keskustelu oli yksi reflektion ja reflektiivisyyden väline läpi koko kehittämissyhteisön prosessin. Reflektiota käytettiin työryhmätapaamisissa ja koko kehittämissyhteisön tapaamisissa käsiteltävän teeman työstämiseen. Reflektiota toteutettiin pari- ja pienryhmissä keskusteluna ja pohtimisena samoin koko isossa ryhmässä. Asiantuntijat kertoivat ja yhdessä pohtivat käsiteltävään aiheeseen liittyviä omia näkemyksiään, tuntemuksiaan ja kokemuksiaan. Tutkija-kehittäjinä toimimme joko keskustelun pohjaksi tai keskustelun yhteydessä aiheeseen liittyvää tutkimus- ym. tietoa.

Yhteisellä keskustelulla haettiin yhteistä ymmärrystä käsiteltävistä teemoista, jotka on esitelty kirjassa 4.3 Kehittämissyhteisön aihealueet. Pääsääntöisesti joko asiantuntijat tai me itse kirjassamme reflektiot, jotka analysoimme aina jokaisen tapaamisen jälkeen. Asiantuntijat antoivat jokaisesta tapaamisesta henkilökohtaisen palautteen kirjaamalla sisäisen reflektionsa. Toimimme sekä ryhmässä tapahtuneiden ja asiantuntijoiden henkilökohtaisten palautteiden analyysien tulokset seuraavaan tapaamiseen, jolloin ne antoivat suuntaa ja ohjasivat kehittämissyhteisön toimintaa. Kävimme jokaisen tapaamisen jälkeen keskinäistä reflektiota sekä refleктоimme kehittämissyhteisön toimintaa myös ohjaavan opettajan kanssa koko prosessin ajan. Nämä reflektiot olivat osana ohjaamassa kehittämissyhteisön toimintaa liittyvää toimintaamme ja toiminnan toteuttamiseen liittyviä valintojamme.

Myös dialektisuuden näkyväksi saattamisella lisäsimme tutkimuksemme luotettavuutta. Etnografisen tutkimuksen kokonaisvaltaisuus voi asettua haasteeksi tutkijoiden nähdessä tutkimuksen kokonaisisuuden vaikutelmavaraisesti ja liian subjektiivisesti, jonka vuoksi olemme raportissamme antaneet mahdollisimman tarkkoja ja eläviä kuvauksia tutkitun kohteen eri puolista (Eskola & Suoranta 1999, 107–108). Raportti on rakennettu niin, että se on mahdollisimman looginen ja antaa lukijalle kokonaisvaltaisen näkemyksen kehittämissyhteisöstä.

Tulokset osoittavat, että suurin osa asiantuntijoista arvioi oman osaamisensa lisääntyneen muun muassa yhteisten työvälineiden käytön ja asiakkaan osallisuuden huomioimisen suhteen. Tämä osoittaa, että kehittämisprosessin aikana asiantuntijoiden usko uuden oppimiseen sekä omien kykyihin ja taitoihin ovat lisääntyneet. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös asiantuntijoiden voimaantumisen tarkastelun lisäksi toimivuusperiaatteen tarkastelu sen toisesta näkökulmasta eli työyhteisön vallan mekanismeista.

Vallan mekanismit näkyivät asiantuntijoiden kielenkäytössä erityisesti koko kehittämissuhteisön tapaamisissa, mutta myös jonkin verran tuotetuissa aineistoissa. Kehittämistyön alussa koko kehittämissuhteisön tapaamisissa yksittäiset asiantuntijat käyttivät paljon puheenvuoroja ja esittivät mielipiteitään me-muodossa. Tällainen puhetapa toi epävarmuutta kuulijakuntaan, koska kukaan ei voinut olla varma, kuinka paljon ja ketkä asiantuntijoista allekirjoittivat kyseisen mielipiteen. Vastavanlainen toiminta toteutui työyhteisön omissa työryhmätyöskentelyissä. Kehittämisspäivillä tilannetta selkeytti sopimus, että kaikki asiantuntijat puhuvat vain omasta puolestaan, jolloin selkeämpi vasta- tai puolesta argumentointi oli mahdollista. Tutkija-kehittäjät eivät saaneet selvyyttä, pystyitkö samanlaista sopimusta tekemään myös työyhteisön omissa työryhmätapaamisissa. Toinen vallankäytön ilmenemismuoto koko kehittämissuhteisön tapaamisissa oli täydellinen vaikeneminen. Tämä hankaloitti erityisesti pari- ja pienryhmien toiminnan ilmapiiriä ja toimintaa. Tämä oli yksi syy siihen, että koko kehittämissuhteisön päivillä aamupäivällä luotujen ryhmien kokoonpanoa muutettiin puolen päivän aikaan. Vaikenemista oli yksittäisten asiantuntijoiden kohdalla läpi koko kehittämisprosessin. Tämän tulkitsemme kyseisen asiantuntijan muutosvastarinnaksi.

Tutkimuksen uskottavuutta olemme lisänneet kuvaamalla asiantuntijoiden suorilla lainauksilla, kuinka he ovat havahtuneet kiinnittämään huomioita uusiin asioihin ja löytämään jo totuttuihin asioihin uusia näkökulmia. Suorilla lainauksilla halutaan palauttaa asiantuntijalle mieleen omia kokemuksiaan aiheeseen liittyen. Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kiinnittyminen tunnistettavaksi osaksi asiantuntijoiden ja työyhteisön toimintaa edellyttää sen arviointia ja edelleen kehittämistä, sen saattamista osaksi perehdyttämisohjelmaa sekä johdolta asiantuntijoiden ja koko työyhteisön velvoittamista sitoutua mallin mukaiseen toimintaan. Nämä asiat toteutuvat, kun otetaan käyttöön mm. Gas –menetelmä ja jalkautetaan ICF –viitekehys työyhteisöön.

7 LOPPULAUSEET

Kehittämistyö mielletään usein erilliseksi, omaan arkityöhön kuulumattomaksi työksi, joka vie resursseja oman työn toteuttamiselta. On myös vaikeaa nähdä, miten kehittäminen hyödyttää henkilökohtaisesti ja koko työyhteisöä. Yksilötasolla on usein haastavaa hyväksyä työssä tapahtuvia muutoksia, joita kehittämisestä usein seuraa. Oma totuttu tapa tehdä töitä ja pohtia työtä, joutuu sekä henkilökohtaisesti että työyhteisön tasolla arvioitavaksi, tarkasteltavaksi ja siten usein haastaa muuttamaan myös henkilökohtaista työn toteutustapaa. Tilanteessa syntyy herkästi myös ammattikunnittain epäilystä siitä, että onko ammattikuntamme työ arvokasta ja vaikuttavaa. Työyhteisön ja yksittäisen työntekijän totuttu tapa tehdä työtä näyttäytyy useiden työvuosien jälkeen kuluttavana juuri siksi, että työ ei enää tunnu merkitykselliseltä ja kiinnostavalta. Varsinaisten työn käytäntöjen muutos vaatii toimintakulttuurin muutosta niin organisaatiossa kokonaisuudessaan kuin johdon, ammattihenkilöiden ja myös asiakkaiden toiminnassa.

Työyhteisönä ja työntekijänä kasvu näyttää tämän tutkimuksen valossa olevan mahdollista oppivan organisaation ja jaetun johtajuuden myötä. Osallistava kehittämistyön toteuttaminen lisää jaettua johtajuutta ja auttaa toteuttamaan moniammatillista yhteistyötä, koska kehittämistoiminnan aikana työyhteisön jäsenet tutustuvat toisiinsa ja toistensa ajatusmaailmaan jakaen ajatuksiaan sekä vastuuta työstä. Samalla syntyy työhön ja kehittämiseen sitoutumista. Jokaisen työntekijän omat käsitykset ja näkökulmat kehittämiseen kokivat merkittävän muutoksen Kuntoutuspalveluiden työyhteisössä kehittämistyön aikana. Kehittämistyön ollessa jatkuva, luonnollinen osa työn tekemistä sekä itselle että työyhteisölle, on sillä myönteinen vaikutus työssä jaksamiseen, työhyvinvointiin, jaetun johtajuuden ja työyhteisöllisyyden syntymiseen.

Tämä kehittämis- ja tutkimustyö toteutettiin ohjelmallisena kehittämistyönä, jonka ohjenuorina olivat eri poliittiset- ja hallitusohjelmat sekä lainsäädäntö, tutkittu tieto ja kuntoutuksen hyvät käytännöt. Kaiken ponnistelun jälkeen jäimme miettimään, kuinka kaukana arkisesta, jokapäiväisestä työstä ne ovatkaan. Opiskelumme myötä tiedämme, että kaikissa näissä ”ohjelmissa” on taustalla tutkittu tieto, joka jää, ikävä kyllä, kauas ja vieraaksi työn arjesta. Vaikka sosiaali- ja terveydenhuollon koulutuksissa käydään läpi yhteiskunnallisia tekijöitä sosiaali- ja terveydenhuollon työssä (esim.

lainsäädäntö), ei valtion ohjauksen tahtoa saada useinkaan ulottumaan jokaisen työyhteisön arjen työn tasolle. Tässä tehtävässä on luonnollisesti tärkeä ja merkittävä rooli työyhteisöjen esimiehillä. Usein tänä päivänä on myös niin, että esimiehillä ei ole menetelmätaitoja, kykyä eikä tahtoa löytää resursseja esim. valtion ohjauksen mukaisiin muutoksiin. Esimies- ja johtotasolla tulee olla aktiivinen suhde sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskunnallisiin lähtökohtiin. Kykenevätkö esimiehet ja johto näkemään oman toimenkuvan sisältävän tämän, on haaste nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa. Haluttaessa edistää työhyvinvointia, organisaation oppimista ja työhön sitoutumista tulee esimiesten ja johdon luonnollisesti nähdä oma työ myös jaetun johtajuuden ja työyhteisöllisyyden kehittämisen näkökulmasta.

Itse olemme kehittämis- ja tutkimustyömatkan aikana saaneet jo ennestään hyvää stressinsietokykyä kasvamaan siten, että pystymme työskentelemään henkilömäärältään suurien työyhteisöjen kanssa. Voimme ylpeinä todeta, että matka Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden koko työyhteisön kanssa on opettanut, että työyhteisöstä todellakin löytyy yhteistyön voima. Uskomme osallistavaan kehittämisen sitouttavan työntekijöitä. Se on saanut meidät uskomaan työyhteisölähtöiseen kehittämiseen ja siihen, että jokaisen tulee olla osallisina työyhteisönsä kehittämisessä. Olemme saaneet vahvistusta siihen, että osaamisemme, taitomme ja kykymme ovat hyvät kehittämistyön toteuttamiseen jatkossakin. Opinnäytetyön kautta opiskelu ylemmän ammattikorkeakoulututkinnossa on nivonut paljon kuntoutukseen, johtamiseen ja teorian tietoon sekä opittuun liittyviä asioita yhteen. Olemme saavuttaneet välitavoitteen matkalla paremmiksi asiantuntijoiksi. Kiitämme suuresti yliopettaja Arja Veijolaa kannustavasta ohjauksesta ja tuesta, jota olemme saaneet aina tarvittaessa. Kiitos myös koko Kuntoutuspalveluiden työyhteisölle – matka jatkokoon myös teillä.

LÄHTEET

Aho, J. 2010. Miten erityistä tukea tarvitsevien alle kouluikäisten lasten vanhemmat ovat kokeneet lastensa kuntoutusketjun? Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Lisensiaatin tutkimus. Tampereen yliopisto. Hakupäivä 7.4.2013 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/lisuri00130.pdf>

Alaranta, H., Lindberg, H. & Holma, T. 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Alasoini, T. 2008. Työelämän kehittäminen osana laaja-alaista innovaatiotoimintaa ja -politiikkaa: parempaa työn tuottavuutta ja työelämän laatua. Työpoliittinen aikakauskirja 51 (2). Helsinki.

Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tykes. Raportteja 76. Helsinki 2011.

Antila, M. 2012. Kehittämispääoman synty ja rakentuminen strategisessa palvelujen laadun kehittämistyössä. Case-tutkimus tamperelaisten hyvinvointipalvelujärjestöjen verkostomaisesta laadun kehittämistyöstä. Tampereen yliopisto. Vammalan Kirjapaino Oy. Hakupäivä 29.3.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66877/978-951-44-8752-1.pdf?sequence=1>.

Aro, T., Kuoppala, M. & Mäntyneva, P. 2004. Hyvästä paras. Jaettu kehittämisvastuu ESR-projekteissa. Hyvät käytännöt käsikirja. Hakupäivä 3.4.2013 http://www.rakennerahastot.fi/rakennerahastot/tiedostot/esr_julkaisut_2000_2006/esitteet_ja_oppaat/oppaat/03_hyvat_kaytannot-kasikirja.pdf

Arnkil, T., Seikkula, J. & Eriksson, E. 2001. Avoimet dialogit ja ennakointidialogit sosiaaliset verkostot psykososiaalisessa työssä. Yhteiskuntapolitiikka 66 (2001): 2. Hakupäivä 7.4.2013
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100190/012arnkil.pdf?sequence=1>

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015. Finlex. Hakupäivä 26.8.2012
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>

Autti-Rämö, I., Vainiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. GAS -menetelmä. Käsikirja. Versio 2.
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/68378A01AEDED3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf)

Bovend'Eerd, T.J.H., Botell, R.E. & Wade, D.T. 2009. 361 Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. Clinical Rehabilitation 2009.

Carlsson, M. ja Forsell, C. 2012. Esimies ja coaching. Oivaltava coaching johtamisen työkaluna. Tietosanoma. Helsinki, Painopaikka: Tallinna.

Carr, W. & Kemmis, S. 1986. Becoming critical. Education, knowledge and action research. London: Falmer.

Dialogiset verkostomenetelmät. Hakupäivä 25.3.2013
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/dialogiset_verkostomenetelmat

Dialogisuus. Hakupäivä 25.3.2013 <http://www.cs.uta.fi/ipopp/www/ipopp2002/so/dialogisuus.htm>

Engeström, Y. 1995. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Hallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Painatuskeskus.

Girsén, M. (2005). Kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyö. Solmut auki vuorovaikutteisella työn kehittämällä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. B-raportteja 25/2005. Helsinki: Multiprint. Hakupäivä 6.4.2013 http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2004/GirsénMervi04.pdf

Heikkinen, HLT. 2001. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito. Narratiivisen identiteettityön kehittäminen opettajankoulutuksessa toimintatutkimuksen avulla. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä and ER-Paino Ky, Lievestuore.

Heikkinen, HLT. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. & Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Kansanvalistusseura.

Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa. Kansanvalistusseura.

Helakorpi, S. 2006. Koulutuksen kehittävä arviointi. Työkaluja osaamisen johtamiseen. Hämeen ammattikorkeakoulu, Ammatillisen opettajakorkeakoulun julkaisuja 4/2006. Hakupäivä 7.11.2011 <http://openetti.aokk.hamk.fi/seppoh/osaamismittarit/asiant-mittari.pdf>.

Hokkanen, L., Härkäpää, K., Järvikoski, A., Martin, M., Nikkanen, P., Notko, T. & Puumalainen, J. 2010. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutukselta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa Asiakkaan äänellä (toim.) Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. Hakupäivä 1.5.2013 http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf

Hyvä käytäntö 2012. Hyväkäytäntö.fi -sosiaali- ja terveysalan hyvät käytännöt. Sosiaaliportti. Hakupäivä 5.4.2013 <http://www.sosiaaliportti.fi/hyvakaytanto/>

Invalidiliitto 2009. Invalidiliiton Hyvä kuntoutuskäytäntö. Hakupäivä 7.4.2013
http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/hyva_kuntoutuskaytanta.pdf

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Eskola, J. ja Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Jäppinen, A-K. 2012. Onnistu yhdessä! Työyhteisön kehittämisen 10 avainta. Juva: PS-kustannus.

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

Kansallinen terveysterojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus julkaisuja 2008:16. Hakupäivä 9.10.2011
http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf

Kemppainen, E. 2010. Kuntoutus, osallisuus ja esteettömyys. Kuntoutus 2010/3. Hakupäivä 1.5.2013
http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2010/kemppainen-esteettomyys.pdf

Kehittämistyön menetelmiä 2012. Kehittämistyön menetelmiä 2006/2012. Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 1.5.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99610628-daf0-475d-b960-527be200443e>

Kiresuk, T. & Sherman, M.S. 1968. Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. *Community Mental Health Journal*, Vol. 4 (6). Hakupäivä 5.5.2013 <http://borgermoede.com/uploads/f82aa3ab89e16681f2acd847ebbeb925.pdf>

Kiresuk, T. J., Smith, A. & Cardillo, J. E. 1994. *Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.

Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Stakesin työpapereita. Helsinki: Stakes.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki. Duodecim.

Kokko, R. & Koskimies, M. 2007. Ennakointidialogit moniammatillisena yhteistyömuotona: dialogisten verkostopalaverien välitön palaute. Helsinki. Stakes.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: Tukeva-hanke. Oulun seutu. Hakupäivä 12.2.2012 <http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>.

Korhonen, S. 2010. Mikä on hyvä käytäntö, miten sen tunnistaa ja miten se on hyödynnettävissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen TEM työpaja 19.5.2010. Hakupäivä 5.4.2013 http://www.tem.fi/files/27199/THL_19_5_2010.pdf

Korrensalo, A. & Leppävuori, P. 2011. Uusi toimintakäytäntö vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle: raportti kehittämistyön toteutuksesta. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi AMK. Opinnäytetyö. Hakupäivä 5.5.2013

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/39662/korrensalo_arja_leppavuori_pirkko.pdf?sequence=1.

Korteniemi, P. & Borg, P. 2008. Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista näyttöä? Stakesin työpapereita 23/2008. Stakes. Helsinki. Hakupäivä 5.5.2013

<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74980/T23-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.

Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print. Tampereen Yliopistopaino Oy. Hakupäivä 7.4.2013

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1

Kunta- ja palvelurakennemuutos 2011. Valtiovarainministeriö, hankkeet. Hakupäivä 5.11.2011

http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/025_uusi_paras/index.jsp

Kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 19.8.2012

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus)

Kuntoutuksen kehittämisohjelma 2015. Kuntoutus - tie parempaan elämään. Kansaneläkelaitos. Hakupäivä 5.5.2013 http://www.kela.fi/documents/10180/12149/kuntoutusohjelma_2015.pdf

Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:19. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutusasian neuvottelukunta. Hakupäivä 5.5.2013 <http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>.

Kuntoutuspalvelujen suunnitelma vuosille 2012–2013 2011. Oulun kaupungin Kuntoutuspalvelut.

Kuntoutuspalvelun strategia ja tavoitteet vuonna 2011 2010. Oulun kaupungin Kuntoutuspalvelut.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002.6.

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Tammer-paino Oy.

KvantiMOTV 2008. Mittaaminen: Mittarin luotettavuus. Hakupäivä 5.5.2013 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html>

Käypä hoito 2013. Käypä hoito. Etusivu. Hakupäivä 5.5.2013 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497. Hakupäivä 17.11.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030497>

Liikeriskien hallinta 1998. Liiketoiminnan nelikenttäanalyysi. Pk-yrityksen riskienhallinnan työvälinsarja. Hakupäivä 7.4.2013 <http://www.pk-rh.fi/pdf/swot-ohje.pdf>

Lääkinnällinen kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 19.8.2012
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus/laakinnallinen_kuntoutus

McCollum, J. & Hughes, M. 1990. Staffing Patterns and Team Models In Infancy Programs. Teoksessa: Jordan JB, Gallagher JJ, Hutinger PL & Karnes MB (ed) Early Childhood Special Education: Birth to Three. Reston: The Council for Exceptional Children and its Division for Early Childhood (DEC).

Meretoja, A., Roine, R., Eirilä, T., Hillbom, M., Kaste, M., Linna, M., Liski, A., Juntunen, M., Marttila, R., Rissanen, A., Sivenius, J. & Häkkinen, U. 2007. PERFECT – Stroke. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Helsinki. Stakes. Hakupäivä 7.4.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75720/T23-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Murto, K. 2009. Työyhteisölliset ilmiöt osana kehittämistyötä. Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Seppänen-Järvelä ja Vataja, K. (toim). PS-kustannus.

Mäkitalo, J. 2008. Työlähtöisen työterveyshuollon ja kuntoutuksen perusteet. Teoksessa Mäkitalo, J. & Paso, E. 2008. Työ, työ ja työ. Työlähtöinen työterveyshuolto ja kuntoutus. Oulu. Verve.

Ojala, M. (toim.) 2007. ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Jyväskylä. Gummerus.

Oulun palvelumalli 2020 2013. Palvelut ja verkkosuunnitelma 2013-2020 2013. Oulun kaupunki. Hakupäivä 5.5.2013 http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=6e7d2bc0-09e7-4450-ab29-82d6a5f338db&groupId=52058

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., Autti-Rämö, I. (toim.) 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.

Parasta nyt. 2009. Parasta nyt - Kunta- ja palvelurakennemuutoksen suunnitteluvaiheen loppuarviointi. Valtiovarainministeriö 11/2009. Hakupäivä 5.11.2011 http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/03_kunnat/20090317Parast/Paras_-_taitto_NETTI_%2b_KANNET.pdf

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelma 2008-2017. 2008. Pidämme huolta itsestämme, toisistamme ja ympäristöstämme. Pohjois-Pohjanmaan liitto. Hakupäivä 21.04.2012 <http://sp.terps.foral.fi/ammattilaiset/Pohjois-Pohjanmaan%20Hyvinvointiohjelma%202008-2017.pdf>.

Poutiainen, E. 2011. Uusi terveydenhuoltolaki ja lääkinnällinen kuntoutus. Kuntoutus 2, 3-4.

Pulkki, J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelun saatavuuden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopisto. Hakupäivä 5.5.2013

<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=>

Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. 2011. Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä 24.9.2011

<http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>

Raassina, A. 2002. Kuntoutuksen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:5. Hakupäivä 5.5.2013

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/taustaraportti/kukus02.pdf>

Riley, J. 2012. SWOT analysis. Business strategy. Hakupäivä 7.4.2013

http://www.tutor2u.net/business/strategy/SWOT_analysis.htm

Rissanen, P. 2008. Terapiaa vai kuntoutusta? Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki. Tammi. Hakupäivä 6.4.2013

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf>

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Stakes. Ha-

kupäivä 14.3.2012 [http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf)

[46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf](http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/2C41CB87-6134-4C94-8D1B-46CD906C3B33/0/Arviointiraportteja4_04.pdf)

Seppälä-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteysksiä. Jyväskylä:Gummerus Oy.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009a. Jokainen on kehittäjä. Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Seppänen-Järvelä ja Vataja, K. (toim). PS-kustannus.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009b. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Seppänen-Järvelä ja Vataja, K. (toim). PS-kustannus.

Seppälä, E. & Veijola, A. (toim.) 2012. Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen. http://www.vlkunto.fi/julkaisut/LNKK_2012_-150DPI.pdf

Shier, H. 2001. Pathways to participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decision-making, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on Rights of the Child. Children & Society.

Smith, M. K. 1998. Empowerment evaluation: theoretical and methodological considerations. Evaluation and Program Planning, 21(1).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen 2011. Peruslinjauksia valmisteleavan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012-2015. Hakupäivä 12.2.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf

Sukula, S. 2012. Kuntoutuksen kehittämishankkeet. Kohti uudistettuja kuntoutuspalveluita. Kansaneläkelaitos. Terveysosasto. Hakupäivä 5.5.2013
http://www.kela.fi/documents/10180/12149/kehittaminen_sukula_29.8.2012.pdf

Suomen Akatemia 2003. Eettiset ohjeet. Hakupäivä 6.1.2012
<http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%20003.pdf>

Tacchi, J., Slater, D. & Hearn, G. 2003. Ethnographics action research. A user's handbook developed to innovate and research ICT applications for poverty eradication. New Delhi: UNESCO.

Taipale, T. 2005. Osallistavat menetelmät. Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry. Hakupäivä 10.2.2013 <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Hakupäivä 17.11.2012.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Esitteitä 2001:8. Hakupäivä 3.3.2010 http://www.terveys2015.fi/esite_fin.pdf

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen yliopistopaino Oy.

Tourila, H. 2009. Terveyspalvelut ja potilaiden voimaantuminen. Hakupäivä 23.4.2013
http://www.kuluttajatutkimuskeskus.fi/files/5403/04_tuorila_terveyspalvelut.pdf

Tuomi, J. (toim.) 2005. Kokemuksia työyhteisön kehittämiseen. Opas kouluttajalle karikkojen välttämiseksi. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 6. Tampere.

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

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Turner-Stokes, L. 2009. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. Hakupäivä 5.4.2013
<http://www.bsrm.co.uk/eventdiaries/LeamingtonSpa2010/Docs/Goal%20Attainment%20Scaling%20in%20Rehabilitation%20%20a%20practical%20guide.pdf>

Uuden Oulun hyvinvointikatsaus 2011. Hakupäivä 1.12.2011
<http://www.ouka.fi/uusioulu/pdf/Hyvinvointikatsaus.pdf>

Uuden Oulun Kuntoutuspalvelujen suunnitelma vuosille 2012- 2013. 2011. Kuntoutuspalvelut.

Uuden Oulun palvelujen järjestämishjelma 2011. Yhdistymishallitus 4.5.2011 § 35. Hakupäivä 17.11.2011 <http://www.ouka.fi/uusioulu/pdf/Palvelujenjarjestamisohjelma.pdf>

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 1.5.2013 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf

Valtikka 2012. Tulevaisuuden muistelu. Hakupäivä 23.2.2013
<http://www.valtikka.fi/ohjaajille/menetelmapankki/prosesseja-ja-toimintamalleja/tulevaisuuden-muistelu>

Vataja, K. 2009a. Arvioiva työote –kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Seppänen-Järvelä ja Vataja, K. (toim). PS-kustannus.

Vataja, K. 2009b. Kompetenssi – kehittävää arviointia. Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Seppänen-Järvelä ja Vataja, K. (toim). PS-kustannus.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön –lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos & Kansanterveystieteen- ja yleislääketieteenlaitos. Akateeminen väitöskirja.

Vilkkua, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu. Tammi.

Vilkkumaa, I. 2011. Yhteiskunnallisen muutoksen ennakkoinnin vaikutus kuntoutuspalveluihin. Hakupäivä 5.5.2013 http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=738

Virkkunen, J. & Engeström, Y. & Miettinen, R. 2007. Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan tulevaisuus. Projekteista konseptikehittämiseen. Selvityksiä 2007 (49). Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Tekes.

Vuorinen K. 2005. Etnografia. Ovaska S., Aula A. & Majaranta P. (toim.) Käytettävyystutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1.

WHO. 2007. International Classification of Functioning, Disability and Health Children & Youth Version.

Whyte, WF. (ed.) 1991. Participatory action research. A Sage Ficus Edition. USA.

Woodruff, G. & McGonigel, M. 1990. Early Intervention Team Approaches: The Transdisciplinary Model. Teoksessa: Jordan JB, Gallagher JJ, Hutinger PL, Karnes MB (ed) Early Childhood Special Education: Birth to Three. Reston: The Council for Exceptional Children and its Division for Early Childhood (DEC).

Yhdistymissopimus 2010. Haukipudas-Kiiminki-Oulu-Oulunsalo-Yli-Ii Yhdistymissopimus. Hakupäivä 12.1.2012 http://www.ouka.fi/kuntajakoselvitys/pdf/Sopimus_20100505_lopullinen.pdf

Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat. Konsensuslausuma. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Suomen akatemia. Hakupäivä 7.4.2013

<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f231511789/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>

LIITTEET

LIITE 1. SWOT -KYSELY

Uuden Oulun Kuntoutuspalvelut

Uuden Oulun Kuntoutuspalveluiden palveluita tullaan tuottamaan uusilla yhteisillä toimintakäytännöillä. On hyvä tietää myös sinun ajatuksistasi kehittämissvaiheen alussa.

Pohdi ja kirjaa, minkälaisia uhkia / mahdollisuuksia / heikkouksia / vahvuuksia on yhteisen Uuden Oulun Kuntoutuspalvelut -mallin kehittämistyön käynnistämisvaiheessa?

1. Uhkat:
2. Mahdollisuudet:
3. Heikkoudet:
4. Vahvuudet:

Mitä sinä odotat Uuden Oulun Kuntoutuspalvelut -mallin kehittämiseltä?

Mitä sinä arvelet, että muut Uuden Oulun Kuntoutuspalveluissa toimivat työntekijät odottavat kehittämiseltä?

LIITE 2. OSAAMISKARTOITUSKYSELY

Kuntoutuspalveluiden osaamiskartoitus

(mukaillen Seppo Helakorven Tiimihallintamittaria)

Olen esimies _____. Olen tiimin jäsen _____.

I SITOUTUMINEN

Kuvaus sopii mielestäni tiimiimme

Erittäin
hyvin

Erittäin
huonosti

A Yhteiset arvot, etiikka

1 Työyhteisössä on sovittu yhteisistä pelisäännöistä.	5	4	3	2	1
2. Pelisäännöt ovat syntyneet keskustelujen kautta.	5	4	3	2	1
3 Työmoraalimme on korkea.	5	4	3	2	1
4 Koemme työmme työyhteisössä arvokkaaksi.	5	4	3	2	1
5 Autamme toisiamme tehtävien hoitamisessa.	5	4	3	2	1
6 Asiakas on etusijalla kaikissa toimissamme.	5	4	3	2	1
7 Asiakas on aina paikalla hänen asioista päätettäessä.	5	4	3	2	1
8 Koen työyhteisön arvot ja toimintaperiaatteet mielekkäiksi.	5	4	3	2	1
9 Arvostamme toistemme osaamista työyhteisössä.	5	4	3	2	1
10 Asiakasta arvostetaan elämäntilanteensa asiantuntijana.	5	4	3	2	1

Työyhteisö: monien erilaisten ihmisten sopusointuinen työpaikka, jossa toimitaan jokaisen eduksi. Työpaikassa jaetaan oikealla tavalla, tämän poikkeassa viisaasti johdettua toimintaa. (Jäppinen 2012, 9).

Sitoutuminen: yhteisön tulee sitoutua niihin asioihin, joiden kuuluu yhteisten päätösten perusteella jäädä olemaan ja kasvamaan työyhteisön sisäiseen tilaan (Jäppinen 2012, 33) työyhteisön muodostavien henkilöiden kiinnittyminen työyhteisön sisäiseen tilaan yhteisten päätösten perusteella olemaan ja kasvamaan jääviin asioihin.

Arvot: KAIKKI työyhteisön toiminta perustuu yhteisille arvoille, jonka eteen sekä yksittäiset henkilöt että koko yhteisö alaryhmineen on valmis näkemään vaivaa ja uhraamaan jotakin itselle tärkeää esim. aikaa ja omaa työpanostaan (Jäppinen 2012, 84).

Asiantuntijuus: toimiakseen parhaalla mahdollisella tavalla työyhteisö tarvitsee kaikkea sitä henkistä, tiedollista ja taidollista pääomaa, jota jollakulla, joillakin työyhteisön jäsenillä, asiakkaalla tai hänen läheisillään on hallussaan (Jäppinen 2012, 29).

B Yhteiset päämäärät, tavoitteellisuus

	Kuvaus sopii mielestäni tiimiimme				
	Erittäin hyvin			Erittäin huonosti	
11 Meillä on yhdessä laaditut tiimien tavoitteet ja päämäärät, joita aina silloin tällöin arvioimme.	5	4	3	2	1
12 Koen tiimien tavoitteet oikeiksi, hyviksi ja haastaviksi.	5	4	3	2	1
13 Olemme sitoutuneet Uuden Oulun päämääriin.	5	4	3	2	1
14 Meillä on selkeät periaatteet (esim. arvopohja) toiminnassamme.	5	4	3	2	1
15 Noudatamme periaatteitamme.					
16 Työyhteisössä päätöksenteko perustuu jaettuun johtajuuteen.	5	4	3	2	1
17 Etsimme jatkuvasti uusia ja parempia toimintatapoja.	5	4	3	2	1
18 Arvioimme työyhteisömme toimintaa. (Arvioi tilanne ennen tätä kehittämistyötä.)	5	4	3	2	1
19 Tiimit, joihin kuulun, kokoontuvat säännöllisesti.	5	4	3	2	1
20 Arvioimme työyhteisössä kriittisesti ja kehittävästi tekemäämme työtä.	5	4	3	2	1

Jaettu johtajuus: työyhteisöllisyyden keskeinen rakenneosana. Voidaan tarkastella johtamisen roolien, asemien tai tehtävien kautta, johtamistoiminoista käsin, demokratian takaajana, tehokkuuden ja tuottavuuden lisääjänä tai inhimillisen pääoman rakentajana, jolloin johtajuus on jaettu vastuullisesti työyhteisön sisällä yhdessä oppien, eteenpäin pyrkien. Johtajuus ei ole sama asia kuin johtaminen, vaan se on työyhteisön erilaisia ominaisuuksia ja sen sisäinen tila (Jäppinen 2012).

Tiimi: oma yksikkö, jonka osa olen vaikuttaen sen toimintaan omalla työpanoksellani vuorovaikutuksellisesti. Esimies toteuttaa jaettua johtajuutta.

II YHTEISTYÖ

C Yhteiset päätökset, vastuunkanto

	Kuvaus sopii mielestäni tiimiimme				
	Erittäin		Erittäin		
	hyvin				huonosti
1 Pyrimme tekemään yhteisesti hyväksytyt päätökset keskustelemalla.	5	4	3	2	1
2 Pidämme kiinni sovituista päätöksistä.	5	4	3	2	1
3 Tarvittaessa muutamme suunnitelmia ja etenemme tilanteen edellyttämällä tavalla.	5	4	3	2	1
4 Jonkin jäsenen poissa ollessa hoidamme hänen tehtävänsä.	5	4	3	2	1
5 Työt on jaettu tasaisesti työyhteisön jäsenten kesken.	5	4	3	2	1
6 Työnjaossa on hyvin huomioitu kunkin oma asiantuntijuus.	5	4	3	2	1
7 Meillä ei ole 'vapaamatkustajia'.	5	4	3	2	1
8 Koen tehtäväni niissä tiimeissä, missä toimin, mielekkääksi.	5	4	3	2	1
9 Koen vastuuni tiimeissä selväksi.	5	4	3	2	1
10 Ongelmien ilmaantuessa kannamme yhteisesti vastuun.	5	4	3	2	1

Vastuunkanto: vastuunoton pitäisi ajoittain ulottua kauemmas kuin vain vastuuseen omista työtehtävistä ja sen hetkistä kiinnostuksen kohteista (Jäppinen 2012, 35).

Vuorovaikutus: keskinäinen kommunikointi, joka toteutetaan jollakin ennalta suunnitellulla tavalla suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti, tukee työyhteisön toimintaa ja sen kehittämistä (Jäppinen 2012, 27).

Dialogi: aito, monipuolinen, kulloisessa tilanteessa tarpeen mukainen, jatkuvasti käytössä oleva keskustelun väline, jonka kautta työyhteisön jäsenet kykenevät jakamaan keskiössä olevasta ASIASTA käsityksiään, ymmärrystään sekä paikallistamaan yhteisen ja eroavan tietämyksen alueet. Moniääninen: kaikkien niiden, joita jokin käytänne, toiminta tai tapa koskettaa, tulee voida esittää yhteisössä siitä jossain muodossa mielipiteensä (Jäppinen 2012, 25, 57-58).

D Vuorovaikutus, avoimuus

	Kuvaus sopii mielestäni tiimiimme				
	Erittäin		Erittäin		
	hyvin				huonosti
11 Vuorovaikutus työyhteisössämme on avointa ja dialogista.	5	4	3	2	1
12 Kehittelemme uusia ideoita toistemme ajatuksista.	5	4	3	2	1
13 Työyhteisössä suvaitaan erilaisia mielipiteitä.	5	4	3	2	1
14 Omia mielipiteitä rohkaistaan tuomaan julki.	5	4	3	2	1
15 Tiedämme koko ajan missä mennään.	5	4	3	2	1
16 Kaikki työyhteisön jäsenet osallistuvat aktiivisesti keskusteluihin.	5	4	3	2	1
17 Kaikki työyhteisön jäsenet osallistuvat päätöksentekoon.	5	4	3	2	1
18 Keskustelemme myös muista kuin työyhteisön asioista.	5	4	3	2	1
19 Minua kuunnellaan työyhteisössä.	5	4	3	2	1
20 Koen helppona lähestyä uutta asiakasta keskustellen.	5	4	3	2	1

III YKSILÖLLISYYS

	Kuvaus sopii mielestäni tiimiimme				
	Erittäin		Erittäin		
	hyvin				huonosti
E Osaaminen, yksilön huomioiminen					
1 Työnjako työyhteisössä perustuu kunkin asiantuntijuuden mahdollisimman suureen hyödyntämiseen.	5	4	3	2	1
2 Koen työyhteisön osaamisen korkealaatuiseksi.	5	4	3	2	1

3	Tunnen kehittyväni koko ajan.	5	4	3	2	1
4	Etsimme uutta tietoa aktiivisesti eri lähteistä.	5	4	3	2	1
5	Pyrimme koko ajan täydentämään osaamistamme mm. täydennyskoulutuksella.	5	4	3	2	1
6	Asiakkaan mielipide ohjaa työskentelyä hänen kanssaan.	5	4	3	2	1
7	Keskustelen asiakkaan kanssa hänen kuntoutuksen etenemiseen vaikuttavista asioista mm. perheestä, asuinympäristöstä.	5	4	3	2	1
8	Toistemme osaaminen on yhteisessä käytössä.	5	4	3	2	1
9	Osaan keskustella asiakkaan kanssa hänen elämäntilanteestaan.	5	4	3	2	1
10	Asiakkaan ajatukset hänen elämäntilanteestaan ohjaavat keskustelua asiakkaan kanssaan.	5	4	3	2	1

Kuvaus sopii mielestäni tiimimme

Erittäin

Erittäin

hyvin

huonosti

F Yksilöllinen kasvu

11	Työyhteisössä kehitetään jäsenten erilaisia ominaisuuksia.	5	4	3	2	1
12	Haemme koko ajan sopivia tilaisuuksia oppia uutta.	5	4	3	2	1
13	Pääsen aina halutessani täydennyskoulutustilaisuuksiin.	5	4	3	2	1
14	Työyhteisössä panostetaan erityisesti kehittymiseen sekä yksilöinä että työyhteisönä.	5	4	3	2	1
15	Annamme palautetta toistemme hyvistä suorituksista.	5	4	3	2	1

16 Koen että juuri tässä työyhteisössä minulla on hyvä kasvualusta.

5 4 3 2 1

17 Kehityn työntekijänä joka päivä.

5 4 3 2 1

Kuvaus sopii mielestäni tiimiimme

Erittäin

Erittäin

hyvin

huonosti

18 Osaamiseni on hyödynnetty hyvin.

5 4 3 2 1

19 Kasvan ja kehityn työyhteisössä asiantuntijuuden ohella myös ihmisenä.

5 4 3 2 1

20 Tunnen oppivani työyhteisössä koko ajan myös toisilta.

5 4 3 2 1

Yksilöllinen kasvu ja kehittyminen: jokaisen organisaation keskiössä on yhteinen kasvu, joka tapahtuu yksilöllisen kasvun ja kehittymisen kautta (Jäppinen 2012, 15).

IV TULOKSET

Kuvaus sopii mielestäni tiimiimme

Erittäin

Erittäin

hyvin

huonosti

G Työyhteisön suorituskyky

1 Työyhteisössämme syntyy aitoja tuloksia.

5 4 3 2 1

2 Meillä syntyy lähes päivittäin uusia ideoita työmme toteuttamiseksi.

5 4 3 2 1

3 Pystymme aina tuottamaan Kuntoutuspalveluiden edellyttämät tuotokset.

5 4 3 2 1

4 Teemme yhteistyötä Kuntoutuspalveluiden ulkopuolisten sidosryhmien kanssa.

5 4 3 2 1

5 Koen työni tulokselliseksi.

5 4 3 2 1

6 Osallistumme Kuntoutuspalveluiden yhteiseen kehittämiseen aktiivisesti.

5 4 3 2 1

7 Arvioimme koko ajan työmme tuloksia.	5	4	3	2	1
8 Kehitämme toimintaamme saadun palautteen perusteella.	5	4	3	2	1
9 Pyrimme yhdessä ratkaisemaan esiin tulleita ongelmia	5	4	3	2	1
10 Otan yhteyttä asiakkaan asiassa ulkopuolisiin sidosryhmiin.	5	4	3	2	1

LIITE 3. LOPPUARVIOINTIKYSELY.

Palautekysely 25.9.2012

Minulla on ollut mahdollisuus osallistua kehittämistyöhön.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Mielipiteeni on otettu huomioon kehittämistyössä.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Olen edistänyt toiminnallani Kuntoutuspalveluiden kehittämistä.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Kehittämistyö on tuottanut kehittämisosaamista itselleni.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Olen omaksunut yhteisiä näkökulmia Kuntoutuspalveluiden kehittämiseksi.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Minulla on halukkuutta muuttamaan omaa toimintaani yhteisen toimintamallin mukaiseksi.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Kehittämistyö on vastannut työni kehittämisen tarpeisiin.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Mielestäni koko Kuntoutuspalveluiden työyhteisön kehittämispäivät on toteutettu.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Kehittämistyö on tuottanut kehittämisosaamista omalle ammattikunnalleni.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Moniammatillinen yhteistyö oman ammattikunnan kanssa toimii.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Lähityöyhteisöni (työryhmäni) on halukas muuttamaan toimintamallia.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Kehittämistyö on tuottanut kehittämisosaamista lähityöyhteisölleni (työryhmälleni).	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Moniammatillinen yhteistyö lähityöyhteisön (työryhmän) kanssa toimii.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Kehittämistyö on tuottanut kehittämisosaamista koko työyhteisölle.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Moniammatillinen yhteistyö koko työyhteisön kanssa toimii.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN
Kehittämisprosessin tavoitteet on tuotu esille.	HUONOSTI 1-----3-----5 HYVIN

6. Mitä mielestäsi tulisi Kuntoutuspalveluissa jatkossa kehittää?

7. Miten toteuttaisit kehittämistyötä jatkossa (rakenne/toteuttamistapa)?

8. Mitkä ovat mielestäsi tällä hetkellä jatkokehittämisen
 - a. uhkia?

 - b. mahdollisuuksia?

 - c. heikkouksia?

 - d. vahvuuksia?

9. Anna palautetta kehittämistyön vetäjille koko prosessista.

10. Plussat ja miinukset tästä päivästä.

LIITE 4. ENSIMMÄISEEN TUTKIMUSKYSYMYKSEEN LIITTYVÄ TUOTETTU AINEISTO (Minkälaisia vai mitä ovat Kuntoutuspalveluiden kaikille yhteiset toimintamallit ja –käytännöt työntekijöiden kuvaamana?)

Taulukko. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyvät aineistot, niiden keräämisajankohdat ja analysointimenetelmät.

TUOTETTU AINEISTO	AIKA	ANALYSOINTIMENETELMÄ
SWOT -kysely	21.2. 2013	sisällön analyysi
Koko kehittämissyhteisön kehittämissiltapäivänä asiantuntijoiden ja tutkija-kehittäjien kirjaamat aineistot aiheista: <ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuspalveluiden kuntoutuksen eri ammattiryhmien yhteiset teoreettiset lähtökohdat • yhteiset työvälineet • yhteiset työmenetelmät Aineisto kehittämissiltapäivän palautteesta asiantuntijoilta	24.2.2012	sisällön analyysi
Tutkija-kehittäjien reflektioaineisto 24.2.2012 kehittämissiltapäivän jälkeen	24.2.2012	sisällön analyysi
Ydintyöryhmässä tutkija-kehittäjien kirjaamat aineistot keskustelusta aiheena SWOT -kyselyn tulokset ja 24.2.2012 kehittämissiltapäivästä saadun palautteen analysoitu yhteenveto Aineisto ydintyöryhmän tapaamisen palautteesta asiantuntijoilta	16.3.2012	sisällön analyysi
Tutkija-kehittäjien reflektioaineisto 16.3.2012 ydintyöryhmän tapaamisen jälkeen	16.3.2012	sisällön analyysi
Laajennetussa työryhmässä tutkija-kehittäjien kirjaamat aineistot keskustelusta aiheena SWOT -kyselyn tulokset ja 24.2.2012 kehittämissiltapäivästä saadun palautteen analysoitu yhteenveto Aineisto laajennetun työryhmän tapaamisen palautteesta asiantuntijoilta	21.3.2013	sisällön analyysi
Tutkija-kehittäjien reflektioaineisto 21.3.2012 laajennetun työryhmän tapaamisen jälkeen	21.3.2012	sisällön analyysi

LIITE 5. TOISEEN TUTKIMUSKYSYMYKSEEN LIITTYVÄ AINEISTO (Minkälaisia vai mitä ovat kaikille yhteiset kuntoutustoiminnan kehittämistarpeet Kuntoutuspalveluiden työntekijöiden kuvaamana?)

Taulukko. Toiseen tutkimuskysymykseen liittyvät aineistot, niiden keräämisajankohdat ja analysointimenetelmät.

TUOTETTU AINEISTO	AIKA	ANALYSOINTIMENETELMÄ
SWOT -kysely	21.2. 2013	sisällön analyysi
Koko kehittämissyhteisön kehittämispäivänä asiantuntijoiden ja tutkija-kehittäjien kirjaamat aineistot ryhmäkeskusteluista aiheina: <ul style="list-style-type: none"> • GAS • osaamiskartoitus • asiakaslähtöisyys Aineisto kehittämispäivän palautteesta asiantuntijoilta	30.3.2012	sisällön analyysi
Osaamiskartoituskysely		
Tutkija-kehittäjien reflektioaineisto 30.3.2012 kehittämispäivän jälkeen	30.3.2012	sisällön analyysi
Laajennetussa työryhmässä tutkija-kehittäjien kirjaamat aineistot keskustelusta aiheena osaamiskartoituksen tulosten yhteenveto ja 30.3.2012 kehittämispäivästä saadun palautteen analysoitu yhteenveto	20.4.2012	sisällön analyysi
Aineisto laajennetun työryhmän tapaamisen palautteesta asiantuntijoilta		
Tutkija-kehittäjien reflektioaineisto 20.4.2012 laajennetun työryhmän tapaamisen jälkeen	20.4.2012	sisällön analyysi
Ydintyöryhmässä tutkija-kehittäjien kirjaamat aineistot keskustelusta aiheena kehittämistyön tämän hetkinen tilanne	2.5.2013	sisällön analyysi
Aineisto ydintyöryhmän tapaamisen palautteesta asiantuntijoilta		
Tutkija-kehittäjien reflektioaineisto 2.5.2012 ydintyöryhmän tapaamisen jälkeen	2.5.2012	sisällön analyysi

LIITE 6. OSALLISTAVAN HAVAINNOINNIN KAUTTA TUOTETTU AINEISTO.

Taulukko. Osallistavaan havainnointiin liittyvät aineistot, niiden keräämisajankohdat ja analysointimenetelmät.

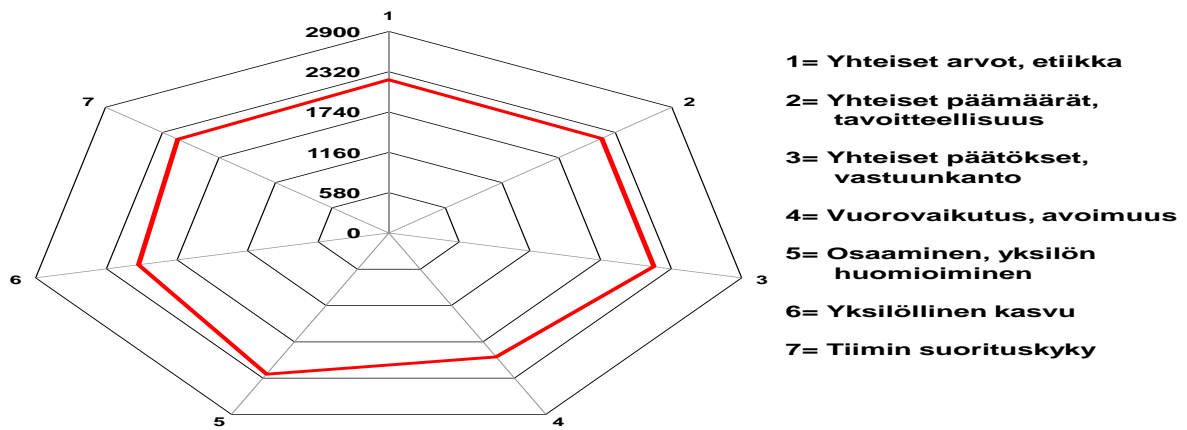
TUOTETTU AINEISTO	AIKA	ANALYSOINTIMENETELMÄ
Aineistot ohjausryhmän tapaamisesta 31.1.2012	31.1.2012	sisällön analyysi
Aineistot ydintyöryhmän tapaamisesta 31.1.2012	31.1.2012	sisällön analyysi
Aineistot ydintyöryhmän tapaamisesta 14.2.2012	14.2.2012	sisällön analyysi
Aineistot koko kehittämissyhteisön kehittämispäivältä tapaamisesta 24.2.2012	24.2.2012	sisällön analyysi
Aineistot ydintyöryhmän tapaamisesta 16.3.2012	16.3.2012	sisällön analyysi
Aineistot laajennetun työryhmän tapaamisesta 21.3.2012	21.3.2012	sisällön analyysi
Aineistot koko kehittämissyhteisön kehittämispäivältä tapaamisesta 30.3.2012	30.3.2012	sisällön analyysi
Aineistot laajennetun työryhmän tapaamisesta 20.4.2012	20.4.2012	sisällön analyysi
Aineistot ydintyöryhmän tapaamisesta 2.5.2012	2.5.2012	sisällön analyysi
Aineistot koko kehittämissyhteisön kehittämispäivältä tapaamisesta 11.5.2012	11.5.2012	sisällön analyysi
Aineistot ydintyöryhmän tapaamisesta 23.5.2012	23.5.2012	sisällön analyysi
Aineistot laajennetun työryhmän tapaamisesta 31.5.2012	31.5.2012	sisällön analyysi
Aineistot ydintyöryhmän tapaamisesta 6.6.2012	6.6.2012	sisällön analyysi
Aineistot laajennetun työryhmän tapaamisesta 15.6.2012	15.6.2012	sisällön analyysi
Aineistot koko kehittämissyhteisön kehittämissaamupäivältä tapaamisesta 7.9.2012	7.9.2012	sisällön analyysi
Aineistot koko kehittämissyhteisön kehittämispäivältä tapaamisesta 25.9.2012	25.9.2012	sisällön analyysi
Aineistot laajennetun työryhmän tapaamisesta 9.10.2012	9.10.2012	sisällön analyysi
Aineistot ohjausryhmän tapaamisesta 13.11.2012	13.11.2012	sisällön analyysi

LIITE7. ESIMERKKI SISÄLLÖN ANALYYSISTÄ.

Taulukko. Esimerkki sisällön analyysistä.

Raaka dataa	Tiivistettyä dataa	Alempi kategoria	Ylempi kategoria
<p>- Selkeitä raameja toiminnalle. Ehkä uusia toimintatapoja, työnkiertoa.</p> <p>- tiimityön lisäämistä, moniammatillisen osaamisen hyödyntämistä</p> <p>- Asiakkaan parhaaksi toimimista, tavoitteellista toimintaa niin ryhmissä kuin yksilökuntoutuksessa. Uusia toimintoja ja malleja.</p> <p>- Toimivia, moniammatillisia verkostoja sekä rikastuneita, laadukkaita työ- ja toimintakäytäntöjä. Kuntoutuspalvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamista. Mahdollisten uusien työkäytäntöjen viriämistä sekä ammatillisen täydennyskoulutuksen koulutuksen tehostumista. Asiakaspalvelun parantamista.</p> <p>- Uusia ideoita työhön, jotka toivottavasti edistävät myös asiakkaan kuntoutumista.</p> <p>avoimuutta, työtapojen ja terapian laadun yhtenäistämistä, samanarvoiset kriteerit, tulevaisuuden "trendien" huomioimista (ICF jne.), tutkittuun tietoon perustuminen</p>	<p>Ehkä uusia toimintatapoja, työnkiertoa.</p> <p>Uusia toimintoja ja malleja. rikastuneita, laadukkaita työ- ja toimintakäytäntöjä.</p> <p>uusien työkäytäntöjen viriämistä</p> <p>Käytäntöjen yhtenäistämistä ja selkeyttämistä</p> <p>uudenlaisia toimintamuotoja</p> <p>Kuntoutuspalvelujen toimintamalli uudistaa vanhoja rutinoituneita käytänteitä kaikissa työpisteissä ja kaikilla toimialoilla (ft, tt ja pt).</p> <p>Uusia työtapoja (motivoiva haastattelu, dialoginen keskustelu, asiakaslähtöisyyden arviointia ja lisäämistä, asiakkaan osallistamisen lisäämistä, GAS yms.).</p> <p>Uusien yhteisten toimintamallien luomista.</p> <p>Uusia käytännön työkaluja</p> <p>- Yhteisiä ja yhtenäisiä toimintamalleja</p> <p>- Yhtenäiset toimintakäytännöt,</p> <p>Odotan, että asia poikisi OIKEASTI hyviä uusiakin kuntoutus- ja toimintamalleja ihan KÄYTÄNNÖN TYÖHÖN.</p> <p>käytännön läheisiä ja selkeitä, yksinkertaisia asioita työarjessa</p>	<p>Uusia toimintamalleja, käytänteitä yhtenäistetään</p> <p>Pois rutiineista</p> <p>Uusia työkaluja käytäntöön; motivoiva haastattelu, GAS, ICF, dialogisia keskusteluja, asiakkaan osallistamisen lisäämistä</p> <p>Tiimityön, moniammatillisen yhteistyön lisäämistä ja oppimista</p> <p>Uutta aitoa yhteistyötä</p> <p>Selkeitä raameja ja resursseja</p> <p>Oman oppimista</p> <p>Itsensä kehittämistä</p> <p>Asiakaslähtöisyyttä</p> <p>Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta</p> <p>Yhteishengen luomista</p>	<p>Yhteisiä työkaluja ja käytänteitä</p> <p>Aittoa moniammatillista yhteistyötä</p> <p>Selkeät resurssit</p> <p>Itsensä kehittämistä, uutta oppia</p> <p>Opitaan tuottamaan laadukkaita, vaikuttavia, asiakaslähtöisiä palveluita</p> <p>Me hengen -luominen</p> <p>En odota mitään</p>

LIITE 8. ESIMERKKI TIIMIHALLINTAMITTARIN VASTAUSTAULUKOSTA JA GRAAFISESTA KUVIOSTA.



Kuvio. Esimerkki tiiminhallintamittarin tuloksen graafisesta kuviosta.

Taulukko. Esimerkki tiiminhallintamittarin vastaustaulukosta.

YHTEISET ARVOT

Arvo=1		Arvo=2		Arvo=3		Arvo=4		Arvo=5	
Kysymys	Määrä	Kysymys	Määrä	Kysymys	Määrä	Kysymys	Määrä	Kysymys	Määrä
3	2	3	2	3	10	3	25	3	19
4		4	2	4	8	4	30	4	18
6	1	6	2	6	12	6	30	6	13
7	4	7	18	7	23	7	9	7	4
8		8	2	8	20	8	28	8	8
9	1	9	5	9	11	9	26	9	15
10	1	10	3	10	11	10	29	10	14
Yht	9	Yht	34	Yht	95	Yht	177	Yht	91

LIITE 9. KUNTOUTUSPALVELUIDEN TOIMINTAMALLI

Erillinen liite.