



Salla Sipari, Elisa Mäkinen & Pekka Paalasmaa (toim.)

Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi

Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja

Salla Sipari, Elisa Mäkinen & Pekka Paalasmaa (toim.)

Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi

Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja

AATOS-ARTIKKELIT 13 • 2014



© Tekijät ja Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kustantaja Metropolia Ammattikorkeakoulu

ISBN 978-952-5797-82-4

ISSN 1799-604X

SISÄLLYS

LUKIJALLE	5
------------------------	---

OSA I Kuntoutuja kehittäjänä

Kuntoutujan uusi asema	8
Elisa Mäkinen	
Omaisiet ikäihmistien kuntoutusta kehittämässä	15
Heidi Perukangas	
Erityistä tukea tarvitsevan työnhakijan portaat kohti palkkatyötä	27
Esa Keino	
Asiakkaat ja ammatillaiset asunnonmuutostöiden hyvän käytännön jäljillä	36
Kaija Kekäläinen	
Ikäihmistien asiakaskohtaisen toimintaohjelman laadinta	47
Jenniina Bies-Wikgren	
Kuntoutujat kuntoutustoiminnan kehittäjinä	54
Marja Salminen	
Kokonaiskuva kuntoutujasta vahvistuu	61
Elisa Mäkinen	

OSA II Verkostoituva kuntoutuksen kehittäminen

Hybridit kuntoutusverkot	66
Salla Sipari	
Tuloksellisuuden tähtävät verkot kuntoutuksessa	72
Miia Ruohonen	
Verkoston tavoitteena yhteisen asiakkaan hyvä elämä	85
Leena Paukkunen	
Verkostoitumalla lisäarvoa harvinaiselle asiantuntijuudelle	94
Patrick Willamo	
Asiakkaat verkostojensa kehittäjinä	103
Katja Somersaari	
Tavoitteista rakentuvat toimivat verkot	113
Salla Sipari	

OSA III Hyvinvointia vahvistava yhteiskehittely

Yhteiskehittely yhdessä oppimisena	121
Pekka Paalasmaa	
Yhdessä kohti yhteistoimijuutta.....	127
Kirsi Manssila	
Tulevaisuuden kuntoutusta kehittämässä – yhdessä tekeminen tavaksi toimia	137
Anna Troberg	
Yhteiskehittelyn edut työntekijälle ja työyhteisölle – molemmista hyötyy asiakas.....	149
Karoliina Suonpää	
Yhteiskehittely yllätti vaikutuksillaan – uusi käytäntö jäi pysyväksi	156
Kajsa Sten	

OSA IV Kehittäjäkumppanuus vaatii uudenlaista osaamista

Kehittäjäkumppanuus vaatii uudenlaista osaamista	165
Salla Sipari ja Elisa Mäkinen	
Kirjoittajat	174

LUKIJALLE

Mitä on kuntoutus? Kuntoutus merkitsee eri asioita eri toimijoille eri yhteyksissä. Tämä aiheuttaa usein hämmennystä. Kuntoutuksen määritelmät ovat laajoja. Määritelmät kattavat koko ihmiselämän ympäristötekijöineen. Pitäisikö meidän jopa luopua kuntoutus-käsitteestä ja puhua arjessa selviytymisestä, hyvästä elämästä, ihmisille merkityksellisistä asioista tilannekohtaisesti? Miten kuntoutusta kehitetään, jos kuntoutuminen ymmärretään alati muuntuvana ja toimintaympäristössään toteutuvana ainutkertaisena muutos- ja oppimisprosessina?

Tässä artikkelikokoelmassa kuntoutuksen kehittämisen asiantuntijat kuvaavat käytännön esimerkkien avulla kuntoutuksen kehittämistä ja siihen liittyviä haasteita. Ensimmäisessä osassa tuodaan esille, mitä merkitsee, kun kuntoutujalle annetaan tilaa olla kuntoutettavan sijaan kuntoutuksen kehittäjänä. Toisessa osassa tarkastellaan kuntoutusverkostojen rakentumista. Kolmannessa osassa kuvataan yhteiskehittämisen käytäntöjä. Osat ovat rakentuneet siten, että kaikissa on ensimmäiseksi lyhyt teoreettinen johdattelu aiheeseen, jonka jälkeen asiantuntijoiden esimerkit konkretisoivat käsiteltävää teemaa. Osuuden lopuksi on pohdiskeleva yhteenvetoluku. Artikkelikokoelma päättyy herättelemään lukijaa pohtimaan kuntoutumisen tulevaisuutta ja sen vaatimaa uudenlaista osaamista.

Artikkelikokoelma on syntynyt niiden kuntoutusammattilaisten tuotamana, jotka ovat rohkeasti lähteneet etsimään uutta tapaa tehdä kuntoutustyötä. Kirjoittajat työskentelevät kuntoutusalan julkisella ja yksityisellä sektorilla. Siivittäjänä tälle artikkelikokoelmalle ovat olleet Metropolia Ammattikorkeakoulun ylempään korkeakoulututkintoon johtava kuntoutuksen koulutusohjelma ja opiskelijoiden tekemät tutkimukselliset kehittämistyöt.

Julkaisun toimittajat kiittävät artikkelien kirjoittajia.

Salla Sipari, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Elisa Mäkinen, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Pekka Paalasmaa, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

OSA I

Kuntoutuja kehittäjänä

Kuntoutujan uusi asema

Elisa Mäkinen

Kuntoutuksen odotetaan olevan vaikuttavaa ja tuloksellista. Kuitenkin tyytyväisyystutkimukset ja vaikuttavuustutkimukset kohtaavat toisensa harvoin. Käytännössä mielenkiinto on jommassa kummassa näkökulmassa. Kuntoutustoimintaa on jo pitkään ja laajasti kritisoitu järjestelmäkeskeisyydestä ja siitä, että se toteutuu liikaa kuntoutusammattilaisten ehdoilla. Samanaikaisesti kuntoutujan halutaan olevan aktiivisesti omaa hyvää elämäänsä rakentava ihminen.

Alamaisesta kuntoutuspalvelujen kuluttajaksi

Kuntoutuja kuntoutuspalvelujen käyttäjänä voi olla monessa eri asemassa. Yhtäältä tarkastelukulma voi olla, mikä hänen asemansa on juridisesti, palvelujen kuluttujana tai asiakkaana; toisaalta voidaan tarkastella, mitä on asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa, mitä on asiakaslähtöinen toiminta asiakkaan kokemuksena tai mikä on asiakkaan asema asiakasymmärryksen eri vaiheissa (Virtanen – Suoheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011). Nämä tarkastelukulmat avaavat hyvin erilaisia näkymiä kuntoutujan asemaan ja mahdollisuuksiin osallistua kuntoutuksen kehittämiseen.

Kysymys kuntoutujan roolista on myös monisyinen. Roolisosiologiasa puhutaan rooleista asemina. Tällöin roolilla tarkoitetaan johonkin asemaan kohdistuvien odotusten kokonaisuutta. Nämä kuntoutujan asemaan kohdistuvat odotukset eli roolit ovat ajan kuluessa muuttuneet paljon. Yhdistävänä tekijänä eri aikakausilla on ollut pyrkimys aikaansaada muutos, jossa muutossuunta on ”sairaasta terveeseen”. Tähän Vilkkumaa (2011) kuitenkin toteaa, että ”kuntoutuja” ei ole erityinen rooli, vaan pikemminkin kuvaannollinen ilmaus tiettyjä palveluja saavasta tai käyttävästä ihmisestä, asiakkaasta. Jos kyse on kuntoutujan roolista, yksilö ottaa harteilleen muuttumisen velvollisuuden, ja juuri tähän kohtaan kiteytyvät ristiriidat vammaisuuden ja kuntoutuksen välillä. Vammaisuus on tässä ajatustavassa pysyvä, hyväksytty identiteetti, josta pois pyrkiminen eli kuntoutus olisi oman minuuden hylkäämistä. (Vilkkumaa 2011.)

Kuntoutuja voi olla asiakas (client), kuluttaja (consumer) tai palvelujen käyttäjä (service user), mutta myös omassa kuntoutuksessaan aktiivinen

toimija tai jopa kuntoutustoimintansa kehittäjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus perustuu oikeudelliseen säätelyyn. Tämän kautta säädellään asiakkaan oikeuksia ja hänen oikeusturvansa varmistuu (vrt. esimerkiksi Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012: sosiaalihuoltolakiuudistus). Lainsäädännön mukaan asiakkaalla on oikeus hyvään palveluun ja kohteluun, oikeus selvitykseen toimenpidevaihtoehdoista ja oikeus kuntoutussuunnitelmaan, oikeus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Asiakkaan itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava.

Asiakkuus on kuntoutuksen historian varhaisvaiheessa perustunut lojaalisuuteen. Tällöin kuntoutujat on kohdattu autettavina ja kuntoutettavina kansalaisina. He ovat olleet riippuvaisia saamastaan julkisesta tuesta ja hoidosta. Näissä olosuhteissa ei ole juurikaan voitu valittaa edes huonosta kohtelusta, sillä avun tarve on ollut suuri eikä muita vaihtoehtoja ole ollut. Tämä niin sanottu hallintoalamaisuus asiakkaan asemana on edelleen tunnistettavissa kuntoutuksessa. Asiantuntijat toimivat kuntoutukseen pääsyn portinvartijana määrittäen asiakkaiden tarpeet ja pitäen heitä toiminnan kohteena. (Rajavaara 2008: 44.) Tämän opitun toimintatavan ja asenteiden muuttuminen kytkeytyy laajempaan muutokseen yksilön asemassa ja roolissa yhteiskunnassa. Muutosprosessi vaatii poisoppimista ja uuden ajattelusekä toimintatavan rakentamista. Tällainen muutos on hidasta. Muutoksen tulee tapahtua niin yksilö-, yhteisö- kuin organisaatiotasolla.

Asiakasta on haluttu rohkaista aktiiviseksi palvelujen käyttäjäksi. Samalla on alettu myös puhua kuntoutujasta kuntoutettavan sijaan. Tässä yhteydessä on alettu puhua kuntoutusasiakkaan niin sanotusta ”voice”-ilmiöstä. Tässä vaihtoehdossa kyse on kansalaisten sosiaalisten oikeuksien vahvistamisesta ja asiakkaiden vaikutusmahdollisuuksien parantamisesta. Kuntoutusasiakkaan äänen (voice) mukaantulolla on haluttu yksilöllisten ominaisuuksien ja vajavuuksien tarkastelun sijaan siirtää painopiste asiakkaan toimintaympäristöihin. Näitä voivat olla esimerkiksi työ, koti, koulu tai harrastusympäristöt, joissa ihmisten toiminnanvajaukset ilmenevät haittoina ja osallistumisen rajoitteina. (Rajavaara 2008: 44.) Kun kuntoutuja itse kertoo omasta selviytymisestään toimintaympäristöissään, kuntoutustarpeet konkretisoituvat ja niihin vastaaminen jäsenyyksiä kuntoutujaa hyödyttävällä tavalla. Tällöin koko kuntoutusajattelu muuttuu aikaisempaan nähden toisenlaiseksi. Kuntoutus ymmärretään yksilön ja ympäristön välisenä muutosprosessina.

Kuntoutustoimintaa vaivaa epäjatkuvuus. Ihmisen tukeminen päättyy edelleen usein terapian tai hoitojakson päättymiseen eikä ulotu tai jatku ihmisen omaan toimintaympäristöön. Meillä on edelleen vähän tietoa siitä, mihin kuntoutujan mielestä kannattaisi vaikuttaa tai mikä olisi hänen näkemyksensä hänelle soveltuvista vaikuttamisen kohteista. Viime aikoina kuntoutujat ovat asiakkaina ottaneet itselleen myös kuluttajan asemaa. Tällöin kuntoutuja tekee valintaa palvelujen käytön suhteen. Tässä konsumerismiksi kutsutussa kuntoutuksessa asiakkaat itse valitsevat, milloin he haluavat kuntoutumista ja miten he tämän halunsa tyydyttävät. Asiakkaat neuvottelevat kuntoutusammattilaisten kanssa siitä, missä asioissa he haluavat kuntoutua. (Rajavaara 2008: 45.) Tämä johtaa helposti siihen, että ne, jotka kykenevät tekemään valintoja ja käymään neuvotteluja, saavat tarpeitaan vastaavia palveluja. Mutta entä ne, jotka eivät siihen kykene – miten heidän käy? Millaisina asiakkaina heidät kohdataan? Ovatko nämä kuntoutujat ”toisen luokan asiakkaita” vai onko kuntoutustoimintamme niin laadukasta ja eettisesti korkeaa, että kuntoutuja saa samanveroista palvelua omista kyvyistään tai taloudellisista asemastaan riippumatta? Kyse on enemmän yhteiskunnallisesta asiasta kuin vaikkapa kuntoutushenkilöstön osaamiskysymyksestä.

Yksilön vastuuta ja maksimaalista suorituskykyä korostavaa yhteiskuntaa kutsutaan ”wellness”-yhteiskunnaksi. Tämän vastakohtana on kollektiivista turvaa painottava hyvinvointivaltio, ”welfare”-yhteiskunta. (Vrt. Pilszer 2007.) Kuntoutuksen asiakkuus ei ole vain sosiaali- ja terveydenhuollon kysymys, vaan kyse on myös yhteiskunnan poliittisesta tahtotilasta ja yhteiskunnan näkemyksestä hyvinvoinnin rakentumiseksi. Konsumerismin ongelma on, että se jättää ulkopuolelle ne, jotka eivät kykene maksamaan itse palveluistaan. Voidaankin kysyä, syntyvätkö näin julkisen varoin tuotetut heikompiosaisten kuntoutuspalvelut vastakohtanaan hyvin taloudellisesti toimeentulevien kuluttajakansalaisten wellness-kuntoutuspalvelut. Onko syntymässä tilanne, jossa vaatimukset julkisesti tuotettujen kuntoutuspalvelujen vähentämisestä ja karsimisesta lisääntyvät ja niistä riippuvaisten kansalaisten palvelut vähentyvät (vrt. Rajavaara 2008: 47)? Ja mitä tämä merkitsee asiakkaan asemalle kuntoutuspalvelujen kehittämisessä? Onko meille rakentumassa polarisoitunut kuntoutusasiakkuus: heikko-osaiset ja hyväosaiset kuntoutujat?

Asiakaskeskeisyydestä asiakasymmärrykseen

Asiakasajattelun ymmärtäminen auttaa jäsentämään kuntoutujan asemaa hänen kuntoutusprosessissaan ja kuntoutuspalvelujensa käyttäjänä. Käsitteet asiakaslähtöisyys, asiakaskeskeisyys ja asiakasymmärrys liittyvät vahvasti kuntoutuspalvelujen tuottamiseen ja kehittämiseen. Asiakaskeskeisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä käsitteinä käytetään usein rinnan tai jopa synonyymeinä. Myös määritelmät saattavat olla erilaisia sen mukaan, kuka tai mikä taho käsitteitä määrittelee. Asiakaskeskeisyyttä on määritelty esimerkiksi siten, että siinä asiakas on palvelujen keskipisteessä ja palvelut ja toiminnot organisoidaan häntä varten (Virtanen ym. 2011: 18). Kuntaliitto (2011) puolestaan painottaa, että asiakaskeskeisyydessä korostuvat asiakkaan omien toimintojen ja valintojen kautta tapahtuva vaikuttaminen omaan pärjäämiseensä, mahdollisuus vaikuttaa palveluihinsa ja se, että asiakkaan asiantuntijuutta oman elämäntilanteensa asiantuntijana kunnioitetaan.

Oleennaista kuntoutuksessa olisikin kirjoittaa selkeästi auki, mitä asiakaslähtöisyydellä tai asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan konkreettisesti käytännössä (Leplege ym. 2007). Keskeistä on asiakasnäkökulma, mikä tarkoittaa, että ollaan kiinnostuneita kuntoutujan todellisista elämänyhteyksistä ja hänen itsensä asioille antamista merkityksistä. Tarvitaan avointa, tasapuolista dialogiaan, jossa eri osapuolet (kuntoutuja ja kuntoutusammattilaiset) määrittävät asemansa.

Asiakaslähtöisessä toiminnassa kuntoutuja osallistuu itse palvelutoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen palvelun tarjoajien kanssa (Virtanen ym. 2011: 18–19). Asiakaslähtöisyyden perustekijät muodostuvat seuraavista kokonaisuuksista (vrt. Virtanen ym. 2011): asiakas on tasavertainen kumppani, asiakaslähtöisyys on toiminnan arvoperusta, asiakas on aktiivinen toimija ja ymmärrys asiakkaan tarpeista on toiminnan organisoinnin lähtökohta.

Kuntoutuja nähdään oman hyvinvoinnin asiantuntijuuden kautta resurssina, jonka voimavaroja – ei vain tarpeita – hyödynnetään palveluiden kehittämisessä ja toteuttamisessa (Virtanen ym. 2011). Kuntoutussuunnittelua koskevan tutkimuksen yhteydessä esille on tuotu näkökulma, että kuntoutussuunnittelusta rakentuu asiakaslähtöisenä elämänsuunnittelu. Tämä tarkoittaa kuntoutussuunnittelun nivomista yhteen kuntoutujan elämäään liittyvän muun palvelu-, hoito-, opinto- ja työelämäsuunnittelun kanssa. (Hokkanen ym. 2009.) Asiakaslähtöisyys merkitsee näin kuntou-

tujan kokonaisvaltaista elämäntarkastelua, ja tämä puolestaan haastaa kuntoutusammattilaisia rajapintoja ylittävään työtapaan.

Hokkanen ym. (2009) varoittavat kuitenkin, että kuntoutussuunnitelun muuttuessa elämänsuunnitteluksi se ei oikeuta kuntoutuksen virallisia asiantuntijoita tunkeutumaan kuntoutujan yksityisyyteen tai autonomian alueelle. Asiakaslähtöisyys vaatii korkeaa eettisyyttä, ja se on arvonperusta, jossa jokainen kohdataan ihmisarvoisena yksilönä hyvinvointivajeesta riippumatta (vrt. Virtanen ym. 2011). Kun kuntoutus nähdään yksilön ja ympäristön muutosprosessina, ajatellaan asiakaslähtöisesti usein, että kuntoutustoimenpiteet pitää toteutua ainoastaan kuntoutujan omassa ympäristössä. Käytännössä tämä voi johtaa ongelmallisiin tilanteisiin kuntoutujan kannalta. Esimerkiksi vammaisen ihmisen kodista tulee julkisen kuntoutustila ja kuntoutusammattilaisten työpaikka. Kuinka moni meistä haluaa asua toisen ihmisen työpaikalla? Tämänkaltaiset ratkaisut vaativat paljon eettistä pohdintaa asiakaslähtöisessä kuntoutuspalvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Kun kuntoutuja nähdään kuntoutusprosessissa resurssina, se tekee hänestä kuntoutuspalvelujen käyttäjänä toimijan. Toimijana kuntoutujasta tulee subjekti. (Vrt. Virtanen ym. 2011: 19.) Tämä haastaa kuntoutusprosessiin liittyviä ammattilaisia kohtaamaan kuntoutujan tasavertaisena kumppanina, joka on asiantuntija oman elämänsä suhteen. Kuntoutuspalvelun kehittämisen suuri haaste onkin, miten palvelu rakentuu sellaiseksi, että se tukee kuntoutujan todellisia mahdollisuuksia toimia itselleen merkityksellisellä tavalla. Kuntoutuksen näkökulmasta keskeistä ovat valinnanvapauden ja todellisten mahdollisuuksien periaatteiden toteutuminen (Lindh – Suikkanen 2011: 130).

Kun puhutaan kuntoutujan asemasta kuntoutustoiminnassa, on kyse samalla asiakasymmärryksestä. Asiakasymmärrys rakentuu kuntoutuspalvelussa eritasoiseksi sen mukaan, miten tietoinen kuntoutuja on kuntoutuksensa tavoitteista ja mikä on hänen sitoutumisensa aste kuntoutusprosessissa (ks. kuvio 1).



Kuvio 1. Asiakasymmärryksen rakentuminen (mukaillen Norlundia 2009)

Asiakasymmärrystä voidaan tarkastella innovaatioprosesseissa tunnistettujen erilaisten tilojen kautta (vrt. Nordlund 2009). Suljetussa tilassa kuntoutuja on tiedon tuottaja itsestään koskevassa kuntoutusprosessissa. Häntä voidaan haastatella tai hän voi täyttää erilaisia lomakkeita tai vastata erilaisiin kyselyihin. Ammattilainen kuitenkin tietää, mitä kysytään ja miten, jotta kuntoutusta voidaan suunnitella tai viedä eteenpäin. Asiakas on kohde. Tällaisessa toiminnassa asiakas voi olla hyvin keskiössä.

Ehdollisesti avoimessa tilassa kuntoutusammattilainen ja kuntoutuja toimivat rinnakkain, mutta ammattilaisen ehdoilla. Tällaisessa toiminnassa korostuu ammattilaisen asiantuntijuus, vaikka kyse on hyvinkin asiakaslähtöisestä toiminnasta. Kuntoutuja on toimija, mutta ammattilaisen ja kuntoutujan suhde ei ole tasavertainen.

Kumppanuudessa rakentuvassa kuntoutuksessa kuntoutuja ja ammattilainen muodostavat kuntoutuksen tavoitteet yhdessä. Molempien sitoutuminen on vahvaa, ja kuntoutuja on hyvin tietoinen päämäärästä. Tällöin voidaan puhua niin sanotun avoimen tilan asiakasymmärryksestä. Kuntoutujan näkökulmasta kyse on kuntoutuspalvelusta asiakaslähtöisenä kokemuksena, jota muokkaa asiakkaalle prosessissa varattu rooli ja asiakkaan mielikuva – odotusarvo – palvelusta (Virtanen ym. 2011: 21). Kyse on siis paljon muustakin kuin palveluprosessin organisoinnista. Kyse on asiakkaan kohtaamisesta, vuorovaikutuksen laadusta ja määrästä, molemminpuolisesta luottamuksesta sekä asiakkaan osallisuudesta.

Mahdollistavan tilan asiakasymmärryksestä on kyse silloin, kun yksilö on itse kuntoutumisprosessinsa peräsimessä (vrt. Nordlund 2009). Kun-

toutusammattilaisen rooli on mahdollistaa tämä. Toisaalta voidaan kysyä, mikä tällöin erottaa kuntoutujan ei-kuntoutujasta tai missä vaiheessa kuntoutusprosessiaan kuntoutuja ylittää tähän? Olennaista onkin tunnistaa, millaisen aseman kuntoutusammattilaiset mahdollistavat tai antavat kuntoutujalle ja minkä aseman kuntoutujat ovat valmiita ottamaan itselleen.

Lähteet

- Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina – Järvikoski, Aila – Martin, Marjatta – Nikkanen, Pirjo – Notko, Tiina – Puumalainen, Jouni 2009. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta – tulkintoja ja johtopäätöksiä. Teoksessa Järvikoski, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina (toim). Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia S 80/2009. Kuntoutussäätiö: Helsinki.
- Kuntaliitto 2011. Terveystieteiden laatuopas, Suomen Kuntaliitto: Helsinki.
- Lepège, A. – Gzil, F. – Cammelli, M. – Lefève, C. – Pachoud, B. – Ville, I. 2007. Person centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation* 2007: 29 (20–21). 155–1565.
- Lindh, Jari – Suikkanen, Asko 2011. Vammaisuuden teorian ja kuntoutuksen problematiikka. Teoksessa Järvikoski, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim). Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 121–1334.
- Nordlund, Hanna 2009. Constructing customer understanding in front end of innovation. *Acta Universitatis Tamperensis*; 1478. Tampere University Press.
- Pilze, Paul Zane 2007. *The New Wellness Revolution. How to make a fortune in the next trillion dollar industry.* John Wiley & Sons, New Jersey.
- Rajavaara, Marketta 2008. Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. *Kuntoutus* 2/2008. 43–47.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistaminen. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012: 21. Helsinki.
- Vilkumaa, Ilpo 2011. Kuntoutujan rooli, onko sellaista? Saatavissa osoitteessa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=711>. Luettu 30.5.2013.
- Virtanen, Petri – Suoheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. *Tekesin katsaus* 281/2011. Helsinki.

Omaiset ikäihmisten kuntoutusta kehittämässä

Heidi Perukangas

Omaiset unohdetaan helposti ikäihmisten taustajoukkoihin kuuluviksi sivuhenkilöiksi. He ovat kuitenkin tärkeitä toimijoita virallisen järjestelmän ohella. Heidän toimintansa on yhteiskunnallisesti merkityksellistä. Kuntoutusparadigman muutos on tuonut mukanaan vaateen korostaa kuntoutujan osallisuutta kuntoutusprosessinsa suunnittelussa ja toteutuksessa sekä ottaa korostuneesti huomioon hänen sosiaalisen ympäristönsä. Omaisten osallistumismahdollisuuksien lisääminen nousee kuntoutuksen ydinkysymyksiksi. Palveluiden kehittäminen ei voi enää tapahtua arjesta irrallisena asiana, vaan siinä tullaan suosimaan enenevässä määrin yhteistyötä kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä kanssa. Helsingin Seniorisäätiön kuuluvassa vanhainkodissa, Pakilakodissa, toteutettiin kehittämishanke. Se sai alkunsa tarpeesta kehittää ja vahvistaa omaisten osallistumista ikäihmisten arjessa ja kuntoutustoiminnassa. Omaisella tarkoitetaan tässä yhteydessä ikääntyneen sukulaista, ystävää tai muuta hänelle läheistä ihmistä.

Kehittämistarpeiden tunnistamisesta innostavaan kehittämistoimintaan

Helsingin Seniorisäätiössä toteutetaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä, jonka keinoin tuetaan asukkaiden päivittäisissä toimissa pärjäämistä jäljellä olevat voimavarat huomioiden. Kehittämistyössä selvitettiin omaisten kokemuksia ikäihmisten voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta sekä kuntoutustoimintaa edistäviä ja ehkäiseviä tekijöitä. Lisäksi selvitettiin omaisten tiedon ja tuen tarpeita ja toiveita osuudestaan tulevaisuudessa sekä tuotettiin konkreettiset toimenpide-ehdotukset omaisten liittymisestä ikäihmisen mielekkään arjen rakentumiseen.

Kehittämistyön tulokset osoittavat, että omaisen osuus vanhainkodissa asuvan ikäihmisen voimavarana ilmenee omaisten myönteisenä toimintana ikäihmisten hyväksi niin vanhainkodin sisä- kuin ulkopuolella. Toiminnan muodot vaihtelevat riippuen omaisen persoonallisuudesta, voimavaroista ja resursseista. Suurimmat toiminnan sisältöön vaikuttavat seikat ovat kuitenkin ikäihmisen kiinnostuksen kohteet, tarpeet ja elämänhisto-

ria. Omaisten kokemukset ikäihmisen voimavaroja vahvistavasta kuntoutustoiminnasta jakautuivat yksilön ja yhteisön voimavaroihin kohdistuviin toimiin. Vanhainkodin sisäpuolella toteutettavilla, yksilön voimavaroihin kohdistuvilla toimilla omaiset pyrkivät vastaamaan läheistensä yksilöllisiin tarpeisiin ja vahvistamaan heidän identiteettiään. Lisäksi he tekevät ikäihmisen kanssa asioita, joita yleensäkin tehdään kotona ja joita he itsekin kuvittelisivat haluavansa tehdä vanhainkodissa. Yhteisön voimavaroihin kohdistuvat toimet liittyivät yhdessäolon kokemusten mahdollistamiseen. Vanhainkodin ulkopuolella toiminta liittyi ikäihmiselle tärkeissä paikoissa vierailemiseen.

Omaisten kuntoutustoimintaa edistäviksi seikoiksi paljastuivat myönteiset tunteet, omaisen korkea motivaatio kuntouttamiseen sekä omaisen tietoisuus läheisensä terveydentilasta ja sen kohentamisesta. Kuntoutustoimintaa ehkäiseviksi tekijöiksi puolestaan muodostuivat vanhusten palvelujärjestelmän epäkohdat, omaiseen ja ikäihmiseen liittyvät tekijät sekä henkilökuntaan kohdistuvat seikat, kuten kiire. Omaisten tiedon tarpeet liittyivät ikäihmisen kuntoon ja sen ylläpitämiseen, kuntoutussuunnitelmaan ja palveluihin. Tuen tarpeita olivat puolestaan henkisen tuen tarve sekä kunnioituksen ja arvostuksen tarve. Tulevaisuudessa omaiset toivovat olevansa ikäihmisten äänen vahvistajia ja ikäihmisen oikeuksien toteutumisen tarkkailijoita. He toivovat olevansa tasa-arvoisia tiimin jäseniä ja neuvottelukumppaneita.

Toimenpide-ehdotuksissa korostuivat omaisten tiedonsaannin kohentaminen eri muodoissaan sekä omaisten iltojen sisällöllinen kehittäminen. Yleisistä tapahtumista tiedottamiseen toivottiin myös panostamista. Asiantuntijaluennoitsijoita toivottiin luennoimaan muun muassa eri sairauksista, ja vanhainkodin palveluista toivottiin lisää tietoa. Omaisen käsitteen toivottiin laajenevan, ja omaisille toivottiin perustettavan oma vertaisryhmä. Ikäihmisille ja omaisille toivottiin luotavan myös elämäntarinaryhmä. Edellä kuvailluilla toimenpide-ehdotuksilla pyritään vahvistamaan omaisten osallistumista eri tasoilla. Tiedottamisen tehostamisella pyritään madaltamaan vanhainkotiin saapumisen kynnyksiä. Omaisia myös evästetään toimimaan läheisensä kanssa asiantuntijaluentoja ja elämäntarinaryhmän avulla. Tämä voi vähentää omaisten epävarmuuden tunteita, auttaa ymmärtämään muistisairaana käyttäytymistä ja lähentää omaisia ja ikäihmisiä toisiinsa. Omaisia tukevia toimintoja kehittämällä, kuten perustamalla omaisten vertaisryhmä, halutaan tukea omaisten jaksamista ja pyritään siten luomaan toimintaan jatkuvuutta. Vertaisryhmä lienee erityisen tärkeä niille omaisille, jotka käyvät vanhainkodissa aktiivisesti

ja kuormittavat omia voimavarojaan enemmän. Omaisen käsitettä laajentamalla toivotetaan tervetulleeksi myös uusia toimijoita tukemaan ikäihmisten voimavaroja.

Mitä merkitystä omaisten näkökulma on tuonut kuntoutuksen kehittämiseen?

(1) Yhteistyö omaisten kanssa toi kuntoutuksen kehittämiseen uuden tärkeän perspektiivin. Yhteistyötä korostetaan myös Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa, sillä siinä kannustetaan kehittämään ikäihmisten palveluita yhteistyössä omaisten kanssa. Suositus painottaa myös omaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto 2008: 3, 10.) Kuntoutukselle on tunnusomaista, että se on tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua ja sitä toteutetaan yhden kirjallisen hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman mukaisesti. Toiminta toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, eri palveluntuottajien sekä omaisten ja lähihenkilöiden kanssa. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011: 29, 30.) Kuntoutuksen kehittäminen yhteistyössä omaisten kanssa tekee siitä rikkaampaa. Laadukkaassa asiakaspalvelussa asiakkaan perhe ja muut hänelle tärkeät ihmiset otetaan mukaan palvelujen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto 2008: 30). KASTE-ohjelmassa todetaan, että asiakkaan tarpeiden tunnistaminen on ammattilaisen ja asiakkaan tai hänen läheisensä yhteinen tehtävä. Ihmisten vastuuta läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä on korostettava. (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011: 29–30, 40, 44.)

(2) Kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja ympäristöön vaikuttaminen ovat tämän päivän kuntoutuksen ydinkysymyksiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002: 3). Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelmassa todetaan, että kuntoutujan lähiympäristö vaikuttaa omalta osaltaan siihen, miten kuntoutus toteutuu ja millaisia tuloksia sillä saavutetaan (Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003: 45). Yhteistyö Pakilakodin omaisten kanssa teki näkyväksi sen, että omaisilla voi olla tärkeä osuus ikäihmisten kuntoutumisen edistämässä ja sen esteiden poistamisessa. Yhteinen kehittäminen mahdollisti omaisten osallistamisen, mikä voi välillisesti tukea myös ikäihmisen osallisuutta omaan kuntoutusprosessiinsa. Omaisten kokemusten mukaan omaisen ja ikäihmisen välinen

läheinen ihmissuhde edistää ikäihmisten voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa. Tämä tulos on yhteneväinen Daviesin ja Nolan havainnon kanssa. Heidän tutkimuksensa mukaan omainen tuntee ikäihmisen henkilökohtaisesti ja on ylläpitänyt häneen henkilökohtaista suhdetta, mikä tekee omaisen osuudesta ainutlaatuisen. (Davies – Nolan 2006: 286, 287; vrt. Åstedt – Kurki ym. 2008: 132.)

(3) Laadukas palvelutoiminta perustuu kattavaan palvelutarpeen, elinympäristön ja asiakkaan voimavarojen arviointiin (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus – Suomen Kuntaliitto 2008: 31). Voimavaralähtöisessä toiminnassa on erityisen tärkeää tuntee ikääntyvän ihmisen elämäntilannetta (Hyttinen 2009: 47). Juuri omaisilla on ikäihmisten kuntoutusprosessin kannalta arvokasta tietoa. Kehittämistoiminta teki näkyväksi sen, että omainen tuntee parhaiten ikäihmisen taustan, kiinnostuksen kohteet ja henkilökohtaiset voimavarat. Jakamalla tätä tietoa hän voi auttaa myös henkilökuntaa toimimaan ikäihmiselle mielekkään kuntoutustavoitteen hyväksi. Ikäihmisen voimavarojen selvittäminen yhteistyössä ikäihmisen lähipiirin kanssa on tärkeää. Siten mahdollistuu ikäihmisen voimavarojen käyttöön ottaminen, hyödyntäminen ja tukeminen vanhainkodin arjessa. Omaisen merkitys korostuu erityisesti tilanteessa, jossa ikäihminen ei enää itse muista tai pysty kertomaan menneistä vaiheistaan. Yhteistoiminnallisuus asiakkaan ja hänen lähipiirinsä kanssa tekee mahdolliseksi hahmottaa asiakkaan tilannetta, taustaa ja voimavaroja kokonaisvaltaisesti ja löytää yksilöllinen ratkaisu hänen tilanteeseensa (Hyttinen 2009: 55; Vaarama – Voutilainen 2002: 77). Ikäihmisten elämäntilanne ja elämäntilanteen aikana rikastunut viisaus ja hiljainen tieto pääsevät näin oikeuksiinsa (Suomi 2008: 122).

(4) Omaisten kanssa yhteistyönä toteutettu kehittämistoiminta teki näkyväksi omaisten merkityksellisen roolin vanhainkodissa asuvien ikäihmisen arjessa. Kehittämistyön edetessä selvisi, että omaisilla on arvokas osuus tuoda normaaleja asioita ja toimintaa paikan päälle vanhainkotiin. Omaiset korostivat myös vanhojen rutiinien jatkamisen tärkeyttä. Tulos on samansuuntainen kuin Daviesin ja Nolan tutkimuksessa, jossa tulee esiin omaisten rooli vanhusten jatkuvuuden tunteen ylläpitäjänä. He tekevät asioita, joita on totuttu tekemään ennenkin yhdessä ja jäljittelevät rutiineja, joihin ikäihminen on tottunut asuessaan vielä omassa kodissaan. (Davies – Nolan 2006: 290; vrt. Vaarama – Voutilainen 2002: 77.) Pakilakodin omaisten kokemuksissa toistui ikäihmisen vieminen vanhainkodin ulkopuolelle ikäihmisen yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden mukaan.

Tällä pyritään tuomaan vaihtelua vanhainkotiarkeen, tunteen vapaudesta ja elämän jatkuvuudesta sekä siitä, että hän on edelleen tässä elämässä mukana. Daviesin ja Nolan tutkimuksen omaiset kokivat samoin olevansa vanhuksen linkki ulkopuoliseen maailmaan (Davies – Nolan 2006: 290; vrt. Temkin – Greener ym. 2004: 779, 787). Kuntoutuksen näkökulmasta omaisilla voi olla näin ollen merkittävä osuus siinä, että yhteistyössä ikäihmisen kanssa voidaan löytää ja ylläpitää mielekäs kuntoutumismotivaatio. Pakilakodin omaisten kokemuksissa tuli esimerkiksi esiin ikäihmisen tarve päästä säännöllisiin väliajoin kesämökilleen omaisen kanssa. Ikäihmisellä on tällöin aito motivaatio ponnistella lihasvoimaharjoitusten parissa, kun tietä, että reisirihhasvoimia tarvitaan mökkireissua varten.

(5) Kehittämistyön tuloksissa tulee esiin, että omaiset voivat tukea omalla panoksellaan koko ikäihmisen yhteisön voimavaroja. Esimerkkinä mainittakoon omaisen osastolla järjestämä muisti- ja mielialaterapiatuokio. Tämä yhteisöllinen näkökulma saa tukea myös Daviesin ja Nolan tutkimuksesta. Siinä todetaan, että omaisilla on potentiaalia edistää ja parantaa hoitokotien sisällä laajemman yhteisön hyvinvointia toimimalla yhteistyössä henkilökunnan, muiden asukkaiden sekä heidän omaistensa kanssa. Tutkimuksen omaiset edistivät yhteisöllisyyttä huomioimalla muita asukkaita. Daviesin ja Nolan tutkimus osoittaa, että henkilökunnan tulisi pyrkiä tunnistamaan niitä rooleja, joita omaiset haluaisivat ottaa sekä tukea heitä saavuttamaan niitä. (Davies – Nolan 2006: 281–282, 288, 290.) Henkilökunnan on tärkeää panna merkille omaisten halukkuus järjestää osastolla esimerkiksi yhteistä toimintaa ja antaa tukea toiminnan käytännön toteuttamisessa.

(6) Kehittämistyöhön osallistuneet omaiset kokivat vahvasti, että heidän tehtävänsä on pitää ikäihmisen puolia ja tuoda esiin hänen ääntään. Omaiset toimivat siis ikään kuin ikäihmisten äänitorvena. Laitosympäristössä arki ja rutiinit sanelevat helposti toimintaa. Ikäihmisen on monestakin syystä vaikea olla asiakkaan roolissa yhdenvertaisena. Hänen pitäisi usein pystyä esittämään asiansa nopeasti ja selkeästi, mutta se voi olla vaikeaa esimerkiksi terveydentilan ja toimintakyvyn muuttuessa. Perheen ja muun taustayhteisön tuki parantaa ikäihmisen mahdollisuuksia suoriutua näistä tilanteista. (Hyttinen 2009: 46, 47.) Omaiset kokivat, että mielipiteen kysyminen ikäihmiseltä ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen ylläpitävät hänen päätäntävaltaansa ja hallinnan tunnettaan. Tämä tulos saa tukea ikäihmisten palvelujen laatusuosituksista, jossa todetaan

että yksi tärkeä ihmisarvoisen elämän turvaava eettinen periaate on itsemääräämisoikeus. Sen toteutumista voidaan edistää ikäihmisten voimavaroja tunnistamalla, vahvistamalla ja toimimalla voimavaralähtöisyyden periaatteiden mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto 2008: 12, 13.)

(7) Kun tarkoituksena oli omaisten osallistumisen edistäminen vanhainkodin arjessa, oli luontevaa kehittää sitä yhdessä omaisten kanssa. Yhteistyö osoitti, että omaisilla on tuoreita kehittämisideoita, halua osallistua yhteisten asioiden kehittelyyn sekä kykyä rakentaa yhteistä ymmärrystä. Oli tärkeää, että omaisia saatiin saman pöydän ääreen pohtimaan yhteisiä asioita ja keskustelemaan eri ratkaisuvaihtoehdoista. Näin saatiin ammennettua esiin heidän näkökulmiaan, ajatuksiaan ja kehittämisideoitaan. Omaiset kokivat vapauttavaksi sen, että he saivat purkaa tuntojaan, kokemuksiaan ja esittää myös kritiikkiä vanhusten palvelujärjestelmän epäkohdista. Tärkeä näkökulma oli myös keskustelun avaaminen omaisten merkityksestä vanhainkodissa. Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa sopi hyvin omaisten kanssa toteutettavan kehittämisen ”raamiksi”. Se mahdollisti usean vaiheen kautta tapahtuvan prosessimaisen kehittämisen sekä omaisten osallistamisen kehittämistoimintaan. He myös tuntevat parhaiten, millaisia haasteita, mahdollisuuksia ja toiveita omaisen osuuteen ja sen kehittämiseen liittyy. Toimenpide-ehdotukset lienee myös helpompi hyväksyä, kun ne ovat aidosti lähtöisin heistä itsestään (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 58). Kehittämistoiminta tapahtui paikan päällä Pakilakodissa vuorovaikutuksessa omaisten kanssa. Näin ollen on mahdollista, että yhteisen kehittämisen jälki voi jäädä pysyvämmäksi ja toimenpide-ehdotuksilla on mahdollisuus alkaa elää arjessa.

(8) Kehittäminen yhdessä omaisten kanssa toi esiin tiedollisia tarpeita, joihin vastaamalla voitaneen tukea heidän osallisuuttaan. Omaiset haluavat muun muassa saada lisää tietoa vanhainkodissa asuvan ikäihmisen etuuksista ja palveluista. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksessa todetaan, että ikääntyneet ja heidän omaisensa tarvitsevat neuvontaa ja ohjausta ikääntymiseen, terveyteen ja sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä asioissa sekä siinä, mistä ja miten tukea ja palveluja voi tarvittaessa saada (Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto 2008: 23). Omaisilla on myös tarve saada lisää tietoa esimerkiksi dementiasta ja muista sairauksista. Mäkisalo-Ropposen tutkimuksessa omaiset toivoivat samoin saavansa tietoa eri sairauksista ja niiden vaikutuksista ihmisen käyttäytymiseen,

kuten esimerkiksi dementiasta ja afasiasta (Mäkisalo-Ropponen 2008: 18; vrt. Mäkinen 2002: 59–61, 106). Tiedon tarjoaminen eri sairauksista voi osaltaan auttaa omaisia kohtaamaan läheisiään ja ymmärtämään heidän sairautensa luonnetta. Pakilakodin omaiset nimittäin kokivat ikäihmisen sairauden luonteeseen liittyvän käytöksen yhdeksi voimavaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa ehkäiseväksi tekijäksi.

(9) Yhteistyö omaisten kanssa osoitti, että omaiset haluavat ja heillä on motivaatiota osallistua oman läheisensä kuntoutuksen suunnitteluun. Omaiset kokivat kuntoutussuunnitelman laatimisen yhdessä henkilökunnan kanssa yhtenä tärkeänä kuntoutustoimintaa edistävänä tekijänä. He pitivät erittäin tärkeänä sitä, että kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä omaisen, ikäihmisen sekä henkilökunnan kanssa ja että suunnitelmaa toteutetaan arjessa. Omaisten halukkuudesta osallistua läheisensä hoidon suunnitteluun kertovat myös muut tutkimukset. Isolan ym. tutkimustulokset osoittivat, että jopa 94 % tutkimukseen osallistuneista omaisista (n=624) oli halukkaita osallistumaan ikäihmisen hoidon suunnitteluun. (Isola – Backman – Voutilainen – Rautsiala 2003: 404; vrt. Räsänen 2007: 32.) Daviesin ja Nolan tutkimus vahvistaa edelleen, että henkilökunnan tulisi pitää omaisia yhteistyökumppaneina ja asiantuntijoina hoidon suunnittelussa. Omaisen tulisi ottaa mukaan alkutilanteen arviointiin, ja hoitosuunnitelmasta tulisi neuvotella ja päästä yhteisymmärrykseen kaikkien osapuolten kanssa. (Davies – Nolan 2006: 281, 290.)

(10) Työskentely omaisten kanssa synnytti uutta ymmärrystä ja ajattelua, jota voidaan hyödyntää ikäihmisten kuntoutuksen kehittämisessä. Kehittämistyöhön osallistuneet omaiset nimesivät yhteiseksi tavoitetilaksi yksilön tarvekohtaisen kuntoutustoiminnan. Se merkitsee sitä, että jokainen ikäihminen mielletään omaksi yksilökseen, jolla on omat yksilölliset voimavaransa, joita pyritään vahvistamaan. Omaisen pystyy toteuttamaan yksilön tarvekohtaista kuntoutustoimintaa menestyksellisesti, koska hän tuntee läheisensä henkilöhistorian, kiinnostuksen kohteet sekä voimavarat. Jakamalla tätä tietoa omaisen voi edesauttaa muitakin toimimaan ikäihmiselle mielekkään kuntoutustavoitteen hyväksi. Omaisten näkemyksen mukaan kuntoutustoimintaa estää henkilökunnan laitosmainen kulttuuri, joka ilmenee teknisenä hoitotoimenpiteisiin keskittymisenä, asukkaiden päätäntävällän vähyytenä ja arjen tiukkana aikatauluttamisena. Kuntoutustoimintaa puolestaan edistää se, että ikäihmiselle annetaan päätäntävaltaa häntä koskevissa asioissa, hänen mielipiteistään ollaan kiinnostuneita ja

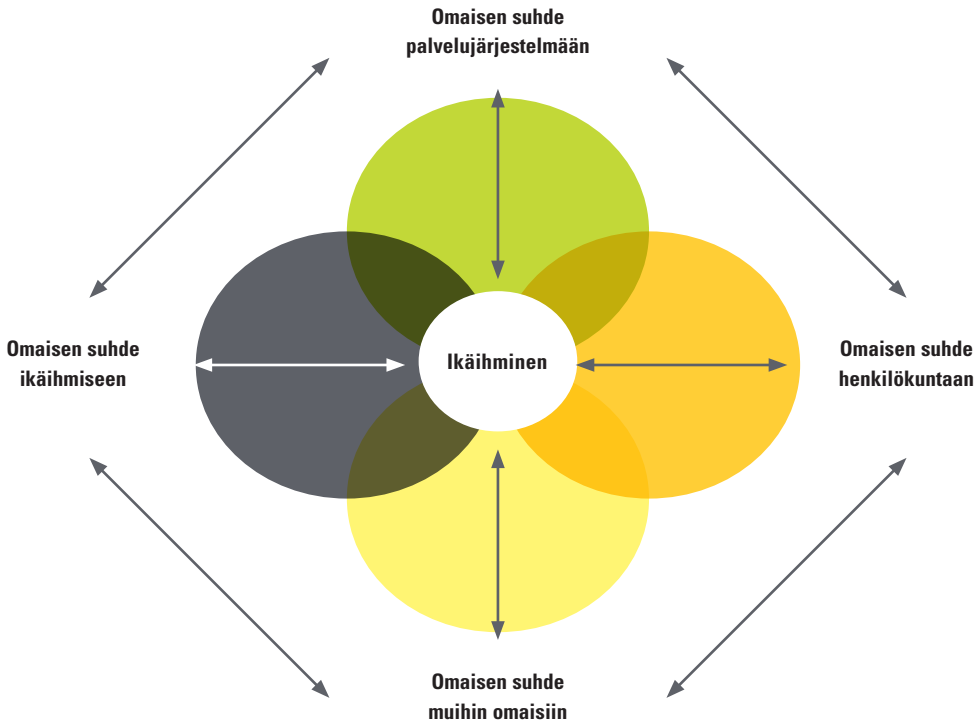
hän tulee kuulluksi. Kyse on pohjimmiltaan hoitokulttuurin ja ilmapiirin muutoksesta yksilöä huomioivammaksi ja aktivoivammaksi.

Yhteistyön kehittämisestä moninkertainen hyöty

Omaisista, työntekijöistä ja esimiehistä koostuneessa kehittämistyöryhmässä havaittiin, että kehittämisen kohdetta ei voida sokeasti irrottaa ympäristöstään, vaan on huomioitava sen ympärillä vaikuttavat tekijät ja toimijat. Prosessin edetessä työryhmälle kirkastui ajatus siitä, että omainen linkittyy todellisuudessa moneen eri toimijatahoon. Tunnistettavissa on omaisen suhde ikäihmiseen, omaisen suhde muihin omaisiin, omaisen suhde henkilökuntaan sekä omainen suhteessa ikäihmisten palvelujärjestelmään. Näiden leikkauspisteessä on vanhainkodissa asuva ikäihminen, jonka voimavarojen vahvistamisen ympärille kaikki tiivistyy. Eri osapuolet ovat dynaamisessa vuorovaikutuksessa keskenään ja vaikuttavat toinen toisiinsa. Kuviossa 1 kuvataan tätä eri toimijoiden välistä dynaamista vuorovaikutusta.

Kun halutaan kehittää yhtä osa-aluetta, on huomioitava samanaikaisesti myös muut osapuolet. Dynaaminen vuorovaikutus voi parhaimmillaan tuottaa symbioottisen suhteen, jossa kaikki osapuolet hyötyvät yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Tämä vaatii kuitenkin valmiutta panostaa keskinäisen suhteen kehittämiseen. Käsitellään ensin omaisen suhdetta henkilökuntaan. Henkilökunta voi satsata tähän suhteeseen esimerkiksi huomioimalla ja arvostamalla omaisia, tukemalla heitä henkisesti sekä ottamalla heidät mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen. Hyötynä tästä henkilökunta voi oppia tuntemaan omaisen kautta paremmin myös ikäihmisen, vastaamaan paremmin hänen tarpeisiinsa ja tuottamaan näin laadukkaampaa palvelua. Omaisit voivat panostaa suhteeseen olemalla aktiivisia, hakeutumalla vuorovaikutukseen ja tuomalla tarvittaessa esiin ikäihmisen ääntä. Hyötynä tästä he voivat olla tasa-arvoisia tiimin jäseniä ja neuvottelukumppaneita ikäihmisen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Omaisen ja ikäihmisen välisen suhteen dynaaminen vuorovaikutus ilmenee kehittämistyössä selkeästi. Omainen sijoittaa tähän suhteeseen osallistumalla ikäihmisen kuntoutustoimintaan ja vahvistamalla ikäihmisen yksilöllisiä voimavaroja vanhainkodin sisä- ja ulkopuolella. Hyötyä, jota omainen saa tästä itselleen, voivat olla ilon ja tyytyväisyyden kokemukset, mahdollisuus osallistua ikäihmisen arkeen sekä entistä läheisempi suhde



Kuvio 1. Ikäihmisen ympärille rakentuvat omaisen dynaamiset vuorovaikutussuhteet

ikäihmiseen. Ikäihminen voi panostaa tähän vastavuoroiseen suhteeseen antamalla aikaansa, käyttämällä voimavarojaan ja olemalla aktiivinen suhteessa oman kuntonsa ylläpitämiseen. Hyötyä, jota hän voi saada osakseen, voivat olla vahvemmat voimavarat, kunnon ylläpysyminen tai kohentuminen sekä läheisempi suhde omaiseen.

Miten ilmenee omaisen suhde muihin omaisiin? Esimerkiksi omaisten vertaisryhmässä omaiset voivat satsata tähän suhteeseen antamalla aikaansa, jakamalla kokemuksiaan ja antamalla henkistä tukea. Hyötyä, jota he voivat näin saada osakseen, voivat olla yhteenkuuluvaisuudentunne, kokemus voimavarojen vahvistumisesta sekä mahdollisuus purkaa henkistä kuormaa. Omaisen suhde ikäihmistien palvelujärjestelmään on osin hypoteettinen, ja sen vaikutukset voivat ilmetä osin epäsuorasti tai vasta pitkän ajan kuluttua. Omaisen voi panostaa tähän suhteeseen antamalla aikaansa, voimiaan ja kykyjään vanhainkodissa asuvan ikäihmisen voimavarojen tukemiseen ja osallistumalla esimerkiksi vanhainkodin kehittämistoimintaan. Hyötyä, jonka hänen tulisi saada, olisivat tarvittavat neuvonta- ja tukipalvelut, tarvittaessa palveluohjaus sekä arvostus ja tunnustus. Ikäih-

misten palvelujärjestelmä voi sijoittaa tähän suhteeseen tarjoamalla omaisten tarvitsemat tuki- ja neuvontapalvelut ja kehittämällä rakenteita, joilla omaiset otetaan paremmin huomioon vanhainkotien palveluissa. Hyöty, jonka palvelujärjestelmä voi saada osakseen, on todennäköisesti suurempi kuin siihen vaadittavat panokset. Omaiset voivat olla ikäihmisten palvelujärjestelmälle todellinen voimavara. Hyötynä voidaan nähdä voimavaroiltaan vahvemmat ikäihmiset ja omaiset sekä paremmin toimiva palvelujärjestelmä, joka ottaa huomioon kaikkien toimijoiden tarpeet.

Yhteinen kehittämistoiminta omaisten kanssa toi mukanaan monia hyötyjä. Kehittämistyön kautta omaiset saivat äänensä kuuluviin. Myös ikäihmiset hyötyivät kehittämistyöstä välillisesti, sillä omaiset toivat esiin myös heidän ääntään. Yhteistyössä omaisten kanssa luotujen toimenpide-ehdotusten avulla voitaneen jatkossa lisätä omaisten osallistumista ikäihmisten voimavaroja tukevaan kuntoutustoimintaan. Omaiset sisällyttivät toimenpide-ehdotuksiin myös monia ideoita, joiden avulla voidaan myös kehittää yhteistyömuotoja omaisten ja henkilökunnan välille. Ideoita voidaan hyödyntää suunniteltaessa esimerkiksi omaisille järjestettävien tilaisuuksien sisältöä ja painopistealueita. Omaisilta saatava tieto on arvokasta ja heidän näkökulmansa on tärkeää huomioida toimintaa suunniteltaessa. Kehittämistyön tuloksia voitaneen hyödyntää suuntaa-antavina kuntoutuksen kentällä samankaltaisissa konteksteissa sekä keskustelun herättäjinä omaisten osasta vanhainkodeissa.

Omaisista voimavara vanhainkodin arkeen

Omaiset ovat voimavara, jotka voivat omalla panoksellaan olla vahvistamassa ikäihmisen voimavaroja vanhainkodin arjessa. Omaisten osallistumisen muodot vanhainkodin arjessa ovat moninaisia. Tämä tulisi nähdä rikkautena ja arvostaa heidän osallistumistaan. Yhteistyö omaisten kanssa teki näkyväksi sen, että he tarvitsevat tietoa, ohjausta ja tukea. On tärkeää tunnistaa omaisten yksilölliset voimavarat sekä mahdollisuudet osallistua vanhainkodin arkeen ja tukea heitä niissä. Omaisten kanssa tulisikin keskustella kiireettömästi mahdollisimman pian asukkaan saavuttua vanhainkotiin. Näin henkilökunta voi tunnistaa omaisen yksilölliset tiedon ja tuen tarpeet ja vastata niihin. On tärkeää järjestää sellaisia foorumeita, joissa asioiden yhteinen pohtiminen, suunnittelu ja arviointi ovat mahdollisia ja joissa voidaan kehittää entisiä tai luoda kokonaan uusia toimintamalleja (Vaarama – Voutilainen 2002: 80). Kehittämistyöhön osallistuneiden

omaisten näkemyksen mukaan pelkällä tiedolla ei omaisten osallistumiseen voida vaikuttaa. Asenteisiin vaikuttaminen on keskeistä. Tehokkaalla tiedottamisella voitaneen vaikuttaa yhteiskunnallisen ilmapiirin muuttamiseen vanhus- ja vanhuusmyönteisemmäksi. Asennemuutosta kaivattaisiin myös suhtautumisessa omaisiin. Omaisten arvostaminen, mielipiteen kysyminen ja kuunteleminen ovat tärkeitä lähtökohtia yhteistyölle.

Omaisten ikäihmisten voimaroja vahvistavaa kuntoutustoimintaa edistäviä seikkoja on syytä pyrkiä vahvistamaan. Käytännössä tämä voidaan tehdä muun muassa ottamalla omaiset mukaan ikäihmisen hoidon ja kuntoutuksen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen. Omaiset tulisi nähdä tasa-arvoisina neuvottelukumppaneina ja täysivaltaisina tiimin jäseninä. Kuntoutustoimintaa ehkäisevistä seikoista on tärkeää käydä keskustelua työyhteisössä yhdessä omaisten kanssa. Tulisi esimerkiksi pohtia, miten kaikki toimijat saadaan sitoutumaan ikäihmisen voimavarojen tukemiseen pitkäjänteisesti. On myös tärkeää pohtia, miten työyhteisössä saadaan luotua vasta-vuoroista keskustelevaa kulttuuria, jossa myös omaiset kokevat olonsa kotoisaksi.

Artikkeli perustuu Heidi Perukankaan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Omaisen vanhainkodissa asuvan ikäihmisen kuntoutuksen voimavarana on luetavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Davies, Sue – Nolan, Mike 2006. ”Making it better”: self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: a qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 43 (3). 281–91.
- Hyttinen, Hanna 2009. Ikäihminen hoitotyön asiakkaana. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Tiikkainen Pirjo (toim.) 2009. *Gerontologinen hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy. 41–56.
- Isola, Arja – Backman, Kaisa – Voutilainen, Päivi – Rautsiala, Tarja 2003. Family members experiences of the quality of geriatric care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17 (4). 399–408.
- Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämisohjelma 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 19. Saatavissa osoitteessa. <<http://pre20090115.stm.fi/pr1076939223163/passthru.pdf>>. Luettu 21.12.2010.
- Mäkinen, Birgitta 2002. Iäkkään potilaan omaisena erikoissairaanhoidossa. Omaisen, lääkärin ja sairaanhoitajan näkökulma. Turun yliopiston julkaisuja C 183.

- Mäkisalo-Ropponen, Merja 2008. Omaiset pitkäaikaishoidossa. Sairaanhoidajalehti (11). 16–18.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Räsänen, Riitta 2007. Laitoshoidossa tehtävä omaistyö Jyväskylän seudulla – henkilöstönäkökulma. Julkaisussa Lehtoranta, Heini – Luoma, Minna-Liisa – Muurinen Seija (toim.) 2007. Ikäihmisten laitoshoidon kehittämishanke. Loppuraportti. Stakesin raportteja 2007:19. 32–33. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R19-2007-VERKKO.pdf>>. Luettu 15.1.2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriö – Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Saatavissa osoitteessa: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3672.pdf&title=Ikaihmisten_palvelujen_laatusuositus_fi>. Luettu 29.12.2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Saatavissa osoitteessa: <<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>>. Luettu 22.12.2010.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 6. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/15183/index.htm>>. Luettu 22.12.2010.
- Suomi, Asta 2008. Voimaantumisen. Teoksessa Suomi, Asta – Hakonen, Sinikka (toim.) 2008. Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin. Juva: WS Bookwell Oy. 117–121.
- Temkin-Greener, Helena – Bajorska, Alina – Peterson, Derick – Kunitz, Stephen J. – Gross, Diane – William, T. Franklin – Mukamel, Dana B. 2004. Social support and risk-adjusted mortality in a frail older population. *Medical Care*. 42 (8). 779–788.
- Vaarama, Marja – Voutilainen, Päivi 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa Voutilainen, Päivi – Vaarama, Marja – Backman, Kaisa – Paasivaara, Leena – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Finne-Soveri, Harriet (toim.) 2002. Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Stakes. Oppaita 49. 77–87.
- Åstedt-Kurki, Päivi – Jussila, Aino-Liisa – Koponen, Leena – Lehto, Paula – Maijala, Hanna – Paavilainen, Riitta – Potinkara, Heli 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

Erityistä tukea tarvitsevan työnhakijan portaat kohti palkkatyötä

Esa Keino

Kuusi Eteva kuntayhtymän työvalmennuksen avulla tuetusti työllistynyttä henkilöä kertoi työllistymistarinansa, minkä tuloksena muodostuivat onnistuneen työllistymisen portaat. Portaita on kolme: 1. Valmistautuminen työelämään, 2. Työllistyminen ja työ osana arkea, 3. Työelämä. Portaiden avulla voidaan tarkastella työllistymisen eri vaiheita, onnistumista edistäviä taustatekijöitä sekä tuen muotoja, jolla edistettiin työllistymisen onnistumista. Työllistymistarinoiden yhteiset onnistumista edistävät piirteet tulivat selvästi näkyville. Yksilöllisyys nousi merkittäväksi asiaksi suunniteltaessa erityistä tukea tarvitsevan henkilön työllistymistä. Työllistymistarinoiden kertojat ovat kehitysvammaisia tai muilla tavoin erityistä tukea tarvitsevia. Tuen tarve voi johtua vammasta, pitkäaikaisesta sairaudesta tai oppimisvaikeuksista, jonka vuoksi tarvitaan usein yksilöllistä tukea ja ohjausta.

Tieto onnistuneen työllistymisen tekijöistä saadaan työllistyneiltä itseltään

Työ on työikäisten kansalaisten yhteiskunnallisen osallisuuden ja taloudellisen riippumattomuuden edellytys. Jokaisella ihmisellä on yhdenvertainen oikeus työhön. (Suomen perustuslaki 1999/731; Vernerinet 2011.) Työsuhteista palkkatyötä tekee Suomessa tällä hetkellä vain noin 300 kehitysvammaista henkilöä, joista suuri osa on työllistynyt tuetun työllistymisen avulla. Työ- ja päivätoiminnassa puolestaan on noin 16 000 kehitysvammaista henkilöä, joista suurin työskentelee toimintakeskuksissa. (Kairi – Nummelin – Teittinen 2010: 15; Vernerinet 2011.) Työkykyisiä ja ”oikeisiin palkkatöihin” haluvia kehitysvammaisia henkilöitä on jopa 3000 (Vates 2012). Tuettu työllistyminen tuli suomalaisten tietoisuuteen Euroopan sosiaalirahaston työllisyysohjelmien tukemana Suomen liittyttyä Euroopan Unioniin 1995. Se on alkujaan kehitetty Yhdysvalloissa lähinnä

kehitysvammaisten henkilöiden työllistämiseksi avoimille työmarkkinoille. (Pelkonen 2003: 3; Sariola 2005: 9–10.)

Tuettu työllistyminen vastaa nykyään suurelta osin erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ammatillisen kuntoutuksen työllistymistavoitteista. Tuetun työllistymisen toimintamallissa sekä erityistä tukea tarvitseva työnhakija että hänen potentiaalinen työntantajansa työyhteisöineen saavat työvalmentajan tukea. Tuki työpaikalla kohdentuu yksilöllisten tarpeiden mukaan ja jatkuu niin kauan kuin sitä tarvitaan. Tuetun työllistyminen tavoite on työllistyminen työsuhteeseen, jossa työnantajaa ja työntekijää koskevat työ sopimuksessa mainitut edut ja velvoitteet. Arkisemmin puhutaan tavallisesta palkkatyöstä. (Tuettu työllistyminen ry. 2008: 12.) Tuetulla työllistymisellä pitäisi pystyä osaltaan vastaamaan Suomessa ennakoituun työvoimapulaan, joka uhkaa suurten ikäluokkien poistuessa työelämästä. Työvoimapulan hitaasti kasvaessa tarvitaan kaikkien kansalaisten työpanosta työmarkkinoilla. (Pelkonen 2003: 3; Sariola 2005: 88.)

Erityistä tukea tarvitsevan henkilön itsemääräämisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden toteutuminen vaatii oikeanlaista, aktiivista tukea. Konolan (2012: 5) mukaan Suomessa on tehty vain vähän oman työn kehittämiseen ja aktiivisen tuen rooliin liittyviä julkaisuja esimerkiksi kehitysvamma-alan työntekijöille. Toimintamallien kehittymiseksi tarvitaan lisää tietoa, johon tämä kehittämistehtävä työllistymisen edistymiseksi osaltaan vastaa. Gabelin (2005: 9) mukaan tutkimus, joka käsittelee vammaisia henkilöitä, on ollut pitkälti ulkoapäin tehtyä. Vammaisten ihmisten osallistumisella heitä koskevaan tutkimukseen voidaan puhua tutkimuksesta, joka on tehty sosiaalisen vammaistutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Erilaiset tavat osallistaa vammaisia henkilöitä tutkimuksen tekemiseen ovat tärkeitä, jotta kuultaisiin, mitä heillä itsellään on sanottavaa. Ainoastaan vammaisilta henkilöiltä kysymällä voidaan saada kokemusperäistä tietoa vammaisuuden haasteista ja tuen tarpeista. Siten voidaan vaikuttaa vammaisuuden tulkintoihin yhteiskunnassa ja vaatia tarvittaessa muutoksia myös palvelujärjestelmään. (Gabel 2005: 9.) Palvelujärjestelmällä tarkoitetaan tässä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ammatillista kuntoutusta, johon tuettu työllistyminenkin kuuluu. Erityistä tukea tarvitsevat henkilöt toimivat paitsi kokemuksiansa kertojina, niin myös työllistymistä edistävän uuden tiedon tuojina ja toimintamallien kehittäjinä.

Eteva kuntayhtymä on yksi Suomen suurimmista vammaispalvelujen tuottajista. Eteva tuottaa asumispalvelujen lisäksi muun muassa työhönvalmennusta ja tuetun työllistymisen palveluja. Asiakastyö perustuu Etevassa yksilökeskeiseen elämänsuunnittelun (YKS) mukaiseen palvelusuunnitte-

luun, jota toteutetaan asiakaslähtöisesti hänen läheistensä ja muun tukiverkoston kanssa. (Eteva 2010.) YKS eli PCP (Person Centred Planning) on Iso-Britanniassa kehitetty asiakastyön malli. Arvotaustaltaan se perustuu ihmisoikeuksille, itsenäisyydelle ja ihmisten tasavertaiselle kohtelulle yhteiskunnassa. Sen tarkoitus on saada prosessinomaisella työskentelyllä aikaan myönteistä muutosta ihmisen elämään. (Understanding Individual Needs.Com 2012; Hallikas ym. 2006: 4.) YKS sisältää erilaisia asiakastyön työvälineitä, mutta ennen kaikkea se on tapa ajatella ja pyrkiä tukemaan asiakkaita saavuttamaan optimaalinen itsensä määrääminen omaa elämää koskevaan päätöksentekoon. (Tyson 2011: 108.) YKS:lla ja tuetulla työllistymisellä on sama päämäärä: yksilön itsemääräämisoikeuden, tasa-arvon ja täysivaltaisen kansalaisuuden edistäminen. Tietoa oikeanlaisesta, onnistuneesta tuesta saadaan parhaiten onnistuneesti työllistyneiltä itseltään.

Arjen sujuminen perustana työllistymiselle

Onnistuneissa työllistymistarinoissa työllistymistä palkkatyöhön edistivät koulutus ja aiempi työkokemus. Perus- tai kansakoulun lisäksi ammattiopinnot sekä erilaiset ammattiin ja työelämään valmentavat kurssit toimivat usein hyvänä pohjana onnistuneelle työllistymiselle. Työllistymisen toteuduttua ala, jolle työllistyminen tapahtui, ei kuitenkaan aina vastannut saatua koulutusta. Opiskelu ja kouluttautuminen vaikuttivat kuitenkin olevan aina merkityksellisiä erityisesti elämäntaitoja harjaannuttavana ja työelämään orientoivina tekijöinä. Lisäksi opintojen kautta saatiin tietoa ja kokemusta omista vahvuuksista ja voimavaroista, sekä ammatillisista kiinnostuksen kohteista. Työllistymishalu on aina tärkeää tuoda selkeästi julki, jotta asia voidaan huomioida ja toimia sen toteutumiseksi. Työllistymisprosessi kokonaisuudessaan on tavallisesti vuosien mittainen ja vaatii sekä työnhakijalta että hänen lähi-ihmisiltään kärsivällisyyttä onnistuakseen. Työnhakijan omien toiveiden toteutuminen sekä aktiivinen osallistuminen työllistymisen suunnitteluun vaikuttaisivat yhdessä olevan sekä edistäviä tekijöitä että lisäävän työntekijän tyytyväisyyden tunnetta työllistymisprosessissa. Usko työllistymiseen saattoi joskus horjua työpaikkojen ollessa vähissä, mutta asioiden huolellinen suunnittelu ja positiivinen asenne työmahdollisuuksien tarjoutumiseen pitivät yllä toivoa ja johtivat tarinoissa lopulta positiivisiin tuloksiin.

Tarinoiden kertojista jokaisella oli vuosien kokemus työtoiminnasta toimintakeskuksessa ennen varsinaista palkkatyötä. Palkkatyön vakiintu-

minen vaatii sopivan työmahdollisuuden tarjoutumista ja usein monia työkokeiluja ennen sitä. Työllistymisen taustatekijöistä nousee tarinoissa selkeästi esille arjen sujumisen vaikutus onnistuneeseen työllistymiseen. Onnistunut arki tarjoaa hyvät lähtöasetelmat, ja toisaalta myös työn saaminen edistää edelleen oman elämän hallintaa. Arjen sujuminen tarkoittaa elämän perusasioiden kunnossa oloa niin kotona, vapaa-ajalla kuin työelämässäkin. Näiden perusasioiden sujumista puolestaan edistää yksilöllinen ja oikein kohdennettu sekä mitoitettu tuki työnhakijan elämässä. Tuen tarve omaan elämään, kuten myös työllistymisen ja työn suunnitteluun sekä sitä koskevaan päätöksentekoon liittyen oli hyvin yksilöllistä.

YKS:n periaatteisiin kuuluu, että jokaisella on oikeus suunnitella omaa elämäänsä, olla osa yhteisöään, elää haluamallaan tavalla ja saada tarvittavaa tukea saavuttaakseen tavoitteensa (Understanding Individual Needs. Com 2012). Yksilölliset tukitoimet olivat tarinoissa esimerkiksi henkistä tukea keskusteluavun muodossa, apua lääkityksestä huolehtimisessa tai edunvalvonnallista tukea raha-asioiden hoitamisessa. Vapaa-ajan vietolla, sosiaalisilla verkostoilla, harrastuksilla ja muilla vapaa-ajan toiminnoilla oli työnhakijoiden kerronnassa merkitystä yleisen henkisen jaksamisen sekä työssäjaksamisen suhteen. Tärkeää jaksamisen suhteen oli myös selvä ero työelämän ja vapaa-ajanvieton välillä. Aiemmissä tutkimuksissa tuetun työn on osoitettu aktivoivan vapaa-aikaa sekä vahvistavan itsenäistä päätöksentekotaitoa ja itsearvostusta. (Sinot-Oswald – Gliner – Spencer 1991: 388–389.)

Sopivaa työtä ja sen oppimista

Yksilökeskeisen elämänsuunnittelun (YKS) mukaisesti työnhakijan henkilökohtaiset vahvuudet, omat toiveet ja tarpeet olivat lähtökohtana tarinoiden kertojien työllistymiselle. Työnhakijan asenne ja aktiivisuus sekä työnhaussa että työn oppimisessa edistävät työllistymistä. Yksilöllisten ratkaisujen löytäminen työpaikan ja -tehtävien etsinnässä nousi tarinoissa esille. Sopiva työpaikka tarinoissa oli ensinnäkin työnhakijaa kiinnostava. Lisäksi työyhteisö esimiehineen oli mukava ja työtehtävät melko nopeasti opittavissa. Sopivassa työssä oli myös kohtuulliset työmatkat ja joustavat työajat. Työajat oli suunniteltu työnhakijan omien kykyjen, jaksamisen ja toiveiden mukaisesti. Työtehtäviä suunniteltaessa huomioitiin mahdolliset työnhakijan fyysiset rajoitteet.

Työpaikan hankkimisessa ja työn aloittamisessa yksi työnhakijan tärkeimmistä tukihenkilöistä on työvalmentaja. Työvalmentajat olivat työllistymisen alkuvaiheessa aktiivisesti läsnä työnhakijan työpaikalla ja vähensivät läsnäoloaan sitä mukaa, kun työnhakijan itsenäinen töistä selviytyminen edistyi ja tuen tarve väheni. Joissakin tapauksissa tuen tarve oli alusta lähtien työvalmentajan läsnäolon suhteen hyvin vähäistä. Työvalmentajien tuki oli työtehtävissä ohjaamisen lisäksi henkistä tukemista. Itseensä uskomisen vahvistaminen, motivointi ja kannustaminen olivat tärkeitä, jotta työllistyjän ylimääräinen jännitys töiden aloittamista ja työn tekoa kohtaan väheni ja usko omaan kykyihinkin sekä itsenäiseen työtehtävien suorittamiseen vahvistui.

Kuten työpaikan ja työtehtävien valinnassa, myös työtehtävien oppimisessa nousi esiin yksilöllinen suunnittelu, joka sisälsi muun muassa työllistyjän työtehtävien oppimiseen kuluneen ajankäytön sekä työvalmentajan tai työopastajan ohjaustavat. Yksinkertaisesti ilmaistuna työ opittiin tekeillä työtä. Verbaalisen ja visuaalisen mallin lisäksi oppiminen tapahtui tarinoissa yksilöllisten tarpeiden mukaan myös kuvallisella ohjeistuksella sekä työparityöskentelyllä. Esimerkiksi kuvallinen ohjeistus työtehtäviä havainnollisti ja selkeytti työtehtäviä sekä rytmitti työpäivän kulkua. Työvalmentajan läsnäolon vähentyessä työpaikalla oli tärkeää, että yhteydenpito työnhakijan, työvalmentajan ja työpaikan välillä säilyi. Erityisesti työpaikan muutos- ja ongelmatilanteissa oli tärkeää, että työvalmentaja osallistui asian käsittelyyn ja jatko-suunnitelman valmisteluun. Lisäksi työvalmentajan vierailut työpaikalla säännöllisesti tai satunnaisesti sekä puhelintuki tarvittaessa olivat työnhakijoiden kokemuksissa esillä.

Palkkatyö antaa enemmän

Työn tärkeimpiä merkityksiä ovat muun muassa tuottaa taloudellisia voimavaroja, luoda sosiaalista identiteettiä, tuoda sosiaalista tukea, jäsentää sosiaalista todellisuutta, antaa mahdollisuus olla tuottava ja hyödyllinen sekä palkita tekijäänsä. Työn merkitystä ihmiselle määritellään kiteytetysti aineellisten, sosiaalisten ja henkisten tarpeiden tyydyttämisellä. (Saloviita ym. 1997: 25; Matikainen 1998: 10–11.) Onnistunut työllistyminen ja työnteko antavat tekijälleen arvostuksen tunnetta. Unelmat ja toiveet työstä ja työpaikoista olivat tarinoissa hyvin yksilöllisiä, joskus ennalta arvaamattomiakin. Jonkun henkilön unelmatyö oli vessan siivous, toisen haaveillessa tietokoneella työskentelystä. Joissakin tapauksissa työllä oli ensisijaisesti

kuntoutumista edistävä vaikutus, koska se saattoi auttaa tunnistamaan ja käyttämään omia henkisiä voimavaroja arjen edellyttämällä tavalla.

Yhteistä haastateltujen työllistymiselle olivat mieluisa työ ja työssä viihtyminen. Työllistyjän työyhteisön yleinen ilmapiiri oli tarinoissa ennakkoluuloton, kannustava ja sosiaalinen, mikä takasi helpon sopeutumisen uuteen ympäristöön. Tunne yhteenkuuluvuudesta työyhteisöön koettiin merkitykselliseksi. Pirttimaan (2003) haastattelututkimuksessa keskeiseksi teemaksi muodostui tyytyväisyys. Tuetusti työllistyneiden vammaisten henkilöiden työpaikoilla vammaiseen työtoveriin suhtauduttiin hyvin ja tasa-arvoisesti, mutta ystävyys-suhteita ei ollut kuitenkaan syntynyt. Muita tyytyväisyydentunnetta aikaansaavia tekijöitä olivat työtehtävien sopivuus, sosiaalinen arvostus, yhteiskunnallisen vastuun kokemus sekä minäkäsityksen kehittyminen. (Pirttimaan 2003: 23.) Yleensäkin erilaisten tunteiden kokeminen työssä oli merkityksellistä, koska tällaista kerrontaa esiintyi tarinoissa paljon. Työllistymistarinoissa koettiin yksin ja yhdessä suuria tunteita: iloa ja suruja, tyytyväisyyttä ja pettymystä sekä monia muita tunteita. Näin yksi haastatelluista totesikin: ”Mää oon sitä mieltä, että ihminen saa työstä mielihyvää ja tuntee itensä tarpeelliseksi” (Ulla).

Oikeasta työstä saa rahaa. Onnistuneen työllistymisen myötä saadun palkkatyön merkitys verrattuna muihin työmuotoihin ja eläkkeeseen oli työllistyneiden kertomuksissa suuri. Palkkatyö on mahdollistanut yhdelle työllistyneelle henkilölle oman asunnon oston ja maksamisen velattomaksi. Käyttövarojen suuruus oli työllistyneillä noussut, joten heillä oli enemmän rahaa käytettävissään päivittäisostoihin tai vaikka huonekaluhankintoihin ja kesäleireihin. Suomessa tehtyjen tapaustutkimusten mukaan vammaisten henkilöiden tulotaso on kasvanut tuetun työllistymisen seurauksena (Saloviita 2001: 13–15). Minun toiveammattini -kyselyn mukaan kehitysvammaiset nuoret haluavat perinteisin työtoiminnan sijaan oikeaa palkkatyötä. Kyselyn mukaan nuorten toiveammatit ovat realistisia ja vastaavat heidän koulutustaan. Suosituimpia aloja kyselyn mukaan ovat ravitsemispalvelut ja kiinteistöhuolto. Kyselyn mukaan myös kuljetus- ja liikennetyö sekä puhdistuspalveluala kiinnostavat. Kyselyn vastaajista 85 prosenttia piti palkkaa tärkeänä. Rahaa pidettiin tärkeänä, koska ilman sitä ei voi tulla toimeen. (Nummelin 2008: 101.)

Paperiportaista käytäntöön

”Erityistä tukea tarvitsevan henkilön onnistuneen työllistymisen portaiden” (ks. kuvio 1) tavoite on edistää kehitysvammaisten ja muiden erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden ammatillista kuntoutusta Etevan paikallisilla tahoilla. Ammatillisen kuntoutuksen edistyminen puolestaan edistää työllistymistavoitteita ja vahvistaa näiden henkilöiden osallisuutta yhteiskunnassa. Esimerkiksi kehitysvammaisten asumisessa on jo saatu Suomesakin vuosien saatossa merkittäviä muutoksia aikaan, kun laitoshoittoa on purettu ja tilalle on rakennettu pienryhmäkoteja ja muita kodinomaisia vaihtoehtoja. Erityistä tukevien henkilöiden työllisyyden edistymiseksi on sen sijaan vielä paljon tekemistä. Toimintakeskusten asemesta näille henkilöille on saatava lisää työpaikkatarjontaa sekä toimivia käytänteitä työllistytäkseen onnistuneesti haluamaansa palkkatyöhön.



Kuvio 1. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön onnistuneen työllistymisen portaat

Työvoimapolitiittiset järjestelmät, tuetun työllistymisen toimintamallit resursseineen sekä työnantajapuolen työpaikkatarjonta kaipaavat tulevaisuudessa panostusta kehittyäkseen tasolla, joka vastaa työllistymiselle asetettuihin haasteisiin. Työn tekemisen tulee olla yhteinen etu, joka tarjoaa hyötyä sen kaikille osapuolille. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön onnistuneen työllistymisen portaiden avulla työllistyneet itse antavat vastauksia, miten onnistunut työllistyminen rakentuu. Portaiden avulla pystytään suunnittelemaan erityistä tukea tarvitsevan henkilön työllistymistä. Työn hyöty kohdentuu työnhakijoille, toimintakeskuksille, työvalmentajille sekä kaikille työllistymisasioiden parissa toimiville ja arjessa työnhakijaa tukeville ryhmille ja henkilöille.

Artikkelin taustalla olevasta kehittämistyöstä on kokonaisuudessaan hyötyä myös asiakaslähtöiseen ajatteluun ja työskentelyyn pyrkiville sekä sitä kehittäville työyhteisöille ja työntekijöille. Tämä hyöty tulee erityisesti työn tuloksista eli onnistuneen työllistymisen portaista, mutta myös kuntoutuksen nykyparadigman mukaisesta, osallistavasta viitekehyksestä sekä tutkimusstrategiasta. Työstä on mahdollista kehittää myös selkokielen versio, josta tulevat työnhakijat ja työllistyjät voisivat itse helpommin nähdä työllistymistä edistäviä asioita ja käyttää niitä apunaan työllistymistä suunnitellessaan työllistymisprosessin eri vaiheissa. Erityistä tukea tarvitsevan henkilön onnistuneen työllistymisen portaat on esitelty Eteva kuntayhtymän henkilöstölehdessä 1/2013. Lisäksi kehittämistyön materiaali on Etevan työ- ja päivätoiminnan palvelujohdon sekä toimintakeskusten esimiesten ja työntekijöiden käytettävissä. Kehittämistyön kautta asiakkaamme on tuottanut meille arvokasta tietoa, jota meidän tulee huomioida suunnitellessamme palveluja yhteisten tavoitteiden ja unelmien toteutumiseksi.

Artikkeli perustuu Esa Keinon ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Onnistunut työllistyminen erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden kuvaamana on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- ETEVA 2010. Yksilöllistä ja kehittyvää vammaispalvelua. Eteva kuntayhtymän toiminnan linjaus 2010–2020 pähkinänkuoressa. Eteva kuntayhtymä.
- Gabel, Susan 2005. Disability Studies in Education. Teoksessa: Gabel, Susan (ed.) Disability Studies in Education. Readings in Theory and Method. New York: Peter Lang Publishing, 1–20.
- Hallikas, Eeva – Helin, Marketta – Karesvuori, Tuulikki – Lauren, Merja – Mehtonen, Katriina – Niskanen, Sinikka – Raappana, Salme – Ratas, Merja – Vilppola, Maarit 2006. YKS-käsikirja. Yksilökeskeinen suunnitelmatyöskentely. Koulutuskeskus Tavastia.
- Kairi, Tea – Nummelin, Tuula – Teittinen, Antti 2010. Työtoiminnan käytäntö ja kokemus. Kriittisiä arvioita kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille järjestettävästä työtoiminnasta. Helsinki: Kehitysvammaliiton selvityksiä 6. Verkkodokumentti. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/wpcontent/uploads/kehitysvammaliiton_selvityksia_6.pdf>. Luettu 9.8.2012.

- Konola, Kirsi 2012. Teoksessa Kehitysvammaisten palvelusäätiö 2011. Aktiivinen tuki. Näkymiä tukea tarvitsevan henkilön osallisuuteen. Tampere: Kopijyvä Oy.
- Matikainen, Tuula 1998. Integraatio työelämään. Kokemuksia tuetun työllistymisen kentältä. Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön julkaisuja 74. Kehitysvammaliitto ry. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Nummelin, Tua 2008. Minun toiveammattini –kyselyn tulokset. Verkkodokumentti. <http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/tietopankki/tyota_tekijoille/yhteisvastuu_2008_minun_toiveammattini.pdf> Luettu 7.1.2012.
- Pelkonen, Maija 2003. Vähän kerrallaan niin pääset pitkälle – Tutkimus kehitysvammaisten työkeskusten tuetun työllistymisen verkostoitumisesta. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- Pirttimaa, Raija 2003. Tuetun työllistymisen alkuvaiheet ja kehittyminen Suomessa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.
- Saloviita, Timo 2001. Tuettu työllistyminen kannattavaa, mutta epäsuosittua. Sosiaali-turva 89 (4), 13–15.
- Sariola, Leena (toim.) 2005. Tuettu työllistyminen. Näkökulmia tuetun työllistymisen työhönvalmennukseen. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.
- Sinot-Oswald, Mary – Gliner, Jeffrey Arthur – Spencer, K. C. 1991. Supported and sheltered employment. Quality of life issues among workers with disabilities. Education and training in mental retardation 26 (4), 388–389.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Annettu Helsingissä 11.6.1999.
- Tuettu Työllistyminen ry. – Jukantupa, Päivi (toim.) 2008. Ka! Moon. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Tyson, Andrew 2011. Personalisation and learning disabilities. Brighton: Pavilion Publishing.
- Understanding Individual Needs. Com 2012. Saatavissa osoitteessa. <<http://www.understandingindividualneeds.com/page.php?identity=pcp>>. Luettu 9.8.2012.
- Vates 2012. Saatavissa osoitteessa. <<http://www.vates.fi/service.cntum?pageId=127740>>. Luettu 20.10.2012.
- Vernerinet 2011. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Saatavissa osoitteessa: <<http://verneri.net/yleis/a&rki/tyo.html>>. Luettu 4.1.2012.

Asiakkaat ja ammattilaiset asunnonmuutostöiden hyvän käytännön jäljillä

Kaija Kekäläinen

Käsitettä hyvät käytännöt käytetään sosiaali- ja terveystalouden onnistuneita toimintamalleja kuvattaessa. Tällä viitataan tavallisesti toimintatapaan, jolla on positiivisia vaikutuksia sekä yhteiskunnallisesti että yksilön kannalta. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna hyvä käytäntö on vaikuttavaa, taloudellista, tuottavaa, saavutettavaa, laadukasta sekä onnistunutta. Laadukas palvelu asiakkaan näkökulmasta tarkoittaa palveluprosessin ymmärrettävyyttä, asianmukaisuutta sekä oikeudenmukaisuutta, mutta myös palvelun saavutettavuutta. Näin määriteltynä hyvän käytännön käsitteet ovat hyvin samansuuntaisia Espoon kaupungin arvojen kanssa. Tässä artikkelissa on kuvattu asiakaslähtöisen asunnonmuutostyöprosessin kehittämistä Espoossa.

Asiakas kumppanina asunnonmuutostöiden hyvän käytännön kehittämishankkeessa

Asunnonmuutostöillä tarkoitetaan niitä suunnittelu- ja muutostöitä, joita tehdään asiakkaan vakituiseen asuntoon vamman tai sairauden aiheuttaman pysyvän liikkumisen tai toimintakyvyn haitan vuoksi. Vammaispalvelulain nojalla kuntien on korvattava kohtuulliset kustannukset asiakkaalle välttämättömien asunnonmuutostöiden osalta (Vammaispalvelujen käsikirja 2013). Sosiaalihuoltolain nojalla korvaukset kunnissa ovat harkinnanvaraisia. Nämä näkökulmat tuovat asunnonmuutostöiden käytäntöihin palveluohjauksen ja linjausten määrittelyn tarvetta.

Asunnonmuutostöiden parissa työskentelee eri organisaatioista useita toimijoita, jotka tuovat kokonaisuuteen omat näkökulmansa. Siten myös asunnonmuutostöiden hyvän käytännön kokonaisvaltaista kehittämistä on tarkasteltava kaikkien näkökulmista yhdessä. Asiakkaan ääni saattaa jäädä kuulumattomiin yhteistyön moninaisuuden keskellä, jonka vuoksi asiakkaan osallisuutta myös käytäntöjen kehittämisessä tulee edistää. (Kaste

2008: 39; Nurmi-Koikkalainen 2009: 7; Kananoja ym. 2008: 196; Hänninen ym. 2007: 10–11.)

Tässä artikkelissa kuvatussa hankkeessa asiakkaat olivat mukana työryhmässä tasavertaisina toimijoina, suunnittelijaosallisina. Työryhmän asiantuntijuus muodostui lisäksi monialaisesti eri työntekijöistä, jolloin yhteisen ymmärryksen saavuttaminen arjen näkökulmasta oli mahdollista. Työryhmään osallistui asiakkaiden (n=2) lisäksi toimintaterapeutteja (6), sosiaalityöntekijöitä (2), rakennusmestari, vammaisasiamies, kotisairaanhoidtaja sekä Espoon Kruunun isännöitsijöitä (2). Asiakkaat ohjautuivat vapaaehtoisina mukaan vammaisneuvoston kautta. Asiakkaan näkökulma tuli hyvin asiantuntevasti esille kaikissa vaiheissa tasavertaisena työntekijöiden näkökulmien kanssa. Työryhmän työskentely perustui yhteistoiminnallisiin ryhmittöihin ja yhteiseen keskusteluun, joissa kaikki olivat osallisina. Aineistosta muodostui tiivis kokonaisuus asunnonmuutostöihin liittyvistä ilmiöistä, kritiikistä, toiveista ja vaatimuksista.

Arvoperusta konkreettiseksi asunnonmuutostöiden hyvässä käytännössä

Espoon kaupungin arvot ovat asukas- ja asiakaslähtöisyys, suvaitsevaisuus ja tasa-arvo, luovuus ja innovatiivisuus, kumppanuus ja yhteisöllisyys, tuloksellisuus ja vaikuttavuus sekä kestävä kehitys (Espoo-strategia 2010–2013). Arvioitaessa Espoon kaupungin arvoja suhteessa asunnonmuutostöiden käytäntöön nousi esiin konkreettisia haasteita, jotka tulisi hyvän käytännön kehittämiseksi huomioida ja ratkaista. Yhteistyön teema tuli esiin useassa eri yhteydessä, mikä teki siitä erityisen keskeisen.

Arvokeskustelut tasa-arvoisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen liittyen olivat keskeisiä. Sisällöksi muodostui kaikille palvelua -periaate ja toisaalta palvelutason määrittely. Nämä kaksi käsitettä pitävät sisällään oleellisen ristiriidan koko asunnonmuutostyön hyvän käytännön kehittämiseksi. Tulvaisuudessa palvelun tarve kasvaa, silti niukenevilla resursseilla tulisi voida tuottaa tasa-arvoista palvelua (esim. Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma 2009: 15).

Tarvelähtöisyys sekä yhteinen ymmärrys asiakkaan tilanteesta muodostui tärkeäksi asunnonmuutostyön hyväälle käytännölle. Tarvelähtöisyyden osalta nousivat esiin myös läheisten ja avustavien henkilöiden tarpeet. Oleellista on erottaa, mikä on normaalia elämäntilanteeseen liittyvää avuntarvetta ja mikä erityistä toimintakyvyn alentumasta johtuvaa tarvet-

ta. Asiakkailta saattaa olla myös monia esteitä tai haastavia toiveita muutostöiden toteutukselle, jotka tulee ottaa huomioon niitä suunniteltaessa. Asiakkaan esteet liittyvät usein asenneympäristöön, omien voimavarojen tunnistamattomuuteen tai haastaviin odotuksiin yhteiskunnan palveluja kohtaan.

Kumppanuus asunnonmuutostöiden toteutuksessa tarkoittaa asiakkaan voimavarojen huomioimista ja yhteistyön sujumista eri toimijoiden välillä. Asiakkailta on erilaisista elämäntilanteista ja toimintakyvyn rajoitteista johtuen vaihtelevasti voimavaroja olla mukana asunnonmuutostöiden prosessissa. Toiset pystyvät ottamaan kokonaisvastuun koko prosessista, mitä on tuettava riittävällä informaatiolla. Tämä ei vielä toteudu. Organisaatioiden sisällä tarvittavien toimijoiden sujuva yhteistyö on välttämätöntä, mutta myös eri organisaatiosta tulevien kanssa yhteistyön sujuminen on kokonaisuuden kannalta yhtäläisen tärkeää. Yksi keskeinen yhteistyötaho ovat taloyhtiöt.

Asunnonmuutostöiden hyvässä käytännössä kestävä kehitys on arvo, joka ohjaa erityisesti teknisiä ratkaisuja. Materiaalien kierrättäminen on vielä osin järjestämättä. Kierrätys vaatii toimiakseen riittävät tilat, selkeän rekisterijärjestelmän sekä työnjaollisen vastuun määrittelyn. Asuntojen korjaaminen jälkikäteen on kallista, joten tulevaisuutta ajatellen pitäisi yhä enemmän pyrkiä esteettömään rakennustapaan uuden rakennuskannan osalta. Myös taloyhtiöiden linjasaneerausten suunnitelmiin tulisi päästä vaikuttamaan.

Tähän samaan arvoon liittyy oleellisesti jo esteettömiksi kunnostettujen vuokra-asuntojen kierrättäminen seuraavalle muutoksista hyötyvälle käyttäjälle. Kestävän kehityksen edistäminen vaatii paljon viranomaisyhteistyötä, jolloin voitaisiin muodostaa yli rajojen järkevää yhteistyötä esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen, kaupungin asunnonjakotoimiston ja Espoon Kruunun välillä.

Uusien ideoiden tuottaminen moniammatillisen yhteistyön avulla nähtiin tärkeänä innovatiivisuutta lisäävänä tekijänä. Moniammatillisesti uusien ratkaisujen hakeminen ei välttämättä tarkoita uutta ja kallista ratkaisua, vaan myös arkisten oivallusten näkemistä ja hyödyntämistä. Yhdessä löydetyistä hyvistä ratkaisuista olisi tiedotettava muille toimijoille niiden hyödyntämiseksi laajamittaisemmin. Asunnonmuutostöiden toteutuksen kannalta hyötyjen seuraaminen tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta koettiin tärkeänä. Vaikuttavuutena tuli esiin muutostyön hyödyllisyys asiakkaalle ja sen seuraaminen myös pidemmällä aikavälillä.

Muutostyön tavoitteena, kuten ylipäänsä sosiaali- ja terveydenhuollossa interventioiden tavoitteena, on vaikuttaa myönteisesti asiakkaan tilanteeseen. Tällöin vaikutuksen selvittäminen on keskeistä yksilön kannalta. Vaikuttavuuden seuranta voidaan nähdä siltä kannalta, että lopputuloksen on vastattava tavoiteltua asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Yleisesti vaikutusten selvittämisen kautta voidaan myös palveluja jatkossa kohdistaa tuloksellisesti niille, jotka niistä eniten hyötyvät (Pohjolainen – Malmivaara 2008: 658). Vaikuttavuuteen ja tuloksellisuuteen liittyi myös käytännön yhteistyön näkökulma. Yhteistyö koetaan tuloksellisena, prosessin sujuvuutta ja nopeutta lisäävänä, mutta myös päällekkäistä työtä vähentävänä tekijänä.

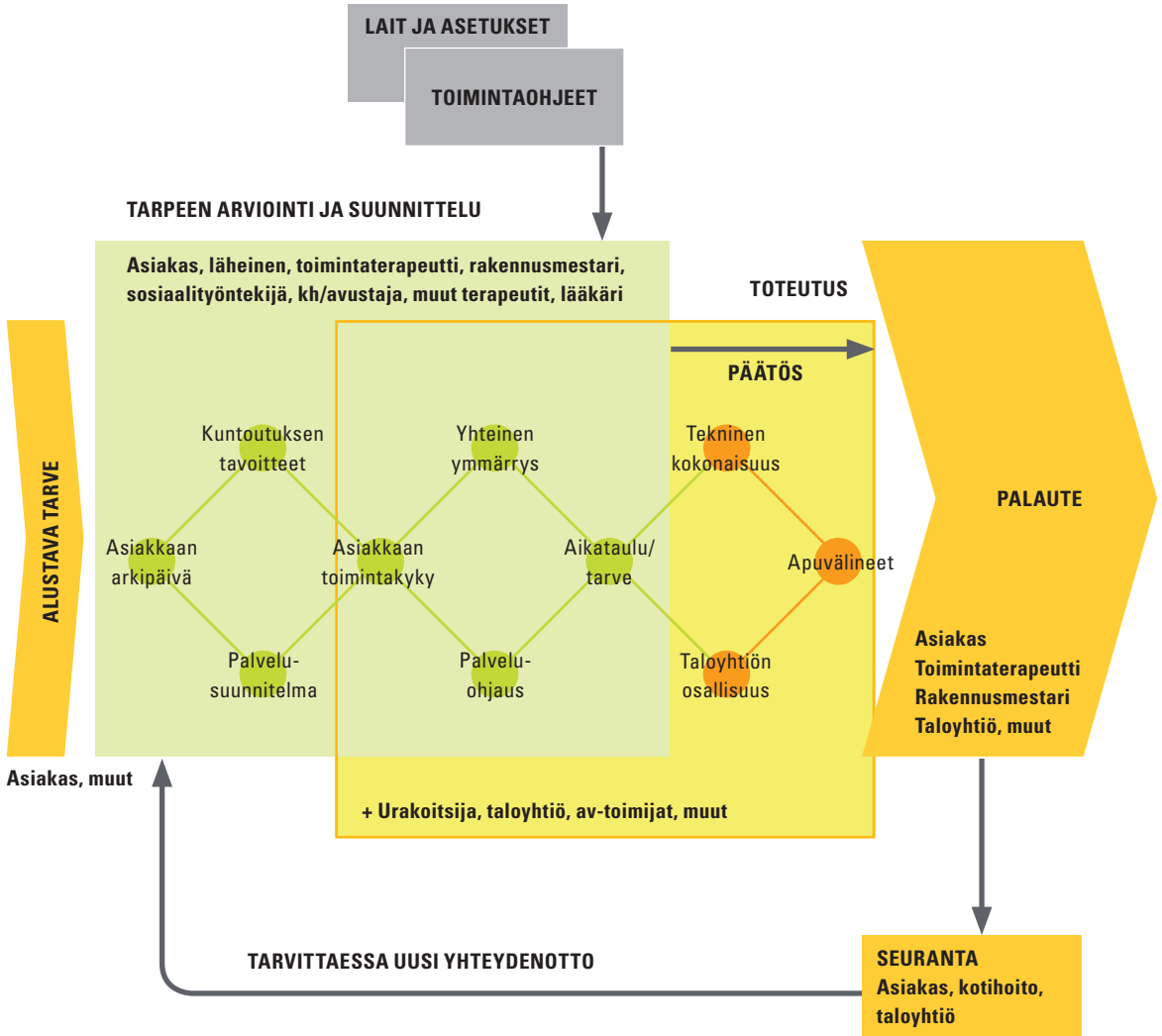
Asunnonmuutostöiden prosessi eheäksi kokonaisuudeksi asiakkaan kannalta

Arvojen pohjalta syntyneiden periaatteiden pohjalta työryhmässä pohdittiin konkreettisesti asunnonmuutostöiden prosessia sekä suunnittelu- ja toteutusvaiheen keskeisiä tekoja. Yhteisen työskentelyn perusteella asunnonmuutostöiden hyvän käytännön prosessi kuvataan kuviossa 1 esitetyllä tavalla kolmen eri tason – (1) prosessin vaiheiden, (2) arvioinnin, suunnittelun ja toteutuksen sisällön sekä (3) toimijoiden – dynaamisena vuorovaikutuksena.

(1) Prosessin vaiheet

Prosessi käynnistyy asiakkaan tai hänen edustajansa yhteydenotolla toimijoihin. Asunnonmuutostöiden hyvän käytännön toimintaohjeille esitettiin useita toiveita. Toimintaohjeilta odotetaan palvelutason määrittelyä välttämättömiksi katsottavien töiden ja realististen linjausten osalta sekä ohjetta pienten asunnonmuutostöiden toteuttamiseen. Toimintaohjeiden tulee olla yhteneväisiä lainsäädännön kanssa siten, että vähintään lain minimivaatimukset täyttyvät. Yhtenäinen prosessi tarkoittaa jatkuvuutta ja saumattomuutta myös päätöksen teon kannalta. Päätös tulisi saada valmiiksi suunnitteluun liittyvän selvittelytyön rinnalla.

Päätös on siksi kuvattu nuolella, joka kulkee läpi tarpeen arviointi- ja suunnitteluvaiheen toteutukseen ja palautteeseen asti. Tieto päätöksestä tulisi olla myös toimijoiden käytössä palautteen ja seurannan mahdollistamiseksi. Suunnittelun ja toteutuksen yhteistyötä tarvitaan prosessin yhtenäisyy-



Kuvio 1. Asunnonmuutostöiden hyvän käytännön prosessikuvaus Espoon kaupungissa

den takaamiseksi toteutusvaiheessa mahdollisten muutosten varalta. Tämä kuvataan prosessikaaviossa osioiden päällekkäisyydellä. Palaute ja seuranta on käsitetty sisällöllisesti kahdeksi eri asiaksi tässä prosessikuvauksessa. Palaute on valmistuneen asunnonmuutostyön jälkeen tärkeä suhteessa koko prosessin kulkuun sekä asiakkaan arkipäivään ja tarpeeseen. Lopputuloksen on vastattava suunniteltua. Seuranta tarkoittaa pidempiaikaista seurantaa, jossa havaittujen muutosten vuoksi voidaan tehdä uusi yhteydenotto. Seurantaa tehostaisi systemaattinen rekisteri tehdyistä ratkaisuksista tiedot-

tamisen parantamiseksi, niiden huollon ja ylläpidon varmistamiseksi sekä kaupungin vuokra-asunnoissa tehtyjen muutosten hyödyntämiseksi myös asukkaiden vaihtuessa.

(2) Arvioinnin, suunnittelun ja toteutuksen sisältö

Asunnonmuutostyöprosessin sisältö ja teot määrittyvät asiakkaan näkökulmasta katsottuna toiminnallisesti. Toiminnallinen sisältö havainnollistetaan kuviossa 1 salmiakkikuvion muodostavilla pisteillä. Pisteet ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa siten, että muutos yhdessä kohtaa vaikuttaa kokonaisuuteen tavalla tai toisella.

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna tarpeen välttämättömyys määritellään asiakkaan arkipäivässä yksilöllisesti. Sama ratkaisu ei välttämättä ole merkityksellinen kaikille asiakkaille, vaan merkitys muodostuu asiakkaan omassa arjessa hänen tärkeiksi kokemiensa toimintojen kautta. Asiakkaan arjessa asunnonmuutostöiden toteutuksesta muodostuu siten kokonaisuus suhteessa kuntoutuksen tavoitteisiin ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaan muutostyön tarvetta tulisi ennakoida mahdollisuuksien mukaan ja siten muodostaa muutostöistä osa asiakkaan kokonaisratkaisua (Nurmi-Koikkalainen 2009: 35). Tämän hahmottaminen painottuu suunnitteluun lähdeittäessä.

Suunnittelu- ja toteutusosion sisältöön on kuvattu lisäksi asiakkaan toimintakyvyn, palveluohjauksen, yhteisen ymmärryksen sekä aikataulujen vuorovaikutus. Asiakkaan toimintakyknä nähdään tällä hetkellä haitta, jonka perusteella korvaus muutostöihin mahdollistetaan. Tulevaisuudessa painoarvon tulisi enemmän siirtyä arkipäivän haasteisiin ja tavoitteisiin. Yhteisen ymmärryksen luominen kaikkien osapuolien välille monimutkaisissa tilanteissa edellyttää enemmän aikaa ja useampia tapaamisia. Palveluohjauksen merkitys korostuu erityisesti tällaisissa tilanteissa, mutta palveluohjauksella tarkoitetaan prosessissa myös asiakkaan neuvontaa hänelle ymmärrettävällä tavalla. Asiakkaan tulisi aina ymmärtää oikeuksiensa lisäksi myös vastuunsa yksiselitteisesti (Järvikoski ym. 2009: 290–291; Piirainen – Kallanranta 2008: 100). Oikea-aikaisuus (kuviossa 1 aikataulu) voi tarkoittaa tarpeelliseksi todetun palvelun viiveettömän toteutuksen lisäksi asunnonmuutostyön ennaltaehkäisevää vaikutusta riittävän ajoissa tehtynä. Oikea-aikainen palvelu on tuottavaa (Muuri 2008: 63), mikä korostuu esimerkiksi asiakkaan kotiutustilanteessa odotuskustannusten vähentymisenä.

Asunto-osakeyhtiölaki (Asunto-osakeyhtiölakiopas 2010) velvoittaa asiakasta ilmoittamaan tehdyistä muutostöistä taloyhtiölle, mikä lisää pal-

veluohjauksen tarvetta ja taloyhtiön osallisuuden lisäämistä myös asunnonmuutostöitä suunniteltaessa. Erityisesti taloyhtiön yhteisiin tiloihin suunniteltavissa muutoksissa tulee taloyhtiön olla kiinteästi mukana. Teknisen kokonaisuuden osalta suunnittelun konkretisointi alusta lähtien on tärkeää. Pohdittavaksi nousee juridinen vastuu teknisestä lopputarkastuksesta yksityiskodeissa. Myös tarvittavat apuvälineratkaisut tulee huomioida kokonaisvaltaiseen tarkasteluun liittyen jo arvioinnissa ja suunnittelussa.

(3) Toimijat

Asiakkaan kannalta katsottuna ei ole merkityksellistä, mitkä ammattinimikkeet ovat tuottamassa palvelua, vaan merkitykselliseksi nousee palvelun sisältö ja yhteistyön sujuvuus. Asunnonmuutostöiden hyvän käytännön prosessikuvauksessa (ks. kuvio 1) toimijat kuvataan taustalla mahdollistajana. Kuviossa on tämän kehittämishankkeen kontekstin keskeiset toimijat lihavoituna. Verkostomaisessa työssä verkosto rakentuu jokaisen asiakkaan tilanteessa uutena, tarpeen mukaan yksilöllisesti (Arnkil – Seikkula 2005: 9–10; Lindh 2009: 183).

Työntekijöiden vastuiden tulee olla kuitenkin selvillä tässä verkostomaisessa yhteistyössä, jolloin asiakkaan palveluun ohjautuminen ja prosessin eteneminen mahdollistuu jouhevasti. Tässä Espoon kaupungin palvelusta tehdyssä verkostomallissa verkoston vastuulliseksi kokoajaksi asiakkaan rinnalle nousivat luontevasti toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Verkoston yhdistäjänä toimintaterapeutilla on asiakkaan rinnalla asiantuntemus oikeiden toimijoiden kutsumiseksi (Arnkil – Seikkula 2005: 9) mukaan asiakkaan arkipäivän kulun kannalta perustellusti. Sosiaalityöntekijän rooli on erityisen tärkeä vammaispalvelulain mukaisissa päätöksissä. Tästä syntyy johdonmukainen ajatus, että asiakas, toimintaterapeutti ja sosiaalityöntekijä sopivat, miten verkoston kokoamisen vastuu jaetaan kussakin tilanteessa. Määrittämällä työpari voidaan myös parantaa palvelun tiedottamista ja ohjausta asiakkaalle selkeäksi.

Jatkokehittämisen ja juurtumisen haasteet

Jatkokehittämistä tulee tehdä seuraavien viiden kokonaisuuden suhteen:

1. verkostomaisen työtavan juurruttaminen
2. palveluohjauksen kehittäminen (kohdat 1 ja 2 liittyvät oleellisesti yksilöiden tapaan tehdä työtä)
3. toimintaohjeiden selkeyttäminen asiakkaalle tasa-arvoisesti
4. teknisen kokonaisuuden hahmottaminen (joka nostaa esiin myös juridiset kysymykset käytännön toteutuksen lisäksi) sekä
5. palaute- ja seurantajärjestelmän luominen (joka mahdollistaa eheän palvelukonseptin kehittymisen).

Kuntien talouden kiristyminen ja palvelutarpeen kasvaminen aiheuttavat yksiköiden budjettiin tiukkuutta. Tämä asettaa suuria vaatimuksia niukenevien resurssien järkevään kohdentamiseen. Eri hallintokuntien välisessä vertailussa ajaututaan helposti tilanteeseen, jossa jokainen puolustaa omaa budjettiaan. Tämä ei ole paras maaperä verkostotyön kehittämiselle tai asiakkaalle parhaan ratkaisun pohdinnalle. Palveluprosesseja kehittämällä voidaan säästää päällekkäistä työtä vähentämällä ja mahdollistamalla tarkoituksenmukainen aikataulu. Pienten asunnonmuutostöiden kustannuksia voidaan alentaa vähentämällä eri toimijoiden työvaiheita hyvällä yhteisymmärryksellä ja selkeillä toimintaohjeilla.

Pohdinta

Asiakkaiden osallistuminen työryhmään tasavertaisina kehittäjinä osoittautui tuloksekkaaksi. Erityisesti työryhmissä nähtiin osallistujien välistä oppimista ja ymmärryksen laajenemista yhteisten keskustelujen seurauksena. Eri näkökulmien nostaminen esiin samanaikaisesti tuotti ymmärryksen, joka mahdollisti yhteisen verkostomallin kehittämisen. Työskentelyssä mukana ollut ulkopuolinen havainnoitsija vahvisti työskentelyn olleen tasa-puolista, innostunutta, asiantuntevaa ja luottamuksellista. Nämä havainnot myös rohkaisevat ajatukseen, että asiakkaan osallisuus palvelujen kehittämisessä on mahdollisuus, jota ei vielä ole osattu hyödyntää. Verkostomallin sisällöissä näkyy asiakkaan arkipäivän merkitys aiempaa vahvemmin, mihin vaikutti osaltaan asiakas yhtenä kehittäjänä. Lopputuloksen kannalta pohdin, oliko asiakkaan mukanaolo myös takuu sille, että palvelun käyttäjän kannalta tavoitetaan oikeat ilmiöt. Asiakkaiden osallistumisen

mahdollistamisessa oli tärkeää, että asiakkaiden kokemus aihepiiristä oli monipuolinen ja kiinnostus kehittämistyöhön yhtäläinen.

Yhteistyön ja sen sujumisen merkitys voidaan nähdä laajasti palvelun asiakaslähtöisyyttä, kumppanuuden toteutumista sekä tuloksellisuutta ja vaikuttavuutta määrittelevänä tekijänä. Tämä tarkoittaa verkostomaisen työtavan välttämättömyyttä palveluja kehitettäessä. Verkostomainen työtapa nykyisen peräkkäisen yhteistyön sijaan mahdollistaa monenkeskisen ymmärryksen ratkaisujen hakemiseksi. Tässä voidaan hyödyntää kaikkien toimijoiden osaamista ja voimavaroja. Asiakkaan näkökulmasta tämä näkyy ajansäästönä prosessin vaiheissa, uudenlaisena osaamisena suunnittelussa sekä paremmin toteutuneena palveluna asiakkaan arkipäivässä. Toimijoilta tämä vaatii yhteistä ymmärrystä toiminnan päämäärästä. Tämä vaatii myös asennemuutosta yhteisen työkuultuurin ja luottamuksen syntymiseksi. Rajojen ylittäminen sekä hallintokuntien että ammattiryhmien välillä on välttämätöntä sujuvan yhteistyön ja hyvän lopputuloksen kannalta.

Esitetty verkostomainen prosessikuvaus asunnonmuutostöiden hyvän käytännön perusteeksi edustaa uudenlaista ajattelua työn jakamisesta ja vastuun ottamisesta prosessissa, mikä ei perustu ammattikuntien väliseen perinteiseen työnjakoon vaan prosessin sisällölliseen tarpeeseen asiakkaan näkökulmasta. Aiemmin kuvattuihin prosessikaavioihin tai malleihin verraten verkostomalli ei esitä yhtä oikeaa polkua asioiden ratkaisemiseksi. Verkostomalli muodostaa kehyksen, jota vasten asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen perustuva asunnonmuutostyö voidaan toteuttaa joustavasti ja sujuvasti tilanteeseen tarvittavien toimijoiden kanssa yhteistyössä – mitään näkökulmaa unohtamatta. Verkostomallin avulla asunnonmuutostöitä voidaan lähestyä yhtä hyvin iäkkään kynnyksen poistoa tarvitsevan tai vaikeavammaisen lapsen näkökulmasta. Molempien polku ja tarpeen vaatimat näkökulmat on löydettävissä verkostomallista. Verkostomallin käyttö mahdollistaa myös yhteisen oppimisen ja ymmärryksen muodostumisen asunnonmuutostöistä mikä on erittäin tärkeää verkostotyön kehittymisen kannalta. Vaikka työn suunnittelu joissain yksinkertaisissa kynnyksen poistoissa on suoraviivaista, on kokonaisuuden tunnistaminen asiakkaan näkökulmasta tärkeää.

Tämän verkostomallin ansio on erityisesti palveluprosessin kuvaamisessa asiakkaan näkökulmasta sekä moninaisen yhteistyön selventämisessä. Ansioksi voidaan todeta myös asunnonmuutostyöprosessin kuvaaminen kokonaisuutena, mikä edistää laaja-alaista ajattelua ja yksittäisen työntekijän roolin hahmottamista kokonaisuudessa. Haasteeksi voidaan nostaa

se, ettei verkostomalli ota kantaa asunnonmuutostöiden kustannuksiin tai perusteisiin, joilla ne voidaan myöntää. Verkostomalli ei myöskään tarjoa suoraan konkreettisia työkaluja arkityöhön, joita myös tarvitaan. Verkostomallissa on kuvattu tällaisten toimintaohjeiden osuus palvelun selkänäojana. Kustannuskysymykset ja ohjeet ovat ilmiöitä, jotka on ratkaistava jokaisessa kontekstissa erikseen.

Vaikuttava ja laadukas palvelu asiakkaan kannalta eivät tarkoita palveluiden yhtenäistämistä ja tasapäistämistä vaan yksilöllisen tarpeen huomiointia ja määrittelyä. Tässä kehittämistyössä asiakkaan ääni kuului koko prosessissa sekä lopputuloksessa. Tähän vaikuttivat sekä asiakkaan osallisuus kehittäjänä että myös kehittämistyön arvoperustaisuus. Arvoperustaisuus sopii erinomaisesti hyvän käytännön kehittämisen lähtökohdaksi, jolloin keskeiseksi haasteeksi organisaatioissa nousee sen konkretisointi palveluihin. Tämä vaatii asennemuutosta työntekijöiltä mutta myös johdolta taloudellisten resurssien tarkastelussa uudella tavalla. Palveluprosessien kehittämisessä rohkeus antaa enemmän vastuuta palvelussa mukana oleville uudistaisi ja edistäisi myös yhteistyötä verkostoissa arkityöhön sopivalla tavalla, tuoden myös taloudellisia säästöjä. Poliittinen päätöksenteko tulisi myös saada lähemmäksi arkea, mikä tarkoittaa työntekijöiden ja asiakkaan äänen kuulemista yhä enemmän päätöksenteon pohjana.

Artikkeli perustuu Kaija Kekäläisen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Asunnonmuutostöiden hyvän käytännön perusteet Espoon kaupungissa – asiakkaiden ja ammattilaisten yhteinen näkökulma on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Arnkil, Tom-Erik – Seikkula, Jaakko 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Tammi.
- Asunto-osakeyhtiölakiopas 2010: 10. Oikeusministeriö. Saatavissa osoitteessa: <http://oikeusministerio.fi/material/attachments/om/hankkeet/fi/2012/6Av76J4bm/AOYL_-_yhteenvedo_ja_perustelut.pdf> . Luettu 3.10.2013.
- Espoo-strategia 2010–2013. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;11869;142>> . Luettu 17.10.2009.

- Espoon ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2009–2015. Sosiaali- ja terveystoimi. Julkaisut. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.espoo.fi/default.asp?path=1;28;11866;11869;39339;22478;42982>> Luettu 15.10.2009.
- Hänninen, Kaija – Julkunen, Ilse – Hirsikoski, Riitta – Högnabba, Stina – Paananen, Ilkka – Romo, Henna – Thomasén, Tarya 2007. Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA- arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Raportteja 6/2007. Helsinki: Stakes.
- Järvikoski, A. – Hokkanen, L. – Härkäpää, K. (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009.
- Kananoja, Aulikki – Niiranen, Vuokko – Jokiranta, Harri 2008. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- KASTE 2008–2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 6. Helsinki.
- Lindh, Jari 2009. Kuntoutus verkostotyönä. Teoksessa Kinnunen – Autto (toim.). Tänään töissä. Sosiologisia näkökulmia työhön. 174–196.
- Muuri, Anu 2008. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimuksia 178. Helsinki: Stakes.
- Nurmi-Koikkalainen, Päivi 2009. Välttämätön apu elämisen mahdollistajana. Näkökulmia vaikeavammaisten henkilöiden asumiseen ja apuun. Avauksia 7/2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Piirainen, Keijo – Kallanranta, Tapani 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 94–110.
- Pohjolainen, Timo – Malmivaara, Antti 2008. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim. 658–663.
- Vammaispalvelujen käsikirja 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Palvelujärjestelmän kehittäminen ja ohjaus -yksikkö. Saatavissa osoitteessa. <<http://www.sosiaaliporssi.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/asuminen/asunnon-muutostyot/>>. Luettu 4.10.2013.

Ikääntyneiden asiakaskohtaisen toimintaohjelman laadinta

Jenniina Bies-Wikgren

Ikääntynyt itse on oman elämänsä asiantuntija. Miksi emme käytä ikääntyneen asiantuntijuutta, kun laadimme hänen elämäänsä liittyviä kuntoutussuunnitelmia? Kuntoutussuunnitelmia määrittävät asiakaslähtöisyys, monialaisuus ja tavoitteellisuus. Ilman asiakkaan osallistumista itseään koskevien kuntoutussuunnitelmien laatimiseen ei yksikään näistä palvelujen määritteestä voi täytyä.

Ikääntyneen asiakaskohtainen toimintaohjelma (ASTO) päivätoiminnassa

Ikääntyneen toimintakyvyn ja itsenäisen elämän edistäminen ovat suomalaisessa vanhuspolitiikassa yksi tärkeimmistä tavoitteista (Heimonen 2009: 7), sillä lähivuosina yhä suuremman joukon ikääntyneistä odotetaan kykenevän elämään omissa kodeissaan (Mäkinen – Kruus-Niemelä 2009: 121). Päivätoiminnan tavoite on tukea ensisijaisesti muistisairaiden asiakkaiden ja/tai omaishoidettavien kotona asumista, ylläpitää asiakkaiden omatoimisuutta ja itsenäistä tai tuettua selviytymistä. Monen asiakkaan kotona selviytyminen on riippuvainen päivätoiminnasta. Samalla tuetaan omaisten ja omaishoitajien jaksamista. (Sosiaalivirasto 2007: 1–3.) Samoin ikääntyneen osallistumismahdollisuuksia voidaan vahvistaa päivätoiminnalla, jossa tarjotaan ikääntyneille toimintaa, liikuntaa sekä sosiaalista kanssakäymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: 19).

Ikäihmisten palvelujen laatuosuituksen mukaan ikääntyneelle asiakkaalle on laadittava kirjallinen hoito-, palvelu- tai muu vastaava suunnitelma, sillä ikääntyneen laadukas palvelutoiminta tulee olla tavoitteellista ja säännöllisesti arvioitua. Hoito- ja palveluprosessit on suunniteltava asiakaslähtöisesti ja mahdollistettava ikääntyneen ja hänen omaistensa osallistuminen suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 30–31.) Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vanhusten vastuualueen kirjaamisoppaassa esitetään hoitotyön suunnitelman olevan asiakaskohtainen toimintaohjelma, jonka tarkoituksena on antaa kokonaiskuva asiakkaan hoitotyöstä ja ohjata sitä. Suunnitelmasta tulee

ilmetä, miten asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä edistetään tai ylläpidetään tai miten toimintakyvyn heikkenemistä hidastetaan. Suunnitelma koostuu asiakkaan voimavarojen ja hoitotyön tarpeen määrittämisestä, tavoitteiden asettamisesta, hoitotyön keinojen valinnasta sekä hoitotyön arvioinnista. (Dahlberg ym. 2011: 4, 28, 29.) Parhaimmillaan hoito- ja palvelusuunnitelma on monipuolinen väline, josta hyötyvät niin asiakas kuin työntekijä (Päivärinta – Haverinen 2002: 3). Sitä voidaan pitää asiakkaan tulevaisuudensuunnitelmana sekä sopimuksena asiakkaan, kuntoutushenkilökunnan ja organisaatioiden välillä (Kähärä-Wiik ym. 2006: 33). Todellisuudessa ikääntyneen rooliksi jää kuitenkin usein vain tiedottaa palvelujärjestelmän toimijoita omasta elämäntilanteestaan. Mutta hän ei neuvottele, suunnittele tai osallistu itseään koskevan suunnitelman laadintaan, vaikka on oman elämänsä asiantuntija (Valokivi 2008: 65).

Asiakaskohtaisen toimintaohjelman laatiminen monialaisesti

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiantuntijuus nähdään rakentuvan moniammatillisesti (siis useista eri ammateista) (Rekola 2008: 145–146). Kokemustieto ja ihmisen oma osuus hyvinvoinnin rakentamisessa on jäänyt vähälle, kun ammatillista osaamista ja erikoistumista on korostettu (Kuuskoski 2003: 33). Moniammatillisuutta ja monialaisuutta käytetään usein rinnakkaisina käsitteinä, mutta monialaisuuden lähtökohtana on asiakaslähtöisyys sekä tiedon ja eri näkökulmien kokoamista yhteen vuorovaikutteisella yhteistyöllä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.) Tässä artikkelissa käytetään käsitettä monialaisuus, jolla tarkoitetaan niin eri ammattien kuin saman ammatin edustajien sekä asiakkaan ja hänen läheistensä muodostamaa kokonaisuutta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2011) määrittää monialaisuutta työntekijä ja asiakkaan osaamisen, tiedon ja taidon jakamisena sekä yhteisen ymmärryksen syventämisenä.

Tutkittua näyttöä on lisääntyvästi siitä, että tavoitteiden saavuttaminen on todennäköisempää, jos asiakas on mukana niiden asettamisessa (Turner-Stoker 2009: 363). Kirjallisten suunnitelmien toteutumismahdollisuudet ovat kuitenkin vähäiset, jos ne laaditaan ilman keskustelua asiakkaan ja/tai omaisten kanssa (Hallila 2005: 26).

Kuntoutuksessa on kyse yksilön osallistumismahdollisuuksista palvelujen käyttäjänä ja mahdollisuuksista itsenäisiin valintoihin. Asiakkaan valtaistuminen (empowerment) tarkoittaa yksilön tiedon ja itsearvostuk-

sen kasvua sekä asenteiden muutosta, mutta se tarkoittaa myös yksilön ja ympäristön välisen suhteen muuttumista, niin että ne näkyvät käytännön toiminnan muuttumisena. Valtaistuminen tarkoittaa esimerkiksi palvelunkäyttäjän ja työntekijöiden osallistumista aktiivisesti suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Järvikoski – Härkäpää 2011: 141, 143.)

Asiakkaan osallistumista oman kuntoutumisensa suunnitteluun ja aidon monialaisuuden toteutumista haluttiin vahvistaa tutkimuksellisella kehittämistyöllä, joka toteutettiin Helsingin kaupungin sosiaaliviraston vanhusien päivätoimintayksiköissä 2011. Tarkoituksena oli tuottaa asiakaskohtaisen toimintaohjelman laadintakäytännön kuvaus ikääntyneen arjessa selviytymisen ja kotona asumisen vahvistamiseksi. Kuvausta asiakaskohtaisen toimintaohjelman monialaisesta laadintakäytännöstä työstettiin moniammatillisessa ryhmässä. Ryhmäläiset alkoivat käyttää asiakaskohtaisesta toimintaohjelmasta lyhennettä ASTO ja kehittämistyön tuotoksena rakentuikin ASTO-talo.

ASTOn laadintakäytäntö

Asiakaskohtaisen toimintaohjelman laadintakäytännön nykytilan kartoittamisessa tuli ilmi, että pääsääntöisesti sen tekee päivätoiminnan asiakkaan vastuuhoitaja. Ainoastaan kolmannes vastuuhoitajista laati toimintaohjelman yhdessä asiakkaan ja/tai omaisten kanssa. Monialaisuuden vähyyttä toimintaohjelman laadinnassa kuvasti se, että ainoastaan kaksi kolmestakymmenestä vastaajasta laati ohjelmaa yhdessä asiakkaan ja/tai omaisten ja erityistyöntekijöiden kanssa.

Monialaista laadintakäytäntöä heikentäviä tekijöitä oli useita, mutta myös yhdessä tapahtuvaa laadintaa vahvistavia asioita tuli esiin. Monialaisen laadintakäytännön merkitys ikääntyneen arjessa selviytymiseksi ja kotona asumisen tukemiseksi korostui ryhmän työskentelyissä. Työskentelyn tuloksena rakentui ASTO-talo (ks. kuvio 1), joka havainnollistaa niitä elementtejä, joista asiakaskohtaisen toimintaohjelman monialainen laadintakäytäntö muodostuu. Kuvaus ASTO:sta suuntaa kohti tulevaisuutta, kohti uusia toimintatapoja ja yhteistä ymmärrystä.



Kuvio 1. Asiakaskohtaisen toimintaohjelman laatimiskäytäntö ASTO-talona

Perustuksen ASTO-talolle antaa lainsäädäntö ja se, että ASTO on työvälineenä kaikille yhteinen. ASTO-talon katto kuvaa monialaisen ASTO:n laadintakäytännön periaatteita. Se luo puitteet monialaisen asiakaskohtaisen toimintaohjelman laadintakäytännölle, jossa ASTO on tärkeä tuki asiakkaan arjessa selviytymiseen. Periaatteena laadintakäytännölle on ASTO:n laatiminen asiakaslähtöisesti, asiakkaan voimavaroja hyödyntäen.

Keinot, jolla ASTO:n monialaiseen laadintaan päästään, ovat moninaiset. Tämä mahdollistaa ASTO:n rakentumisen vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Monialaisessa yhteistyössä käytetään erilaisia keinoja, kuten puhelinkeskusteluja ja viestin vaihtamista papereiden välityksellä sekä viestivihkoilla. Sallivat palaverikäytännöt tarkoittavat pieniäkin tiedonvaihtoja, jotka tapahtuvat esimerkiksi omaisen tuodessa asiakasta tai käytäväkeskusteluina. Monialaisuus mahdollistuuikin paremmin, kun ASTO:n laadintaa tehdään pienemmissä osissa erilaisin keinoin.

Vastuuhoitaja huolehtii tarpeen mukaisen monialaisen laadinnan sekä arvioinnin toteutumisesta. Se, millaista asiantuntijuutta asiakkaan arjen tukemisessa tarvitaan ja millaisin yhteistyön menetelmin tavoitteet ja keinot suunnitellaan, on vastuuhoidajan vastuulla. ASTO:n monialaisen laadinnan onnistuminen tarvitsee myös tiedottamista: miksi sen laatiminen on tärkeää ja mikä tavoite päivätoiminnalla on asiakkaan arjen tukemisessa? Ajan hallinnan ja suunnitelmallisuuden välineenä voi vastuuhoidtaja käyttää vuosikelloa.

Monialaisesti voidaan jakaa näkemyksiä asiakkaan arjesta, eli monialaisuus mahdollistaa tuoreemmat ja laajemmat näkökulmat arjen tavoitteisiin ja keinoihin. Monialaisuus vahvistaa tiedonkulkua sekä asiakkaan arjessa selviytymistä. ASTO:t ohjaavat täten myös toimintaa. Asiakkaan ääni saadaan kuuluville monialaisella asiantuntijuudella, mistä hyötyvät

etenkin muistisairaat asiakkaat. Monialaisesti laadittu ASTO mahdollistaa myös sen, että asiakkaan hoitoon osallistuvat tietävät yhteisesti sovitut tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi.

Yhteistyötä helpottaa, jos päivätoiminnan ja kotihoidon hoitajat tuntevat toisensa. Suuret asiakasmäärät vaikuttavat myös monialaisesti laadittaviin ASTO:hin, sillä asiakkaita voi yhdellä vastuuhoidtajalla olla useita, mikä tarkoittaa myös useiden ASTO:jen laadintaa. Tiedonsaannin ongelmat, kuten erilliset sähköiset potilasasiakirjajärjestelmät kotihoidon kanssa, heikentävät monialaista laadintakäytäntöä. Tietoa ei ole aina myöskään saatavilla, tai sitä on hankala saada esimerkiksi omaisilta. Yhteistä aikaa arjessa on vähän ja sen järjestäminen on ajoittain hankalaa, mikä estää monialaista laadintaa. Myös monialaisen asiantuntijuuden käyttö omasta tiimistä on vähäistä.

Mitä ASTO-talolle kuuluu nyt?

ASTO-talo esiteltiin päivätoimintayksiköiden yhteisessä kehittämispäivässä sekä tuloksista järjestettiin erillinen julkistamistilaisuus. Kuulumisia monialaisesta laadintakäytännöstä käytiin kyselemässä viisi kuukautta tulosten julkistamisen jälkeen päivätoiminnan kirjaamisvastaavien kokouksessa. Tuossa yhteydessä tuli esille, että monialaisuus on nyt selkeämmin mukana asiakaskohtaisen toimintaohjelman laadinnassa ja siinä käytetään erilaisia keinoja vapaammin. Monialaisuutta hyödynnetään myös samasta tiimistä. Vaikka esille tuli myös, että monialainen laadinta ei aina toteutuisikaan, on ymmärrys sen merkityksestä lisääntynyt. Myös kirjaamisen auditointi esimiehen kanssa on lisännyt monialaisen yhteistyön käytön tiiviimpää hyödyntämistä. Lisäksi monialaisuutta on osattu laajentaa oman yksikön ulkopuolelle, esimerkiksi käytetään palvelutaloissa olevaa asiantuntijuutta sekä yhteistyötä asiakkaan lyhytaikaishoidonpaikkaan on tiivistetty.

Antina voidaan pitää tiedon ja ymmärryksen lisääntymistä monialaisuuden merkityksestä ikääntyneen arjessa selviytymisen tukemiseksi ja kotona asumisen vahvistamiseksi. Muutamissa yksiköissä monialaisesti laadittava asiakaskohtainen toimintaohjelma tuli hyväksi käytännöksi arjessa. Asiakslähtöisyys sekä suunnitelmallinen ja tavoitteellinen toiminta päivätoiminnassa ikääntyneen arjessa selviytymisen tukemisessa muuttuivat aidoksi monialaiseksi asiantuntijuudeksi.

Artikkeli perustuu Jenniina Bies-Wikgrenin ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Asiakaskohtainen toimintaohjelma vanhusten päivätoiminnassa: kuvaus monialaisesta laadintakäytännöstä on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Dahlberg, Tuija – Kela, Liisa – Kujasalo, Katja – Lehtonen, Heidi – Mohamud, Tuula – Paananen, Terhi – Portin, Päivi – Säilä, Minna – Vihersaari-Virtanen, Satu 2011. Kirjaamisopas, Helsingin sosiaalivirasto, Vanhusten palvelujen vastuualue. Sisäinen verkko, Terveys Effica. Päivitetty 8.4.2011. Luettu 8.4.2011.
- Hallila, Liisa 2005. Hoitotyön kirjaamisen teoreettiset lähtökohdat. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.). Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 26.
- Heimonen, Sirkka-Liisa 2009. Ikääntymisen haasteet toimintakyvylle, toimintakyvyn arvioiminen ja tukeminen. Teoksessa Pohjolainen, Pertti – Heimonen, Sirkka-Liisa (toim.). Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/9. Ikäinstituutti. 6–16.
- Järvikoski, Aila – Härkäpää, Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kuuskoski, Eeva 2003. Vertaistoiminta osana ihmisyyttä. Teoksessa Niemelä, Jorma – Dufva, Virpi (toim.) 2003. Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat, Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuosituhanella. Juva: PS-Kustannus. 30–39.
- Kähärä-Wiik, Kaija – Niemi, Aira – Rantanen, Anneli 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria 2009. Laitoksesta omaksi koettuun ympäristöön. Teoksessa Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria – Roivas, Marianne (toim.) 2009. Ikäihmisen hyvä elämä, merkitys vanhustenkeskuksissa. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. 118–121.
- Päivärinta, Eeva – Haverinen, Riitta 2002. Ikäihmistien hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Stakes. Oppaita 52. Helsinki.
- Rekola, Leena 2008. Asiantuntijoiden yhteistyön johtaminen. Teoksessa Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 145–160.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 3. Ikäihmistien palvelujen laatusuositus. Helsinki.

-
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Sosiaalihuolto Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006: 11. Saatavissa osoitteessa: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7157.pdf>. Luettu 13.5.2011.
- Sosiaalivirasto 2007. Helsingin kaupungin vanhusten päivätoiminnan määritelmä sekä sisältö. Sisäinen verkko. Luettu 9.1.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Mitä monialaisuus on? Saatavissa osoitteessa: <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/monialaisuus>. Luettu 17.9.2011.
- Turner-Stokes, Lynne 2009. Goal attainment scaling (GAS) in rehalibitation: a practical guide. *Clinical Rehabilitation* 23: 362–370.
- Valokivi, Heli 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkajien osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Saatavissa osoitteessa: <<http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7181-0.pdf>>. Luettu 20.9.2011.

Kuntoutujat kuntoutus- toiminnan kehittäjinä

Marja Salminen

Mielenterveyspalveluiden ytimessä ollaan, kun puhutaan kuntoutujan osallisuudesta. Kyse on silloin siitä, minkälaiset arvot ohjaavat toimintaamme. Kuntoutujan osallisuus on sekä keino tavoitteiden saavuttamiseksi että päämäärä itsessään. Kokemusasiantuntijuus taas on parasta, mitä suomalaisille mielenterveyspalveluille on pitkään aikaan tapahtunut. Artikkeliki käsittelee psykiatristen kuntoutuspoliiklinikoiden toimintojen suunnittelua ja kehittämistä mielenterveyskuntoutujan osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden näkökulmasta. Artikkelissa tarkastellaan HUS:n Lohjan sairaanhoitoalueen kuntoutuspoliiklinikoilla käyvän kuntoutujan osallisuutta kahdesta eri näkökulmasta: ensiksi osallisuutta kuntoutuksen kehittämiseen ja järjestämiseen ja toiseksi osallisuutta omaan hoitoon ja kuntoutukseen.

Kuntoutujan osallisuus kuntoutuksen kehittämisessä ja järjestämisessä kuntoutuspoliiklinikalla

Kuntoutujan osallisuutta kuntoutuksen kehittämiseen ja järjestämiseen kuvataan aktiivisena tiedon jakamisena kuntoutujille kuntoutuspoliiklinikoiden palvelutarjonnasta. Tietoa jaetaan ja vaihdetaan suullisesti, kirjallisesti, sähköpostilla ja tekstiviestein. Toiminta kuntoutuspoliiklinikoilla perustuu avoimeen dialogiin. Kuntoutujat saavat tietoa valmisteilla olevista hankkeista ja osallistuvat erilaisiin suunnitteluprosesseihin. Kuntoutujille järjestetään kerran vuodessa kuntoutujapalautekysely, jonka tuloksia käydään yhdessä kuntoutujien kanssa läpi. Kyselyn tarkoituksena on kuvata kuntoutujien kokemuksia kuntoutuksen vaikuttavuudesta, järjestämisestä, sisällöstä, henkilökunnan tavasta kohdata kuntoutuja, omahoitajuudesta, miten on tullut kuulluksi ja pystyykö itse vaikuttamaan omaan kuntoutukseensa, miten yhteisöllisyys kuntoutuspoliiklinikoilla toimii ja miten uudet ryhmät toimivat. Kyselyyn lisättiin myös, miten HUS:n arvot toteutuvat kuntoutuspoliiklinikan arjessa. Jokaisella kuntoutuspoliiklinikan kuntoutujalla oli mahdollisuus osallistua kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Vuoden 2012 kyselyyn vastasi 74 kuntoutujaa 165 kun-

toutujasta. Yhteenvedona voidaan todeta, että kuntoutujat olivat pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä toimintaan. Kehittämiskohteena on kuntoutujan ottaminen entistään aktiivisemmin ja suunnitelmallisemmin mukaan toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun.

Kuntoutujille järjestetään kuntoutuspoliklinikoilla vähintään kerran kuukaudessa yhteisöfoorumi, johon kaikilla kuntoutujilla on vapaa pääsy. Kuukausittain järjestettävät yhteisöfoorumit luovat pohjan kaikille kuntoutujille osallistua toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun. Yhteisöfoorumeilla tehdään kuntoutujien kanssa ryhmitöitä pienryhmissä, joissa suunnitellaan tulevan toiminnan sisältöä. Ryhmätyöt ovat saaneet kuntoutujilta myönteistä palautetta. Pienryhmässä kuntoutuja rohkenee paremmin kertomaan mielipiteensä kuin isossa ryhmätilanteessa. Kuntoutujien kanssa käydään myös jatkuvaa, avointa dialogia toiminnan kehittämiseksi.

Henkilökunnan haasteeksi on noussut kysymys: ”Kokeeko kuntoutuja olevansa tasavertainen partneri päätöksenteossa?” Onko kuitenkin niin, kuten Toikko ja Rantanen (2009) toteavat, että osallisuuden korostaminen on usein ymmärretty väljässä ja abstraktissa merkityksessä? Tällöin sen syvintä olemista ei ole saatu välitettyä toiminnan tasolle. Kuntoutujien osallisuus ei ole pelkästään keino parempiin tuloksiin. Kysymys on myös siitä, että ne, joita asia koskee, ovat myös oikeutettuja osallistumaan. Silloin tällainen näkökulma korostaa kehittämistoiminnan ehtojen huolellista puntarointia. Kehittämishäällä on parhaimmillaan kuvattu intressi, joten käsitykset osallisuudesta ja osallistumisesta vaikuttavat olennaisesti kehittämistoiminnan luonteeseen kuntoutuspoliklinikoilla. (Toikko – Rantanen 2009: 89–91.)

Osallisuuden toteutuminen kuntoutuspoliklinikoilla edellyttää mahdollisuuksia kysymyksille, aitoa kohtaamista, kuntoutujan äänen ja asiantuntemuksen hyväksymistä, vuorovaikutuksen osaamista ja esteetöntä tiedottamista. Osallisuus halutaan ymmärtää sellaisena perusedellytyksenä, jossa kuntoutuja kuntoutuspoliklinikan palvelunkäyttäjänä voi päästä mukaan niihin prosesseihin, joissa hän voi kokea osallisuutta. Olemme kuntoutuspoliklinikoiden kehittämisprosessissa pyrkineet luomaan omaa kokemusasiantuntijavetoista toimintamalliamme. Olemme pienimuotoisesti vieneet suunnitelmaa eteenpäin. Olemme lisänneet kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta palvelun kehittämisen ja toteuttamisen eri vaiheissa. Kokemuksemme mukaan mielenterveyskokemusasiantuntija haluaa olla mukana vaikuttamassa ja kehittämässä palveluita. Haluamme, että kokemusasiantuntijoiden tuoma erityinen tietämys ja asiantuntemus saadaan mukaan palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Kokemusasiantunti-

joiden käyttöä lisäämällä myös palveluiden toimivuutta parannetaan. Yhteistyöllä molemminpuolinen ymmärrys lisääntyy ja tieto syvenee. Kokemuksen mukaan myös monet asenteet muuttuvat. (Rissanen 2012.)

Kokemusasiantuntijan mukanaoloa on kokeiltu kuntoutuspoliklinikoitten kehittämispäivillä. He ovat osallistuneet myös psykiatrian moniammatillisuuspäivään, jossa he ovat kertoneet oman tarinansa. Näiden myötä molemminpuolinen ymmärrys on lisääntynyt. Kokemusasiantuntijuudella halutaan mahdollistaa palvelun käyttäjän ääni eri tasoilla. Wahlbeck (2013) korosti ”Suomi maailmassa – ajatuksia” -luennollaan, että tulevaisuuden modernit mielenterveyspalvelut pitävät sisällään muun muassa kokemusasiantuntijoiden käytön lisäämistä palveluissa.

Uutena muotona kokemusasiantuntijoiden mukana olosta on Lohjan sairaanhoitoalueella alkanut Pro Star -kirjaamishanke, jonka tarkoituksena on parantaa hoitoprosessien sähköistä kirjaamista. Se liittyy kansainväliseen Five Star -yhteistyöhankkeeseen, joka paikallisesti toteutetaan yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Psykiatriseen työryhmään on kutsuttu kaksi kuntoutuspoliklinikan kokemusasiantuntijaa. Tavoitteena on kehittää paikallinen ”Mielenterveys verkossa”, jossa luodaan sähköinen, henkilökohtainen omaa mielenterveyttä tukeva tiedosto. Sen tarkoituksena on kerätä potilaan kanssa hänen terveyteensä ja sairauteensa liittyvää luotettavaa tietoa internetistä. Toimintamallin suunnittelussa ja sen toteuttamisessa kokemusasiantuntijoilla on ollut ja on hyvin merkittävä rooli. Olemme hankkeeseen liittyen pystyneet hankkimaan kuntoutuspoliklinikoille kuntoutujien käyttöön tietokoneet, joiden avulla kehitämme kuntoutujien ATK-osaamista ja luotettavan tiedon hakua internetistä. Uutena hankkeena olemme ilmoittaneet halukkuutemme päästä mukaan Turun hoitotieteenlaitoksen kehittämään Mieli.Net potilasopetus verkossa -koulutushankkeeseen. Mieli.Net on internetiin kehitelty tukijärjestelmä, joka tarjoaa luotettavaa tietoa mielenterveydestä ja siihen liittyvistä ongelmista. Portaalin kautta pyritään parantamaan kuntoutujien asemaa tukemalla heidän tiedonsaantiaan ja monipuolistamalla kommunikaatiomahdollisuuksia. Haluamme sen avulla tarjota kuntoutujille uusia palvelumuotoja. (Suomen Sairaanhoitajaliitto 2013.)

Kuntoutujan osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen

Kuntoutuspoliklinikoilla tehdään yhdessä kuntoutujan kanssa kaikille kuntoutussuunnitelma, jossa kuntoutujan osallisuutta omaan hoitoon ja kuntoutukseen korostetaan. Se on avain kuntoutuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Sen kautta kartoitetaan kuntoutujan nykytilanne, mietitään yhdessä kuntoutujan toiveita, voimavaroja sekä sitä, mitä tarpeita ja odotuksia kuntoutujalla on kuntoutuksen suhteen. Kuntoutussuunnitelman tarkoituksena on helpottaa kuntoutujan asioiden kokonaistilanteen hahmottamista. Kuntoutujan kanssa käydään läpi kuntoutuspoliklinikan tarjoama palvelukokonaisuus ja rakennetaan kuntoutujan kanssa yhdessä sellainen palvelutarjotin, joka parhaalla mahdollisella tavalla tukee kuntoutujan kuntoutumista ja vastaa kuntoutussuunnitelmassa kirjattuihin tavoitteisiin. Näin tuetaan kuntoutujan elämänhallintaa ja arjessa selviytymistä. Kuntoutujalle korostetaan, että hän on oman kuntoutuksensa asiantuntijana ja että osallisuus on myös kuntoutujan omakohtaista sitoutumista, vaikuttamista ja vastuun kantamista omasta elämästä.

Kuntoutuspoliklinikoilla halutaan korostaa myös työntekijän roolia puhuttaessa kuntoutujan osallisuudesta omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. Kuntoutuspoliklinikan työntekijöiden oma ihmiskäsitys vaikuttaa ratkaisevasti siihen, miten hän suhtautuu kuntoutujaan (Kettunen – Kähäri-Wiik – Vuori-Kemilä – Ihalainen 2006: 38). Työntekijöiden asenne ja toiminta vaikuttavat suuresti koko kuntoutusprosessiin joko kannustavasti tai hidastavasti (Shepred – Boardman – Slade 2008). Myös uusien työntekijöiden rekrytoinnissa edellä mainittuja seikkoja korostetaan.

Kuntoutuja on kuntoutuspoliklinikalla toiminnan subjektina, jolloin hän on aktiivinen elämänsä suunnittelija, vaihtoehtojen punnitsija ja päätöksentekijä. Kuntoutuspoliklinikan työntekijä toimii yhteistyökumppanina, mahdollisuuksien avaajana, tukee asiakkaan omaa päätöksentekoa ja pyrkii lisäämään asiakkaan mahdollisuuksia valintojen tekoon. Kuntoutuspoliklinikan ja kuntoutettavan suhde on vuorovaikutuksellinen. Se perustuu tasa-arvoon ja tukee asiakkaan itsenäisyyttä. Hyvinä kuntoutuspoliklinikan työntekijän ja kuntoutettavan ratkaisuin ja toimenpiteinä pidetään voimavarojen kehittämistä, fyysisen ja sosiaalisen ympäristön esteiden poistamista ja sosiaalista muutosta. Voidaankin todeta, että uudet tavat jäsentävät tulevaisuutta. Puhuttaessa tulevaisuuden ennusteista yhdessä kuntoutujan kanssa ongelmanratkaisukeinot sekä tilannekohtaiset selviyty-

mistaidot paranevat, asiantuntijan tuen tarve vähenee ja elämänhallinta lisääntyy. (Kettunen – Kähär-Wiik – Vuori-Kemilä – Ihalainen 2006: 40.)

Kokemusasiantuntijan käyttö on noussut erilaisissa vertaistilanteissa ensiarvoisen tärkeäksi. Näyttöön perustuvia ryhmiä ovat muun muassa psykoosisairaiden oireiden hallintaryhmät, kohtaamispaikkaryhmät kaksoisdiagnoosipotilaille, depressiokouluryhmät ja keinoja omaan kuntoutukseen -ryhmät. Näitä ryhmiä pidettäessä olemme käyttäneet jo itse ryhmän käynttä kokemusasiantuntijaa apuna. Kokemusasiantuntija on kertonut omasta sairastumisestaan, omakohtaisen elämäntarinansa ja siitä, miten ryhmä on häntä auttanut ja mitä työkaluja hän on ryhmästä saanut. Voimavarakeskeinen lähestymistapa on antanut muille ryhmäläisille uskoa, toivoa ja rohkaisua siihen, että vaikeistakin asioista voi selviytyä ja niiden yli voidaan päästä. Kokemusasiantuntijan myötä myös vertaistuki korostuu, ymmärrys lisääntyy ja muut kuntoutujat kokevat, että he eivät ole asiansa kanssa yksin. Kokemusasiantuntijalle itselleen toimiminen on osa kuntoutusta, hän rakentaa samalla itselleen identiteettiä. Toimintamalli on saanut jo pysyvän jalansijan kuntoutuspoliklinikoiden toiminnassa. Sitä halutaan entisestään kehittää ja laajentaa, jotta se ei jäisi vain muutaman kokemusasiantuntijan harteille.

Kuntoutujan osallisuus muuttaa työn tekemisen muotoja

Kuntoutujan osallisuutta ja kokemusasiantuntijuutta korostavan toimintamallin luomisessa on myös henkilökunta joutunut uusien haasteiden eteen. Työ kuntoutuspoliklinikalla vaatii jatkuvaa kasvua ja kehittymistä. Uudenlaisten haasteiden kohtaaminen on tuonut mielekkyyttä ja sisältöä työtehtäviin. Henkilökunta kuntoutuspoliklinikoilla on hyvin sitoutunut. Henkilökunnalle tehtiin vuoden 2013 alussa kirjallinen kysely uuden toimintamallin toimivuudesta sekä heidän kokemuksestaan kuntoutujan osallisuuden mukanaan tuomista haasteista. Kyselyn tuloksena tuli esille, että kuukausittaisiin yhteisöfoorumeihin tulisi saada osallistumaan laajempi joukko kuntoutujia. Henkilökunnan mielestä niihin osallistuu liiaksi aina samoja kuntoutujia. Henkilökunnalla on siis halua kehittää erilaisia toimintatapoja ja tarkastella, miten osallistumista saataisiin laajennettua.

Psykiatrinen hoito ja kuntoutus elävät jatkuvaa murrosta, joka asettaa uusia haasteita psykiatriselle hoidolle ja kuntoutukselle. Näihin meidän on pystyttävä vastaamaan. Uudentyyppiset innovatiiviset toimintamallit

on otettava käyttöön. Ilman kuntoutujan osallisuutta emme pysty haasteisiin vastaamaan. Avohoitopainotteinen, näyttöön perustuva psykiatrinen kuntoutus on tulevaisuutta.

Kuntoutuspoliklinikoilla halutaan korostaa mielenterveyskuntoutuksen yleisinä tavoitteina nyt ja tulevaisuudessa kuntoutujien elämänhallinnan vahvistumista, arjessa selviytymistä, sairauden oireiden hallintaa, omien voimavarojen käyttöönottoa ja sitä kautta parempaa elämän laatua. Tämän suunnittelussa ja toteuttamisessa kuntoutujat ovat kuntoutuspoliklinikoilla mukana aktiivisina toimijoina. Osallisuus vaikuttaa positiivisesti kuntoutuspoliklinikoilla käyvän kuntoutujan hallinnantunteeseen ja itsetuntoon. Kuntoutuspoliklinikoilla kuntoutujien osallisuuden korostumisella nyt ja tulevaisuudessa voidaan nähdä olevan kolme syytä:

1. Halu tuottaa laadukkaita sekä kuntoutujien tarpeita ja toiveita vastaavia palveluita.
2. Kuntoutujien oikeus olla mukana heitä koskevassa päätöksenteossa.
3. Osallisuuden kokemuksen terapeuttinen ja voimaannuttava merkitys.

Kuntoutuspoliklinikoiden tämänhetkisillä palvelunkäyttäjillä, kuten myös uusilla tulevilla palveluiden käyttäjillä, on syvällistä kokemuseräistä tietoa, jota voidaan hyödyntää ja käyttää palveluiden kehittämiseen, arviointiin ja laadun varmistukseen (Laitila 2010: 3).

Kokemusasiantuntijuutta lisäämällä kuntoutuspoliklinikalla on myös mahdollisuus hälventää mielen sairauksiin liittyvää leimaamista. Kokemusasiantuntijuuden avulla voidaan toivottavasti myös vaikuttaa mielenterveyskuntoutujia koskeviin ennakkoluuloihin, pelkoihin ja asenteisiin.

Tulevaisuuden visiona alueellemme halutaan luoda paikallinen kokemusasiantuntijan toimintamalli, joka pitää sisällään myös paikallistason kokemusasiantuntijakoulutuksen ja sitä kautta yhteisön, joka koordinoi kokemusasiantuntijatoimintaa alueellisesti. Silloin kokemusasiantuntijoita voidaan kattavammin ja suunnitelmallisemmin käyttää vertaisohjaajina, erilaisissa kehittämishankkeissa, kehittämisspäivillä, työntekijöiden rekrytointitilanteissa, johtoryhmissä ja jopa palkattuina työntekijöinä yhtenä työryhmän jäsenenä. Kokemusasiantuntijoiden käytön vakiinnuttaminen palveluiden osaksi vaatii vielä paljon työtä, laajaa verkostoitumista ja asenteiden muutosta, mutta jos niin halutaan, se on täysin mahdollista. Yhdessä enemmän, osallisuus syntyy tekemällä.

Artikkeli perustuu Marja Salmisen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Raportti Psykiatristen kuntoutuspoliklinikoiden ryhmätoimintojen kehittäminen HUS, Lohjan sairaanhoitoalueella on saatavissa Metropolian kirjastosta, Vanha Viertotie 23, 00350 Helsinki.

Lähteet

- Kettunen, Reetta – Kähäri-Wiik, Kaija – Vuori-Klemelä, Anne – Ihalainen, Jarmo 2006. Kuntoutuksen mahdollisuudet. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, Fenomenografinen lähestymistapa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Rissanen, Päivi 2012. Kokemusasiantuntija matalan kynnyksen palvelujen käyttämisessä. Kokemusasiantuntijatoiminnan ja vertaistuen mahdollisuudet. Mielen avain, Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke. Luentomateriaali. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.slideshare.net/THLfi/kokemusasiantuntija-matalan-kynnyksen-palvelujen-kehittamisess>>. Luettu 10.1.2013.
- Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 2013. Saatavissa osoitteessa: <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2007/muut_artikkelit/mieli_net_tukijarjestelma_mielen/>. Luettu 10.1.2013.
- Shepherd, Geoff – Boardman, Jed – Slade, Mike 2008. Making Recovery a Reality. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.
- Wahlbeck, Kristian 2013. Kokemusasiantuntija mielenterveys – ja päihdepalveluja uudistamassa. Suomen mielenterveysseura. Luentomateriaali 13.2.2013.

Kokonaiskuva kuntoutujasta vahvistuu

Elisa Mäkinen

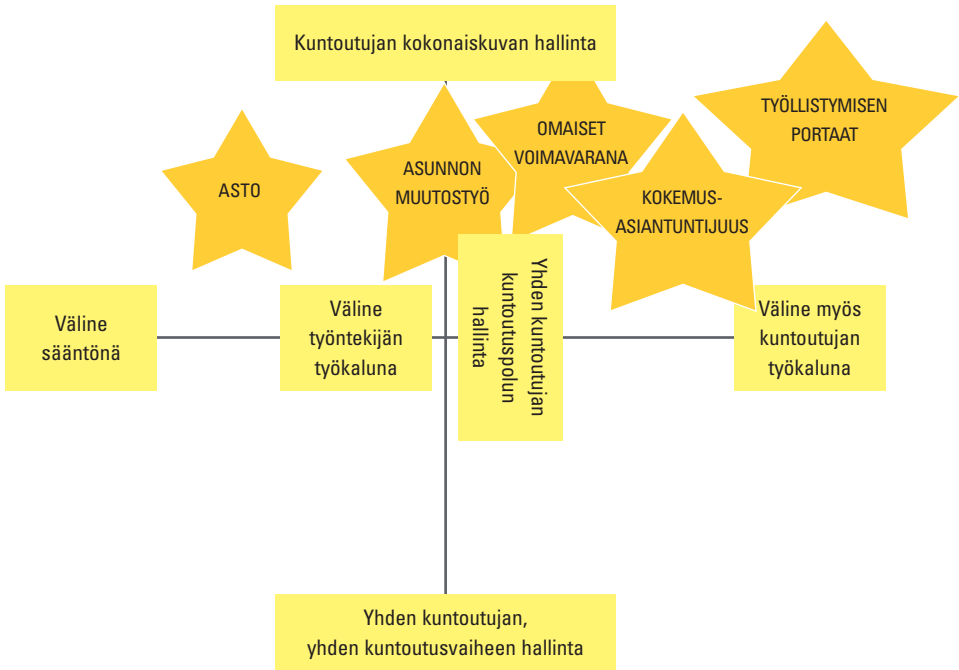
Tämän luvun artikkeleissa kuvattuja toimintatapoja voidaan pitää omissa konteksteissaan kuntoutuksen uusina välineinä. Nämä ovat Wartofskyn (1979) teoriaa käyttäen artefaktoja, joilla työ, eli tässä yhteydessä kuntoutus, suoritetaan tai toteutetaan. Kyse on välineistä, jotka ohjeistavat ja käsitteellistävät ja siirtävät työn, so. kuntoutustoiminnan, suorittamista koskevaa tietoa ja avaavat työn suorittamiseen uusia mahdollisuuksia. Olennaista uuden välineen tuottamisessa on se, että sen tuominen yhteisöön ja käyttöönotto muuttavat toimintaa.

Osallistuminen kuntoutuspalvelujen kehittämiseen lisää kuntoutujan kokemusta osallisuudesta kuntoutukseen (vrt. Salminen ja Keino tässä julkaisussa) ja vahvistaa kuntoutujan voimaantumista (vrt. Salminen tässä julkaisussa) sekä aktiivista toimintaa hänen omassa toimintaympäristössään (vrt. Perukangas, Kekäläinen ja Bies-Wikgren tässä julkaisussa). Mielenkiinnon kohteeksi nouseekin kysymys, mitä muutosta kuntoutujien mukana olo ja aktiivinen osallistuminen kuntoutukseen tuovat kuntoutustoiminnan kehittämiseen.

Uusien välineiden tarkastelussa on tärkeää selvittää, miten välineet toimivat ja palvelevat tarkoitustaan ja miten niitä käytetään. Esimerkkinä kuntoutuksen välineestä voisi olla kokemusasiantuntijuuteen perustuva vertaisohjaus (ks. Salminen tässä luvussa). Mitä tämä merkitsee kuntoutujille; niin ohjaajalle kuin ohjattavalle, jotka molemmat voivat olla kuntoutujia? Mitä ja kenen toimintaa tämä hyvin asiakaslähtöinen uusi väline eli kokemusasiantuntijuuteen perustuva vertaisohjaus välittää, mitä uusia kehittämisen näkymiä tämä avaa kuntoutukseen?

Toiviainen ym. (2011) tarkastelevat Engeströmin (2001) ja Hasun (2000) tutkimusten perusteella välineitä sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoissa muutoksen ja ekspansion näkökulmista: sosiaalis-spatiaalisesti (keitä pitäisi olla mukana), ennakoivasti ja ajallisesti (mitä edeltäviä ja tulevia vaiheita tulisi ottaa huomioon), moraalisis-ideologisesti (kuka vastaa ja päättää) sekä systeemis-kehityksellisesti (kuinka tämä vaikuttaa toiminnan tulevaisuuteen). Tämän pohdiskelun perusteella he rakensivat välineiden analyysikehikon, jonka avulla välineen toiminnan laajuutta ja kehittä-

vää potentiaalia voidaan tarkastella (ks. kuvio 1). Tämän analyysikehikon avulla tarkastellaan tässä luvussa aikaisemmin kuvattuja tapauksia, joissa keskiössä ovat asiakkaat kuntoutuksen kehittäjinä. Mitä näiden tapausten avulla voidaan ymmärtää kuntoutuksen uusista välineistä eli toimintatavoista, joissa asiakkaat kehittävät kuntoutusta?



Kuvio 1. Kuntoutuksen uusien välineiden (so. asiakkaat kuntoutuksen kehittäjinä) analyysikehikko (mukaillen Toiviaista ym. 2011: 26)

Analyysikehikossa vaaka-akselilla tarkastellaan, kenen välineestä on kyse: minkä osapuolten käytössä väline on? Sääntönä väline palvelee lähinnä johtoa. Väline voi olla myös yhtä hyvin ammattilaisen tai kuntoutujan työkalu. Pystyakselilla kuvataan, mihin välinettä käytetään, mikä on toiminnan kohde. Ääripäinä ovat yhtäällä yhden kuntoutusvaiheen hallinta ja toisaalla kuntoutujan kokonaiskuvan hallinta.

Kun artikkeleissa kuvatut toiminnat asemoidaan kuvioon 1, saadaan tulokseksi, että mitä intensiivisemmin kuntoutuspalvelujen käyttäjät osallistuvat kuntoutuksen kehittämiseen, sitä selkeämmin kuntoutus rakentuu kuntoutujan kokonaiskuvan kautta. Tämä painotus tulee esille myös siinä tapauksessa, että kuntoutuksen kehittäminen perustuu kuntoutusammattilaisten tietoisesti asiakaslähtöiseen toimintaan. Kun asiakkaat itse ovat

aktiivisia toimijoita kuntoutuksen kehittämisessä, tulee toiminnasta heidän omaa kuntoutumistaan tukeva työväline, joka perustuu kuntoutujan kokonaiskuvan hallintaan. Näin kuntoutusprosessi alkaa näyttäytyä ehkäpä tavoitettakin merkityksellisempänä.

Kun kuntoutujasta tulee kuntoutustoiminnan kehittäjä, muuttaa se väistämättä kuntoutustyön tekemistä. Muutos on niin radikaali, että voimme puhua kuntoutuksen koko konseptin muuttumisesta. Toiminnasta tulee yhdessä rakentuvaa. Tällöin haasteeksi muodostuu, miten kuntoutuksen tarkoitus ja toiminnan kohde määritetään käytännössä. Kuntoutusalan maailmanjärjestön RI:n nykyinen johtaja Jan Arne Monsbakken muistutti Kuntoutuspäivillä 2013, että tärkein työ kuntoutuksessa tapahtuu ruohonjuuritasolla. Hän tiivisti tavoitteen yhteen sanaan, togetherness, ”yhdessä tekeminen”. Kyse on yhdessä määrittävästä kuntoutuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, kuntoutujan ja kuntoutusammattilaisen yhdessä toimimisesta, jossa ammattilainen tukee kuntoutujaa rakentamaan mielekästä ja hyvää elämää. Tällöin sitoutuminen kuntoutukseen ja tietoisuus kuntoutustavoitteista on vahvaa (vrt. Nordlund 2009). Tämä puolestaan lisää kuntoutuksen tuloksellisuutta.

Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna kuntoutus jakaantuu usean eri hallintoalan ja organisaation toimintaan. Emme kuitenkaan voi vaatia tai odottaa kaikkien rakenteellisten tekijöiden muuttumista ja muuttamista. Kumppanuudessa kyse onkin enemmän syvälle luotaavasta ajattelutavan muutoksesta eli siitä, miten olemassa olevissa järjestelmissä ja organisaatioissa toimitaan ja ajatellaan. Jos toimijoiden – niin kuntoutusammattilaisten kuin kuntoutujien – näkökulmasta kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan osallistuminen ja osallisuus, johtaa se väistämättä aikaisempaan nähden uudelleenlaiseen toimintaan. Kysymyksiin miksi, mitä, miten kuntoutusta ja ketkä toimijoina tulevat aivan erilaiset vastaukset kuin ennen. Konsepti on muuttunut.

Kuntoutuksen odotetaan olevan vaikuttavaa ja tuloksellista. Kun kuntoutujat itse kehittävät kuntoutusta, syntyy kuntoutuspalvelusta kuntoutujalähtöinen kokemus. Tässä kokemuksessa olennaista on kuntoutujalle prosessissa varattu rooli ja kuntoutujan mielikuva – odotusarvo – kuntoutuksesta. Onko kyseessä silloin nimenomaan vaikuttava ja tuloksellinen kuntoutus, kun kuntoutuspalvelu auttaa kuntoutujaa oppimaan omassa elämässä selviytymistä?

Lähteet

- Engeström, Yrjö 2001. Making expensive decisions. An activity-theoretical study of practitioners building collaborative medical care for children. Teoksessa Allwood, C. M – Selart, M (toim.). *Decision making: Social and creative dimensions* (281–301). Dordrecht: Kluwer.
- Hasu, M. 2000. Blind man and the elephant: Implementation of a new artifact as an expansive possibility. *Outlines* 2 (1), 5–41.
- Nordlund, Hanna 2009. Constructing customer understanding in front end of innovation. *Acta Universitatis Tamperensis: 1478*. Tampere University Press. Tampere.
- Toiviainen, Hanna – Tissari, Varpu – Aalto-Setälä, Inkeri 2011. Välineet potilaslähtöisyyden välittäjinä. Teoksessa Engeström, Yrjö – Kajamaa, Anu – Toiviainen, Hanna – Hilli, Angélique (toim.) 2011. *Näkökulmia hoidon eheyttämisen innovaatioiden tutkimiseen. Toiminnan, kehityksen ja oppimisen tutkimusyksikkö CRADLE, Tutkimusraportteja 12. Tekes, Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä (SOTE 2008–2015)*. Helsinki: Helsingin yliopisto ja Tekes.
- Wartofsky, M. W. 1979. *Models. Representation and the scientific understanding*. Boston Studies in the Philosophy of Sciences. Boston and London: D. Reidel.

OSA II

Verkostoituva kuntoutuksen kehittäminen

Hybridit kuntoutusverkostot

Salla Sipari

Verkostoitumisen tarkoitus on kuntoutuksen tuloksellisuuden edistäminen. Kuntoutuksen kehittämisessä eivät enää riitä massatuotannon työvaiheitten mukaisesti hallitut rinnakkaiset tai peräkkäiset kuntoutusprosessit. Vaiheistettujen mallien sijaan kuntoutusta tulee tarkastella systeemisenä, vuorovaikutteisena ja dynaamisena toimintakonseptina. Ihmisen arjen moninaisuus ja erilaiset elinympäristöt haastavat kuntoutuksen verkostoajattelun tarkastelemaan verkostoja monilta eri näkökulmilta sekä tasoilta ja jopa yhdistelemään erilaisia verkostoja. Verkostoista rakentuu kuntoutuksen tuloksellisuuteen tähtääviä hybridejä.

Verkoston perustana palveluiden tarjonta vai kuntoutujan tarpeet

Verkostoitumisen ajatellaan vääjäämättä seuraavan sellaista kehitystä, jossa yhteiskunnallisesti tärkeät tehtävät ovat pääosin siirtyneet instituutioiden hoidettavaksi. Kuntouttamisen perusajatus ihmisen auttamisesta, hoivasta, huollosta, hoidosta, parantamisesta, tukemisesta ja ohjaamisesta on osin siirtynyt perheyhteisöltä kuntoutusjärjestelmän vastuulle.

Toisaalta kuntoutumisen ajatus yksilön ja ympäristön välisestä hyvinvointiin tavoitteellisesti tähtäävästä muutosprosessista ymmärretään kuntoutujan aktiiviseksi toiminnaksi ja mielekkääksi tekemiseksi omassa arjessaan lähi-ihmisten kanssa. Siten verkostot nivovat yhteen kuntoutujan tavoitteet, toiminnan ja eri toimijat. Suikkanen ja Lindh (2008) ovatkin hahmotelleet kuntoutujan muutosprosessin ja kuntoutusjärjestelmän toiminnan kannalta ”toimintaverkkomallia”, jossa yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutussuhdetta ja dynamiikkaa selitetään rakenteistuvan verkostoitumisen avulla. Toimijuuden ja rakenteen välinen vuorovaikutus muodostuu aina tilannekohtaisesti. Käytännössä tämä tarkoittaa toiminnan ja toimijoiden välistä jatkuvaa, koordinoitua ja yhteen sovittavaa yhteistoimintaa kuntoutuksen prosessissa. Kuntoutumisen kannalta olisi oleellista kyetä rakentamaan toimintaverkko, johon eri toimijat ja tahot (yksilö ja hänen lähiyhteisöt, yhteiskunta, palveluorganisaatiot jne.) haluavat sitoutua ja toimia yhteisten tavoitteiden mukaan. (Lindh 2013.)

Verkostot ajattelutapana tarjoaa käsitteellisen ja toiminnallisen väli-
neen kuntoutuksen kokonaisuuden ja sen eri osien keskinäisen suhteen
tarkasteluun. Kuntoutuksessa korostuu verkostojen merkitys, koska kun-
toutus on moniasiantuntijuuteen perustuvaa yhteistoimintaa. Toimivilla
verkostoilla voidaan rakentaa kuntoutujalle mielekäs kuntoutumiskoko-
naisuus pirstaleisten palvelutarjontojen sijaan. Verkostoituminen on pro-
sessi, jossa tieto, osaaminen ja arvot yhdistetään lisäarvoa synnyttäväksi
toiminnaksi.

Kuntoutuksen toimijoille on kertynyt systeemistä ymmärrystä kuntou-
tuksen merkityksestä, jota voidaan hyödyntää verkostomaisessa toiminta-
konseptissa. Toimintakonsepti ymmärretään tässä verkoston rakenteena ja
periaatteena, jolla on yhteinen toiminnan kohde ja tavoite. Kuntoutuksen
verkostojen kehittämistä voidaan käytännössä tarkastella erilaisista lähtö-
kohdista. Karkeasti ne ovat jaoteltavissa ammatilliseen – eli kuntoutuksen
ammattilaiset tai organisaatiot palvelujen tuottajina – tai kuntoutujan nä-
kökulmaan – eli kuntoutujan tarpeet, toiveet, voimaantuminen ohjaavat
verkostojen rakentumista. (Uudistuvat kuntoutusverkostot 2013.)

Toimijoiden asema verkostossa voi vaihdella tarpeen mukaan (ks. jul-
kaisun ensimmäinen osa). Kuntoutuspalvelujen näkökulmasta tarkastel-
tuna toimijoiden roolit voivat olla seuraavat: palvelujen käyttäjä, tuottaja,
järjestäjä, maksaja tai kehittäjä. Tällöin verkostokuvaukset ovat useimmiten
palvelun käyttäjän ympärille nimettyjä ammattilaisia tai organisaatioita tai
näiden tehtäviä, työnjakoa. Verkostot rakentuvat ammattilaisten tarjoamis-
ta palveluista ja niiden räätälöinnistä kuntoutujalle. (Suikkanen – Lindh
2008: 75.) Tällöin oletetaan, että hyvä kuntoutuskokonaisuus muodostuu
palveluja yhteen sovittamalla.

Kuntoutuksen verkostoja voidaan toisaalta tarkastella ihmisen yksilöllis-
en hyvän elämän kannalta. Tällöin verkostokuvaukset ovat usein toimin-
nallisia. Verkosto voi rakentua ihmisen tavoitteellisen toiminnan kautta
ja kuntoutujan tarpeiden mukaisesti. Verkostotoimintaa ohjaa enemmän
ihmisen elinympäristö ja arki institutionaalisten palvelujen sijaan. (Sipari
2008: 107; Lindh 2013.) Ammattilaisten ja organisaatioiden sijaan verkos-
tokuvaus voi olla ensisijaisesti asiaperustainen. Tällaisessa lähestymistavas-
sa korostuu kuntoutujan lähi-ihmisten ja vertaisten toimijoiden toiminnan
merkitys. Verkostot ovat siten yksilöllisiä ja rakentuvat kysyntälähtöisesti
(Suikkanen – Lindh 2008: 75). Tämä asetelma mahdollistaa kuntoutujan
toimimisen kehittäjäkumppanina ammattilaisten kanssa yhdessä.

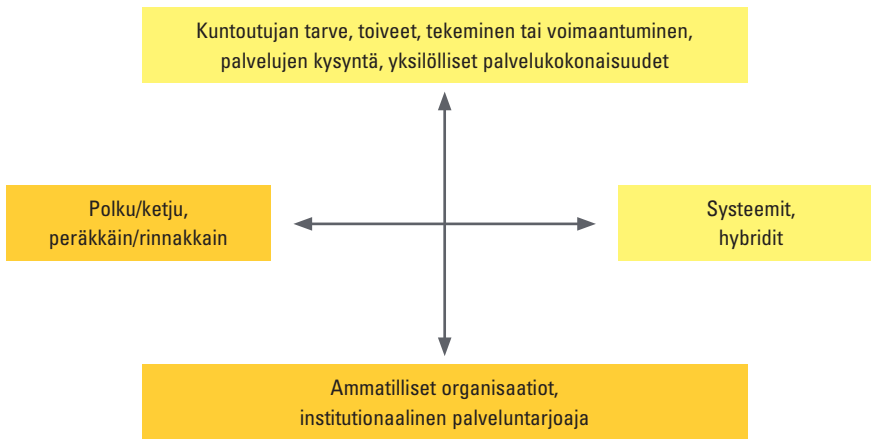
Verkostotoimijoiden (yksilöt, ryhmät, yksiköt, organisaatiot, sekto-
rit) välille muodostuu tietty rakenne ja sisältö. Ammatillisten ja palvelui-

den tuottamiseen perustuvat kuntoutusverkostot voivat tyypillisesti olla koordinaatioverkostoja. Kuntoutujan palvelutarpeesta rakentuu auttamis-, tuki-, neuvonta-, valmennus- ja vaikuttamisverkostoja eli erilaisia palveluverkostoja. Edelleen verkostojen tarkoitus voi tarkentua esimerkiksi sopimus- tai suunnitteluverkostoksi. Kuntoutujan tavoitteista ja mielekkästä toiminnasta lähtevät verkostot ovat tyypillisesti kommunikaatio- tai luottamisverkostoja, jotka perustuvat yhteistoimintaan. (Uudistuvat kuntoutusverkostot 2013.)

Verkostoteorioiden perusteella verkostot voidaan tunnistaa kymmenen erilaisen koulukunnan mukaan: sosiaaliset verkostot, organisaatioiden teorit, toimija-verkosto-teorit, innovaatioverkostot, poliittiset verkostot, talousmaantieteelliset verkostot, vertaavat tutkimukset, yrittäjyysverkostot ja teolliset verkostot. Verkostotutkimusta koulukunnittain on kuitenkin kritisoitu siitä, että ne eivät muodosta verkostoista kokonaiskuvaa. Systeemin verkoston painoarvo on kokonaisuuden tarkastelussa. Systemi ei ole osiensa summa, eikä systeemiä voida ymmärtää suoraan osien ominaisuuksien perusteella tai ymmärtää osia irrallisena kokonaisuudesta. Kyse on vuorovaikutuksesta ja yhdessä toimimisesta, joka voidaan ymmärtää myös jatkuvana kehittämisenä. (Valkokari 2009.)

Verkostoituva kuntoutuksen kehittäminen on merkittävä vaikuttamisen, oppimisen ja osaamisen väline, mutta ennen kaikkea väline ihmisten väliseen kohtaamiseen. Verkosto voi toimia monella tapaa. Verkostotoimijoiden olisi yhdessä määriteltävä, mistä lähtökohdista, mitä tarkoitusta varten ja minkä tyypisessä verkostossa he toimivat. Konkreettinen verkostokuvaus, visualisointi, auttaa hahmottamaan sitä, millaisessa verkostossa toimitaan.

Verkostotoimintaa voi analysoida nelikentän avulla (ks. kuvio 1). Nelikentässä analysoidaan, toteutuuko verkostokonsepti kuntoutusjärjestelmän vai kuntoutujan lähtökohdista (pystyakseli) ja onko verkostoprosessi kuvattu vaiheittaisena ja perättäisenä vai vuorovaikutteisena ja dynaamisena (vaaka-akseli). (Uudistuvat kuntoutusverkostot 2013.)



Kuvio 1. Kuntoutuksen verkostotoiminnan lähtökohtien analyysiväline

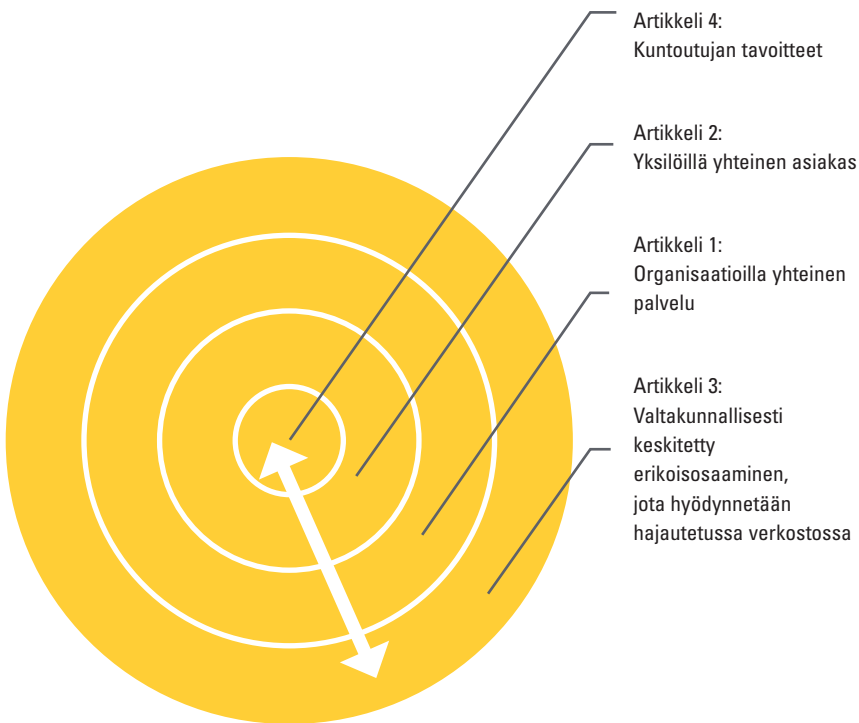
Verkostotoiminnan nelikenttäanalyysin avulla voidaan havainnollistaa, millaisissa kuntoutusverkostoissa tällä hetkellä toimintaan. Kuntoutumisen verkostoja voidaan kehittää toimijoiden yhdessä määrittämään toivottuun suuntaan nelikentässä. Toimijat voivat pohtia ja perustella tilannekohtaisesti, tuottaako tarjontalähtöinen perättäinen palvelupolku oletettuja tuloksia vai tuotetaanko toivottuja kuntoutumisen tuloksia kehittämällä yksilöllisiä kysyntään perustuvia systeemiä toimintaverkkoja?

Kuntoutusverkkojen monikerroksellisuus

Kuntoutusverkostojen tehtävänä on tuottaa hyvinvointia ja toimintakykyä. Tätä tulostavoitetta voidaan lähestyä kahdelta eri tulokulmalta. Yleisesti ajatellaan, että verkosto mahdollistaa joustavien palvelujen tuottamisen yhteistyössä verkostokumppanien kanssa. Toisaalta kuntoutusverkosto voidaan ymmärtää siten, että ihminen itse aktiivisesti rakentaa oman toiminnallisen tukiverkostonsa arkeensa kuntoutuksen ammattilaisten tai muiden tarpeellisten henkilöiden kanssa. Siten kuntoutuksen tuloksellisuutta voidaan tarkastella monilla eri tasoilla: kuntoutujan näkökulmasta, kuntoutusalan ammattilaisen toimintana, kuntoutusorganisaation näkökulmasta ja kuntoutuksen alueellisena, kansallisena, kansainvälisenä toimintana.

Tässä osassa II olevat artikkelit esittelevät kuntoutuksen uudistuvia verkostoja eri näkökulmilta ja eri tasoilla (ks. kuvio 2). Ensimmäisessä artikkelissa kuvataan mielenterveyskuntoutujan palvelukokonaisuuden, eri kuntoutustahojen yhteisen palvelukuvauksen kautta jäsentyvää tuloksellista

verkostotoimintaa. Toisen artikkelin lähtökohtana on monia kuntoutuspalveluja käyttävä ”yhteinen asiakas”, jonka kuntoutustavoite ohjaa laaja-alaista toimintakyvyn arviointia, suunnittelua ja seuranta. Kolmannen artikkelin ytimessä on yhteisöllisen kuntoutusasiantuntijuuden synergiaedut keskitetyn osaamisen ja kuntoutujan ympäristöön vietävän toteutuksen kautta. Viimeinen artikkeli tuo näkyväksi kuntoutujan verkoston mahdollisuudet uusien hyvien käytäntöjen kehittäjänä. Artikkelit kuvaavat konkreettisesti sitä, miten eri toimijatahot voivat verkostoitua toisiinsa monilla tavoin muodostaen uusia toimivia kokonaisuuksia.



Kuvio 2. Artikkeleissa kuvattujen verkostojen tasot: yksilö – yhteisö, paikallinen – valtakunnallinen

Verkostotoiminta on moninaisille rajapinnoille rakentuvaa toimintaa. Sen hyödyt voivat ilmetä kuntoutuksen tarpeen, tavoitteen ja tehtävien määrittelyssä sekä erilaisina keinona tulosten saavuttamiseksi tai toiminnan parantamiseksi. Verkostot rakentuvat tärkeiden asioiden ympärille ihmisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Verkostojen mieli on voimavarojen keräämisessä tai mielekkään toiminnan järjestämisessä silloin, kun yksittäiset toimijat tai teot eivät riitä.

Verkostotoiminta edellyttää yhteistyötä. Verkostotoiminta voi parhaimmillaan olla yhteiskehittelykumppanuutta (ks. julkaisun osa III), joka tuottaa uutta kuntoutusymmärrystä ja hyvinvointia. Pahimmillaan se johtaa vastuun katoamiseen ja kuntoutujan pallotteluun verkostossa oletetun yhteisvastuun sijaan. Verkostotoiminnan rikkautena, jolla vastataan nykytoiminnan haasteisiin, mutta myös hankaluutena, on sen jatkuva muokkautuvuus ja monikerroksellisuus, hybridimäisyys.

Lähteet

Lindh, Jari 2013. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakenteistumiseen. *Acta Universitatis Lapponiensis* 259. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.

Sipari, Salla 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. *Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research* 342.

Suikkanen, Asko – Lindh, Jari 2008. Yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutus kuntoutuksessa. Teoksessa Rissanen Paavo, Kallanranta Tapani ja Suikkanen Asko (toim.). *Kuntoutus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 63–79.

Uudistuvat kuntoutusverkostot 2013. Uudistuvat kuntoutusverkostot -seminaari 22.5.2013. Metropolia Ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoiden tuottaminen posteriesitysten kirjallinen yhteenveto.

Valkokari Katri 2009. Yhteisten tavoitteiden ja jaetun näkemyksen muodostuminen kolmessa erityyppisessä verkostossa. *VTT Publications* 715.

Tuloksellisuuteen tähtäävät verkostot kuntoutuksessa

Miia Ruohonen

Kuntoutuksessa on keskeistä ajatus tavoitteellisuudesta. Tarjottavien palveluiden tulisi vastata kuntoutujien tarpeisiin ja tavoitteisiin, jotta toiminta olisi tuloksellista. Kuntoutujan näkökulmasta kuntoutuminen ei aina etene lineaarisesti vaiheesta toiseen. Kuntoutumisen prosessi etenee useimmiten spiraalimaisesti siten, että vaiheet ovat osin päällekkäisiä ja niiden välillä liikutaan edestakaisin. Tämän takia myös kuntoutuspalvelujen prosessiketjujen kuvauksista tulisi edetä kuntoutumista tukevien verkostojen kehittämiseen. JMT (Järvenpää, Mäntsälä, Tuusula) -kuntoutuspoliklinikalla osana HUS:n Hyvinkään sairaanhoitoalueen erikoissairaanhoitoa lähdettiin kehittämään ja uudistamaan mielenterveyskuntoutujien ryhmätoimintoja. Kehittämistyö jatkuu JMT Kuntoutuspoliklinikalla edelleen, ja mukana kehittämistyössä on nyt myös kuntoutujia sekä muita mielenterveyskuntoutusverkoston jäseniä. Toimintatapojen muutokset ovat hitaita, mutta saatujen kokemusten mukaan vaivan arvoisia.

Tarve tuloksellisuuteen - tuloksellisuuden tarpeet

Työelämän ja väestön ikärakenteen muutokset tuovat haasteita kuntoutukselle tulevaisuudessa. Kuntoutustoiminta kustannetaan suurelta osin verovaroin, ja palveluiden perustuminen tieteelliseen näyttöön on tullut yhä tärkeämmäksi päätöksenteon perustaksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista ei kuitenkaan perustu tieteelliseen näyttöön. (Rissanen – Aalto 2003: 1–2.)

Vaikuttavuuden osoittamiseen esimerkiksi psykoosiin sairastuneille suunnatuista ryhmätoiminnoista liittyy monia haasteita. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa käytetään terveydenhuollon hoitojen arviointiin käytettyjä mittaamismenetelmiä, jotka eivät välttämättä sovellu tai ole riittäviä kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseen. (Pohjalainen – Malmivaara 2008: 659.) Haasteista huolimatta kuntoutus ei voi jäädä tuloksellisuuden arvioinnin ulkopuolelle. Tärkeää olisi löytää kuntoutukseen oikeanlaisia toimintamuotoja, joiden avulla kuntoutujilla on mahdollisuus kuntoutua.

Mielenterveyskuntoutus on ollut ja on edelleen monien muutosten kohteena. Kuntoutuskäsityksen muutos, kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus, muutokset palvelujärjestelmissä sekä ennen kaikkea kuntoutuji- en toimijuuden korostaminen tuovat haasteita palveluiden kehittämisel- le. Palveluiden kehittämistä voidaan lähestyä useasta eri näkökulmasta. JMT (Järvenpää, Mäntsälä, Tuusula) Kuntoutuspoliklinikka on HUS:n osa Hyvinkään sairaanhoitoalueen erikoissairaanhoidon, ja se on erikoistunut psykoosisairauksien tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Poliklini- kalla palveluiden kehittämistarve tunnistettiin työyhteisössä ja toimintaa lähdettiin uudistamaan ensin yhden palvelun eli ryhmätoimintojen kaut- ta arvioimalla nykytilannetta oman työryhmän kesken. Kehittämistyö toi näkyväksi sen, että ryhmätoiminnan tulee perustua kuntoutuksen ja kun- toutumisen ilmiöiden ymmärtämiseen.

Verkostotoimijoiden yhteiset tulostavoitteet

Psykoosisairaudet, kuten muutkin pitkäaikaiset mielenterveyden ongelmat, syrjäyttävät työ- ja sosiaalisesta elämästä monin tavoin. Tyypillistä on, et- tä hoitoon ja kuntoutukseen osallistuu useita ammattilaisia. Kokemusten mukaan moniammatillinen kuntoutus on vaikuttavaa, mutta toisaalta eri toimijoiden yhteistyössä on omat hankaluutensa. Kuntoutujan kannalta tämä voi tarkoittaa sitä, että hän on tekemisissä usean eri toimijan ja pal- veluntuottajan kanssa. Erilaisista organisaatioista tulevien yhteistyösuhtee- seen voi latautua epärealistisia odotuksia toistensa toiminnasta. Kriittisiä kysymyksiä ovat muun muassa kuntoutujan oma osallisuus vaihtuvissa hallinto- ja toimintakulttuureissa, toimijoiden tulkinnat kuntoutujan ti- lanteesta sekä tavoitteet ja eri toimijoiden tehtävät prosessissa (Järvikoski – Karjalainen 2008: 88).

Tärkeää olisi, että kuntoutukseen osallistuvilla olisi yhteinen kieli ja käsitteet, joiden avulla voitaisiin ymmärrettävästi kuvata, ei pelkästään ra- joitteita, vaan myös selviytymistä arjen haasteista. Kuntoutukseen osallis- tuvilla eri toimijoilla tulisi olla yhtenäinen näkemys siitä, mitä kuntoutuk- sella tavoitellaan. Elämänlaadun korostaminen kuntoutuksen tavoitteena heijastaa ajatusta, että hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena ei ole paranta- minen vaan monimutkaisempi hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden päämää- rä, jonka tavoittelemiseen myös kuntoutujat osallistuvat. (Saarni – Pirkola 2010: 6.) Elämänlaatu ei synny oireiden poistuessa tai kuntoutujan opittua riittävästi taitoja, vaan kyse on laajemmista kokonaisuuksista, kuten tyy-

tyväisyydestä ihmissuhteissa, rakkaudesta, ystävyysuhteista, älyllisistä ja sosiaalisista haasteista sekä hengellisyydestä. (Koskisuus 2004: 55.)

Oireettomuudesta toiminnalliseen toipumiseen

Psykoosisairaudet, kuten skitsofrenia, ovat monimuotoisia mielenterveyden häiriöitä, jotka alkavat yleensä nuorella aikuisiällä. Nuorella iällä sairastuminen sekä erityisesti psykoosisairauksiin liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttavat aikuistumista, itsenäistymistä sekä parisuhteen ja perheen muodostumista. Sairauden mukanaan tuomat kognitiiviset sekä sosiaalisten taitojen puutokset saattavat estää tai hidastaa opiskelua ja työelämässä selviytymistä. (Isohanni – Honkonen – Vartiainen – Lönnqvist 2008: 89.) Psykoosiin sairastuneiden hoidon ja kuntoutuksen tuloksia mitattiin aikaisemmin pääasiassa oireiden määrällä, ja tavoitteena oli oireettomuus (remissio). Sairauden moninaisesta haitasta johtuen psyykkisen oireilun poistaminen lääkityksellä ei välttämättä paranna arkielämän toimintakykyä. Tämän vuoksi onkin kehitetty erilaisia psykososiaalisia hoito- ja kuntoutusmuotoja. (Warner 2009: 374, 379.)

Psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmuotojen tavoitteena tulisi olla toiminnallinen toipuminen (recovery), jolla tarkoitetaan kuntoutujien tuotteliaisuutta, itsenäistä toimintakykyä sekä tyydyttäviä ihmissuhteita. Mikään hoito- ja kuntoutusmuoto ei pysty yksistään vastaamaan tähän tarpeeseen. (Kern – Glynn – Horan – Mardner 2009: 347, 375.) Psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmuotojen vaikuttavuuteen liittyvien tutkimusten pohjalta on tehty erilaisia suosituksia. Hankaluutena suositusten tekemisessä on ollut muun muassa se, että psykososiaalisten hoito- ja kuntoutusmuotojen luokitteluun ei ole yhdenmukaista tapaa. Osa suositukseen valikoituneista menetelmistä on luokiteltu ongelman mukaan (esimerkiksi päihdeongelma), osa käytetyn strategian mukaan (esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia CBT), osa hoitomuodon mukaan (esimerkiksi tehostettu avohoito ACT) ja osa sairauden vaiheen mukaan (esimerkiksi ensipsykoosi). Hoito- ja kuntoutusmuotojen kirjo nostaa esille sen tosiasian, että psykoosisairaudet aiheuttavat moninaisia vaikeuksia arjesta selviytymiselle ja siten myös hoito- ja kuntoutusvaihtoehtoja on lukuisia. (Dixon ym. 2009: 48, 616–612.)

Ryhmätoimintojen arviointi käypä hoito -suositusten ja ekologisen teorian puitteissa

Näyttöön perustuvan tieteen tarkoituksena on soveltaa parhaaseen tieteelliseen näyttöön perustuvia menetelmiä. Suomessa Käypä hoito -hanke on näyttöön perustuva sovellus. Sen tarkoituksena on kerätä ja ylläpitää tuoretta tietoa keskeisien terveysongelmien hoidosta ja kuntoutuksesta sekä niiden soveltuvuudesta Suomen oloihin (Pohjolainen – Malmivaara 2008: 662). JMT Kuntoutuspoliklinikan palvelut perustuvat skitsofrenian käypä hoito -suositukseen, joka on julkaistu vuonna 2001 ja jota on viimeksi päivitetty helmikuussa 2013. Skitsofrenian käypä hoito -suositus perustuu tuoreimpiin Cochrane-katsauksiin, mutta mukaan on otettu myös muita tutkimuksia, joiden on katsottu olevan aiheen kannalta relevantteja ja laadukkaita. (Skitsofrenian käypä hoito -suositus 2008.)

Näyttöön perustuva toiminta ja laadunhallinta liittyvät oleellisesti toisiinsa. Hoitosuositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Tutkimusten tehtävänä on selvittää esimerkiksi, mikä on hyvää kuntoutusta. Laadunhallinnan avulla taas varmistetaan, että tutkitun tiedon mukainen toiminta toteutuu arkityössä. (Alaranta – Lindberg – Holma 2008: 649.) JMT Kuntoutuspoliklinikalla kokoontui kehittämistyön alkuvaiheessa lähes 40 erilaista ryhmää kolmessa eri toimipisteessä. Ryhmien tavoitteet ja toimintatavat vaihtelivat, mutta niissä oli myös päällekkäisyyttä. Kehittämistyössä lähdettiin liikkeelle ryhmätoimintojen arvioinnista. Ryhmätoimintoja haluttiin verrata suhteessa skitsofrenian käypä hoito -suositukseen eli oltiin kiinnostuneita siitä, perustuvatko ryhmätoiminnat jonkinlaiseen tutkimusnäyttöön ja vaihtelevatko toimintakäytännöt eri toimipisteissä.

Ryhmätoimintojen kehittämisessä haluttiin huomioida käypä hoito -suosituksen lisäksi ympäristön merkitys kuntoutumisessa. Kehittämistyössä arvioitiinkin ryhmätoimintoja myös suhteessa kuntoutuksen ekologiseen toimintamalliin. Ekologisen viitekehyksen mukaan ihmisen elämänkulku on hänen ja hänen toimintaympäristönsä vuorovaikutuksen tulosta. Ihmisen elämänkulkua ja kuntoutumista määräävät siis yksilöllisten tekijöiden lisäksi yhteiskunnalliset ja ympäristölliset tekijät. (Järviskoski – Hokkanen – Härkäpää 2009: 22.) Mielenterveysongelmat liittyvät sosiaaliseen syrjäytymiseen ja syrjäytymisen uhkaan. Sosiaalisen osallisuuden ongelmat voivat olla ympäristön seuraamuksia, jotka näkyvät muun muassa torjutuksi tai kiusatuksi tulemisena, sosiaalisina pelkoina, passiivisuutena tai aloitteisuuden vähenemisenä ja eristäytymisenä. Psykologinen ja psykiatrinen auttaminen perustuvat useimmiten edelleen psykologisen

häiriön tunnistamiseen, lievittämiseen, poistamiseen tai ehkäisemiseen. Ongelmat eivät kuitenkaan ensisijaisesti sijaitse yksilön sisällä, vaan ne ovat henkilön ja hänen ympäristönsä välisen suhteen uhkia ja häiriöitä. (Riikonen 2008: 1581–1560.)

Työryhmän käsitys hyvästä ryhmäkäytännöstä

JMT Kuntoutuspoliklinikalla ei ollut aikaisemmin määritelty ryhmätoimintaa ja sen tavoitteita tarkemmin. Kuntoutuksen laadun, tehokkuuden ja mielekkyyden kannalta on tärkeää tunnistaa, minkälaiseen teoreettiseen ja filosofiseen ajatteluun kuntoutustoiminta ja siihen liittyvät muutosteoriat perustuvat (Lindh – Suikkanen 2008: 69). Työryhmässä nähtiin tärkeänä, että ryhmäkuntoutukseen löytyisi yhteinen toimintafilosofia, johon kaikki sitoutuvat. Ryhmätoimintojen tuloksellisuus ja erityisesti kuntoutujien osallisuuden mahdollistuminen nähtiin keskeisiksi teemoiksi. Ryhmätoimintojen yleisenä tavoitteena ei voi olla vain kuntoutujien arjen rikastaminen ja mielekäs päivätoiminta, vaan kuntoutujilla tulisi olla mahdollisuus kuntoutua omien yksilöllisten tavoitteidensa suuntaisesti ryhmätoimintojen avulla.

Vanhat tekniset käytännöt ja uudet verkostoituvat toimintamuodot

Ryhmiä käytetään mielenterveyskuntoutuksessa paljon. Ryhmien käyttöön liittyvät taloudelliset tekijät, jotka voidaan nähdä sekä positiivisena että negatiivisena kannustimena. (Silvola – Klemelä 2010: 98–99.) Terapeuttisia, kuntouttavia sekä vertaistukea tarjoavia ryhmiä suunnitellaan ja viedään käytäntöön, mutta varsin usein kuntoutuksen suunnittelu on hyvin menetelmäkeskeistä ja teoreettinen valinta menetelmille voi olla hyvinkin ohut (Pylkkänen – Moilanen 2008: 171). Monet menetelmät, kuten toiminnalliset tekniikat, ovat sekoittuneet ja sulautuneet keskenään. Ryhmien ohjaajat eivät välttämättä tiedä niiden alkuperää. Alkuperän tunteminen on kuitenkin tärkeää, sillä menetelmät voivat olla hyvin vahvoja ja saada aikaan voimakkaita reaktioita ihmisissä. Reaktiot eivät välttämättä ole tavoitteiden suuntaisia. Tämän vuoksi käyttäjien tulisi tuntea eri tekniikoiden lisäksi myös niiden taustalla olevaa teoriaa. (Blatner 1997: 31, 17.)

JMT Kuntoutuspoliklinikalla, kuten terveydenhuollossa yleensäkin, on paljon tavaksi muodostuneita toimintatapoja, jotka perustuvat vanhentu-

neeseen tietoon tai kokemuksen myötä ajan saatossa muokkautuneisiin käytäntöihin. Avohoidon päivätoiminta esimerkiksi syntyi aikanaan korvaamaan psykiatristen sairaaloiden toimintoja, ja monet päivätoimintakeskukset toimivat aikaisemmin yhteisöllisesti eikä osallistumiselle asetettu aikarajoja (Koskisuus 2004: 207). Näin oli myös Hyvinkään sairaanhoitoalueella. Nykyisessä toimintaympäristössä ryhmien käyttö oli jäänyt JMT Kuntoutuspoliklinikalla kehityksessä taka-alalle, vaikka erilaisten muutosten myötä asiakaskunta on laajentunut. Monet JMT Kuntoutuspoliklinikan ryhmät olivat toimineet useita vuosia samansuuntaisesti.

Käsitys psykoosisairauksista on muuttunut voimakkaasti vuosien saatossa, minkä osaltaan tulisi näkyä tarjottavissa palveluissa. Painopiste psykoosisairauksien hoidossa on yhä enemmän avohoidossa, lähellä kuntoutujien omaa elinympäristöä. Tiivistynyt yhteistyö eri toimijoiden, kuten Kellokosken sairaalan ja avohoidon rajapinnoilla toimivien yksiköiden välillä sekä kuntien peruspalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, tuo myös uusia haasteita palveluiden kehittämiseksi. JMT Kuntoutuspoliklinikalle ohjautuu tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen eri sairauden vaiheessa olevia ihmisiä, joiden tarpeet voivat poiketa hyvinkin paljon toisistaan. Psykoosisairauksista toipuminen ei ole lineaarinen prosessi, vaan monet kuntoutujat kuvaavat toipumistaan spiraalina, jossa vaihtelevat positiiviset kokemukset ja sairaudesta johtuvat takapakit. Palveluiden kehittämiseen liittyy monia näkökulmia, jotka kaikki täytyy tunnistaa.

Ryhmätoimintojen tavoitteena osallisuus yhteiskunnassa ja yhteisöissä

Kehittämistyön tulosten mukaan ryhmätoimintojen tavoitteena tulisi olla osallisuus yhteiskunnassa ja yhteisössä. Tutkimusten mukaan osallisuus on myös kuntoutujien tunnistama tavoite. Kuntoutujat haluavat elää tavallista elämää. He toivovat, että voisivat elää samanlaista arkea kuin muutkin ihmiset ja että heillä olisi mahdollisuus samoihin kokemuksiin kuin näillä, kuten liittyminen toisiin ihmisiin sekä osallistuminen työhön, harrastuksiin ja ihmissuhteisiin tavallisissa ympäristöissä (Koskisuus 2004: 54). Toisaalta tunnistettiin myös tähän liittyviä haasteita. Mielenterveysongelmiin liittyy paljon ennakkoluuloja, ja yksi osallisuuden suurimmista esteistä on leimautuminen eli stigma. Se voi olla yhteisöstä lähtevää liittyen muun muassa yhteisön ennakkoluuloihin, mutta se voi myös yksilön sisäistä, jolloin kuntoutuja itsekin uskoo käsityksiin siitä, että mielenterveysongelmaiset ovat kyvyttömiä ja osaamattomia ja tällöin luopuvat omista

todellisista tavoitteistaan (Koskisuu 2004: 54). Työryhmän huoli olikin, että kuntoutammeko me ihmisiä tyhjyyteen. Onko yhteiskunnassa tilaa erilaisille ihmisille?

Osallisuuden nähtiin mahdollistuvan ryhmätoiminnoissa voimaantumisen ja elämän hallinnan kokemusten kautta. Kehittämistyöhön valikoituneet ryhmät ovat elämäntapa-ryhmiä lukuun ottamatta skitsofrenian käypä hoito -suositukseen mukaan sellaisia, joiden on katsottu tukevan psykoosiin sairastuneiden kuntoutumista. Kehittämistyön aikana työryhmä näki elämäntapa-ryhmät keskeisinä ryhmätoimintoina, jotka tukevat voimaantumista. Näissä ryhmissä korostuvat normaaliin elämään kuuluiin rooleihin – kuten nuoren aikuisen tai opiskelijan rooliin – liittyvien taitojen edistäminen ja vahvistaminen sekä erilaisten mahdollisuuksien pohtiminen yhdessä samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa. Ryhmissä ei korostu kuntoutujien vajavuus, vaan yhdessä pyritään löytämään uusia reittejä esimerkiksi nuorten kuntoutujien kohdalla kohti opiskelua tai työelämää.

JMT Kuntoutuspoliklinikan ryhmätoiminnot toteutuvat pääasiassa kuntoutuspoliklinikan tiloissa, mutta kuntoutumisen kannalta olisi tärkeää, että ryhmissä huomioidaan myös kuntoutujien omat toimintaympäristöt. Mielenterveyskuntoutujat viettävät paljon aikaa heille suunnatuissa paikoissa. Kuntoutuksen pitäisi tukea heitä siirtymään kaikille kuuluvien palvelujen ja mahdollisuuksien pariin. (Bates ym. 2006: 16.) Tukevatko siis kuntoutuspoliklinikalla kokoontuvat elämäntapa-ryhmät kuntoutujia oikealla tavalla kohti kaikille suunniteltuja palveluja? Tämä on yksi keskeinen kysymys, johon emme ole vielä löytäneet ratkaisua. Elämäntapa-ryhmien kehittämisessä tuleekin jatkossa kuulla kuntoutujia.

Kuntoutujan aseman vahvistuminen

Ryhmätoimintojen kehittäminen toi näkyväksi, että kuntoutujan roolia tulisi vahvistaa kuntoutusprosessin suunnittelussa. Työryhmä halusi korostaa yksilöllisyyttä. Yksilöllisyydellä tarkoitettiin tässä yhteydessä sitä, että ryhmätoiminta kuntoutuspoliklinikalla ei ole portaittain etenevä ”kuntoutusputki”. Jokaisen kuntoutujan kohdalla ryhmiin osallistumisesta tulisi harkita yhdessä kuntoutujan kanssa ja pyrkiä löytämään kuntoutujan tarpeiden sekä tavoitteiden kannalta sopiva ryhmä huomioiden myös muut kuntoutusverkoston toimijat.

Yksilöllisyyden lisäksi kuntoutujien motivaatio nähtiin ratkaisevan tärkeänä tekijänä, joka vaikuttaa toiminnan tuloksellisuuteen. Ryhmiin oh-

jautuminen toteutuu parhaimmillaan yhteisen arvioinnin pohjalta. Kuntoutumistarpeen lähtökohtana tulisi olla kuntoutujan itsensä kokemaa tarve. Kuntoutuja itse tuntee ongelmansa ja sen vaikutukset elämään paremmin kuin kukaan muu. Kuntoutujalla on yleensä kuitenkin vähemmän tietoa kuntoutuspalveluista, niiden sisällöstä ja tuloksellisuudesta. Kuntoutujia tulisikin rohkaista osallistumaan yhteiseen päätöksentekoon tukemalla heitä tunnistamaan omia tarpeitaan ja toiveitaan liittyen kuntoutumiseen sekä antamalla heille riittävästi tietoa eri ryhmävaihtoehdoista ja niiden sisällöistä. Kuntoutujilla tulisi olla riittävästi aikaa oman tilanteensa tunnistamiseen ja eri vaihtoehtojen miettimiseen.

Työryhmän kokemusten mukaan kuntoutujia on vaikea saada osallistumaan heitä itseään koskevaan päätöksentekoon. Mielenterveystyötä kuvaavassa kirjallisuudessa törmää usein siihen, ettei kuntoutujia kohdata itsenäisenä aikuisena vaan jonkinlaisena ”alikäistettynä aikuisena”. Näissä tilanteissa otetaan ihmiseltä itseltään pois vastuu, joka kuitenkin täytyy olla, että pystyy elämään tasavertaista elämää yhteiskunnassa. (Salo 2010.) Kuntoutusprosessi etenee yleensä sujuvammin ja johtaa parempaan lopputulokseen, kun kuntoutuja itse on mukana tilanteen määrittelyssä ja tavoitteiden asettelussa (Järvikoski – Härkäpää 2008: 61). Luotammeko riittävästi kuntoutujien kykyyn tehdä päätöksiä vai kuvittelemmeko ammattilaisina tietävämme jotain enemmän?

Päätöksiä ei voi kuitenkaan tehdä, jos ei tiedä, mitä on päättämässä. Tämän vuoksi kuntoutujilla tulisi olla mahdollisuus saada hoitoon ja kuntoutukseen liittyvää tietoa selkeällä ymmärrettävällä kielellä. Kehittämistyön aikana tehtiin ryhmätoiminnoista kirjallisia kuvauksia. Ryhmäkuvauksissa on esitetty tiivistetyssä muodossa ryhmän yleiset tavoitteet, ryhmässä käytetyt menetelmät ja se, minkälaiseen tietoon ryhmätoiminta perustuu. Ryhmäkuvauksen tarkoitus onkin jatkossa tukea kuntoutujien ja heidän omaisten osallistumista yhteiseen päätöksentekoon. Ryhmäkuvauksen selkeyden ja ymmärrettävyyden arvioinnissa ovat olleet apuna juuri kuntoutujat.

Työryhmä näki tärkeänä kuntoutujien perheiden ja muiden läheisten ottamisen mukaan ryhmätoimintoihin osallistumista suunniteltaessa. JMT Kuntoutuspoliklinikalla onkin viime vuosina lisääntynyt perhetyö. Työryhmällä oli hyviä kokemuksia siitä, että perhetyö auttaa muun muassa kuntoutujien sitoutumista ryhmään sekä harjoiteltavien asioiden siirtymistä arkeen.

Palvelujen käyttäjästä palvelujen tuottajaksi ja kehittäjäksi Mielenterveyskuntoutuksen tulisi tukea voimaantumista ja pyrkiä kaikin keinoin vähentämään henkilökohtaisen häpeän tunteita. Voimaantuminen on keskeistä psykoosisairauksista toipumisen prosessin etenemisessä. (Warner 2009: 374, 378–379.) Laitilan (2006) tutkimuksessa asiakkaan osallisuus, joka omalta osaltaan lisää voimaantumista mielenterveys ja päihdetyössä, tarkoitti palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Tutkimuksen mukaan osallisuus ryhmätoiminnoissa voi työntekijöiden mukaan olla ryhmätoiminnan suunnittelua, ryhmien sisällöstä päättämistä sekä ryhmien vetämistä joko yksin tai yhdessä työntekijän kanssa. (Laitila 2006: 118, 138.)

JMT Kuntoutuspoliklinikalla on nostettu kuntoutujat mukaan arviomaan, suunnittelemaan ja kehittämään palveluja. Ryhmätoiminnoissa tämä on näkynyt muun muassa vertaisohjaajan tulemisessa mukaan ryhmään. Vertaisohjaajien käyttö myös erikoissairaanhoidon palveluissa nostaa kuntoutujien asiantuntijuuden konkreettisesti, ei vain puheen tasolla, yhtä vahvaksi työntekijöiden rinnalle. Kuntoutujien asiantuntijuuden hyödyntäminen on kuitenkin vielä vasta alkumetreillä. Toiminta ei ole vielä suunnitelmallista ja vakiintunutta. Erikoissairaanhoidossa korostuu vielä työntekijöiden asiantuntijuus, kokemusten mukaan tilaa kuitenkin löytyy myös kuntoutujien asiantuntijuudelle.

Verkostoihin pohjautuva kuntoutustoiminta

JMT Kuntoutuspoliklinikan ryhmätoiminnoilla halutaan tukea kuntoutujien mahdollisuuksia osallisuuteen yhteiskunnassa ja tätä kautta mahdollistaa kuntoutujien elämänlaadun kohentuminen. Kuntoutusprosessi hahmotettiin JMT Kuntoutuspoliklinikalla pitkään ketjumaisena, jossa eri palaset seuraavat toisiaan. Ensin kuntoutuja harjoittelee ryhmässä taitoja, jotta voi siirtyä kuntoutumisessaan seuraavalle tasolle ja niin eteenpäin, kunnes lopulta hän on ”valmis” siirtymään takasin yhteiskunnan täysvaltaiseksi jäseneksi. Kuntoutuksen näkeminen ketjumaisena toimintana on ollut haasteena verkostoihin pohjautuvassa kuntoutustyössä. Siirtymävaiheet ovat koettu hankalina, eivätkä opitut taidot ole siirtyneet automaattisesti toimintaympäristön vaihtuessa. Kehittämistyön aikana valmistuneista ryhmäkuvauksista on ollut apua palveluiden suunnittelussa yli organisatiorajojen. Niitä on jonkin verran käytetty esimerkiksi kuntayhteistyössä palvelukokonaisuuksia suunniteltaessa. Ryhmäkuvauksen avulla on voitu

tutkailla, onko toiminnoissa päällekkäisyyttä ja puuttuuko palveluista jotta oleellista kuntoutumisen kannalta.

Systemiset kuntoutusverkostot

Kuntoutuksen ekologinen ja voimaannuttava toimintamalli haastaa hahmottamaan mielenterveyspalvelut uudella tavalla. Organisaatorajat ylittäviä palvelurakenteita kehitettäessä nousevat yhä tärkeämpään rooliin yhteistyö- ja verkostomenetelmät. Verkoston käsite pohjautuu systeemiteoriaan, jossa keskeistä on nähdä asioiden ja ilmiöiden liittyminen toisiinsa vuorovaikutteisina. Mielenterveystyössä vuorovaikutuksen tulisi perustua avoimeen dialogiin. Varsinkin vaikeissa ja pitkittyneissä kuntoutusprosesseissa ollaan yleensä tekemisissä moninäkökulmaisuuksien kanssa. Ymmärrys kuntoutujan tilanteesta rakentuu dialogisessa vuorovaikutuksessa. Kuntoutusta edistävä muutos onnistuu parhaiten yhteistoiminnallisessa suhteessa, jossa hyödynnetään kuntoutujan, hänen lähiverkostonsa ja eri ammattilaisten asiantuntemusta. Kuntoutusjärjestelmän tehtävä olisi saada nämä eri näkökulmat esille ja yhteiseen keskusteluun sekä rakentaa niiden pohjalta prosessin seuraavaa vaihetta. Dialogin avulla eri osapuolilla on mahdollisuus löytää liityntäkohta kuntoutusprosessiin. (Arnkil – Seikkula 2010: 192–207.)

Verkostotyöskentelyn haasteena nähdään usein vastuukysymykset ja asiakasseurannan pulmat (Järvikoski – Karjalainen 2008: 86–87). Nämä ovat keskeisiä kysymyksiä erityisesti psykoosiin sairastuneiden henkilöiden kohdalla. Sairauden luonteesta johtuen tuen tarve voi vaihdella nopeasti. Tärkeää verkostotyössä olisi luoda luottamusta eri toimijoiden välille sekä luoda yhteisiä tavoitteita toiminnalle. JMT Kuntoutuspoliklinikan toimialueella onkin lisätty yhteistä koulutusta, tapaamisia ja keskustelua eri toimijoiden kesken.

Voimaannuttava verkosto -toimintamuotojen kehittäminen Nykyään tulisi siis ajatella, että kuntoutuja on tavoitteellinen, omia toiveitaan ja tarpeitaan toteuttava toimija, joka pyrkii suunnittelemaan omaa elämäänsä. Käsitys kuntoutujasta on muuttumassa kuntoutuspalveluiden ja asiantuntijuuden kohteesta aktiiviseksi toimijaksi. Mielenterveystyössä tämä näkökulman muutos on merkittävä ja vielä kesken (Koskisuus 2003: 12–13). Ongelma on erityisen hankala vaikeimmissa mielenterveysongelmissa, kuten psykoosisairauksissa, joiden sairaudenomaisuus puoltaa

lääketieteellistä otetta. Näihin ongelmiin liittyvien neuropsykologisen ja sosiaalisten erityisongelmien huomioiminen vaatii uusien ja monipuolimpien toimintamuotojen kehittämistä, jossa korostuu kuntoutukselliset käsitteet. Voimaannuttamista koskevien teoreettisten mallien ja niiden palvelusovellusten kehittämien on mielenterveyskuntoutuksen ja -työn tulevaisuuden avainalue (Riikonen 2008: 164–165). Toiminnallista toipumista (recovery) korostava kuntoutus nostaa esille sen, että sekä työntekijöiden että kuntoutujien kesken tulisi jatkuvasti seurata toipumista koskevaa tutkimusta ja pitää yllä toivoa toipumisesta ja osallisuuden mahdollisuuksista. (Warner 2009: 375, 379; Kelly ym. 2009: 573.)

JMT Kuntoutuspoliklinikalla saatiin toimintojen kuvaamisen kautta käsitys siitä, minkälaisista palveluista kuntoutuspoliklinikan toiminta koostuu. Selkeästi määriteltyjä palveluita on jatkossa helpompi kehittää ja arvioida sekä yksittäisten palveluiden tasolla että palveluista rakentuvina kokonaisuuksina. Psykiatrisen hoidon ja kuntoutuksen lisääntynyt tutkimus tuo mukanaan uudenlaisia hoito- ja kuntoutusmuotoja. Näiden käynnistymistä ja liittymistä osaksi kokonaispalveluja helpottaa nykyisin se, että kaikki JMT Kuntoutuspoliklinikan ryhmätoiminnot on määritelty.

JMT Kuntoutuspoliklinikan toimintaa kehitetään yhä edelleen. Toimintaa ei kuitenkaan kehitetä enää pelkästään oman työryhmän sisällä. Verkostoitumista on tapahtunut moneen suuntaan. JMT Kuntoutuspoliklinikan henkilökuntaa on ollut yhdessä Kellokosken sairaalan ja muiden erikoissairaanhoidon yksiköiden sekä Helsingin kaupungin kanssa tuomassa Suomeen uusia hoitomuotoja psykoosiin sairastuneille. Yhteistyöllä taataan, että kuntoutujilla olisi mahdollisuus saada uusimpaan tietoon perustuvaa kuntoutuspalvelua. Yhteistyön avulla pystytään tutkimaan eri palvelujen soveltuvuutta ja vaikuttavuutta Suomen oloissa. Uusia toimintamuotoja, joiden avulla tuetaan ihmisten selviytymistä mahdollisimman hyvin heidän omassa ympäristössään, tutkitaan ja kokeillaan käytännössä yhdessä kuntien peruspalveluiden ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Erityisen tärkeää on kokemusasiantuntijoiden ja vertaisohjaajien liittyminen toimintajoukkoon. Heidän kokemuksillaan on merkittävä rooli tulevaisuuden kuntoutuspalveluiden suunnittelussa.

Artikkeli perustuu Miia Ruohosen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Kohti hyviä ryhmäkäytäntöjä: Ryhmätoiminta psykoosiin sairastuneen kuntoutumisen tukena JMT kuntoutuspoliklinikalla on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Alaranta, Hannu – Lindberg, Heidi – Holma, Tupu 2008. Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Arnkil, Tom Erik – Seikkula, Jaakko 2010. Kuntoutusta, ymmärrystä, dialogia sosiaalisissa verkostoissa.
- Bates, Peter – Gee, Helen – Klingel, Ursula – Lippmann, Wendy 2006. Moving to inclusion – a simple traffic light system can help guide the modernisation of day services. *Mental Health Today*. April, 16–18. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.socialinclusion.org.uk/publications/Movingtoinclusion.pdf>>. Luettu 20.10.2011.
- Blatner, Adam 1997. Toiminnalliset menetelmät terapiassa ja koulutuksessa. Psykodraaman ja sosiodraaman tekniikat käyttöön sovellettuina. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Dixon, Lisa B. – Dickerson, Faith – Bellack, Alan S. – Dickinson, Dwight – Goldberg, Richard W. – Lehman, Anthony – Tenhula, Wendy N. – Calmes, Christine – Pasillas, Rebecca M. – Peer, Janson – Kreyenbuhl, Julie 2009. The Schizophrenia PORT Psychosocial Treatment Recommendations and Summary Statements. *Schizophrenia Bulletin* vol. 36 no. 1 pp. 48–70, 2010.
- Isohanni, Matti – Honkonen, Teija – Vartiainen, Heikki – Lönnqvist, Jouko 2008. Skitsofrenia. Teoksessa Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Markus – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) 2008. *Psykiatria*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Järvikoski, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Yliopistopaino.
- Järvikoski, Aila – Karjalainen, Vappu 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Kelly, J. – Wellman, N. – Sin, J. 2009. HEART – the Hounslow Early Active Recovery Team: implementing an inclusive strength-based model of care for people with early psychosis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2009, 16, 569–577.
- Kern, Robert – Glynn, Shirley – Horan, William – Mardner, Stephen 2009. Psychosocial Treatments to Promote Functional Recovery In Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* vol. 35 no. 2 pp. 347–361.
- Koskisuu, Jari 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskisuu, Jari 2003. Oman elämänsä puolesta. Mielenterveyskuntoutujan työkirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Lindh, Jari – Suikkanen, Asko 2008. Kommunikatiivisen arviointikulttuurin jäljillä. Kuntoutus-lehti 3/2008: 68–74.
- Pohjolainen, Timo – Malmivaara, Antti 2008. Kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaaminen. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.) 2008. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Pylkkänen, Kari – Moilanen, Irma 2008. Kuntoutus eri sairausryhmissä: Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Riikonen, Eero 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen Paavo – Kallanranta Tapani – Suikkanen Asko (toim.). Kuntoutus. Helsinki: Duodecim.
- Rissanen, Pekka – Aalto, Ann-Mari 2003. Yhteenvedo kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnista. Teoksessa Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarni, Samuli I. – Pirkola, Sami 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. Aikakauskirja Duodecim 2010; 126(19): 2265–73.
- Salo, Markku 2010:. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa osoitteessa: <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/DDAAFD9B-BEA0-44F0-8AF6-E51F56371CE5/0/ITHACA_hankkeen_Suomen_Raportti_2010.pdf>. Luettu 15.11.2010.
- Silvola, Kirsti – Klemelä, Esko 2010. Ryhmien käyttö tulevaisuuden psykiatriassa – toivon projekti vai kauhukuviin alistuminen? Teoksessa Kuiskaa kovaa – Keskustelua psykiatriasta. Tallinna: Paino Printon TrUkikoda AS.
- Skitsofrenian käypä hoito -suositus 2008. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa osoitteessa: <www.kaypahoito.fi>. Luettu 17.9.2011.
- Warner, Richard 2009. Recovery from Schizophrenia and recovery model. Current Opinion in Psychiatry 2009, 22: 374–380.

Verkoston tavoitteena yhteisen asiakkaan hyvä elämä

Leena Paukkunen

Kuntoutustoiminnan kehittäminen ja siihen sitoutuminen vaativat toimijoilta yhteistä tahtotilaa ja suunnittelua. Vantaan kaupungin kuntoutusyksikön fysioterapian ja vanhuspalveluyksiköiden yhteiskehittämisen keskeiseksi tavoitteeksi muodostui ikääntyneiden toimintakyvyn ja erityisesti kotona asumisen tukeminen moniammatillisen osaamisen ja yhteistyön avulla. Yhteiskehittäminen kohdistui yhteisen asiakkaan kuntoutusprosessin rakentumiseen sekä siihen, miten ammattilaisten ja johdon toiminnalla voidaan tähän verkostoituneesti vaikuttaa.

Hyvä vanhuus rakentuu yhdessä

Terveydenhuolto-organisaatiot ovat asiantuntijaorganisaatioita, joiden toiminnassa on korostunut yksilöön liittyvä asiantuntijuus (Kivinen 2008: 81). Työelämän muutokset tuovat haasteita, joihin pelkästään yksilön asiantuntijuudella ei kyetä vastaamaan. Kuntoutuspalveluprosesseissa asiantuntijuus pohjautuu jaettuun osaamiseen ja edellyttää moniammatillista toimintaa sekä organisaatioiden sisällä että niiden välillä. Yhteistyö edellyttää toimintatapojen ja rakenteiden luomista sekä yhteistä näkemystä yhteistyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Lisäksi tarvitaan toimijoiden välistä vuorovaikutusta ja toimivaa kommunikaatiota. (Salmelainen 2008: 18, 20.)

Vantaan kaupungin vanhusten avopalvelut ja kuntoutusyksikön fysioterapia käynnistivät yhteistyön kehittämisen vuonna 2009 yhteiskehittelyyn perustuvalla tutkimuksella. Tutkimuksen tavoitteena oli hyvän vanhuuden turvaaminen palvelujen piirissä oleville ikääntyneille moniammatillisella yhteistyöllä. Vanhuspalvelujen ja fysioterapian yhteistyön tekemisen taustalla on yhteinen vastuu hyvästä vanhuudesta. Vantaan ikääntymispoliittisessa ohjelmassa hyvän vanhuuden turvaamisen yhtenä toimintaperiaatteena on oikeudenmukaisuus, johon liittyy muun muassa palvelujen saanti samantasoisena (Vantaa vanhenee viisaasti 2010). Tähän tavoitteeseen pyrittiin yhteistyön toimintamallien ja hyvien toimintatapojen kehittämällä ja levittämällä. Tutkimuksen tuloksena on kuvaus yhteistyön nykytilasta

ja tarpeista sekä yhteistyön tekemiseen liittyvistä esteistä ja mahdollisuuksista. (Paukkunen 2010.)

Tutkimukseen liittyvä yhteiskehittäminen oli osa käytännön kehittämistoimia, jotka kytkeytyivät ”Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen” -hankkeeseen Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollossa vuosina 2008–2010. Hankkeen tavoitteena oli muun muassa vanhus- ja vammaispalvelun verkostotoiminnan kehittäminen, ja siihen osallistuivat vanhusten avopalvelut, kuntoutusyksikkö ja vastaanotto toiminta. (Muutosvoimaa vanhustyön osaamisen -hanke 2010.)

Yhteistyön rakentuminen

Asiakaskohtainen yhteistyö fysioterapian ja vanhusten avopalveluiden työntekijöiden välillä käynnistyy yleensä asiakkaan tai omaisen yhteydenotosta tai työntekijöiden aloitteesta. Työntekijöiden yhdessä tekemän asiakas- tai kotikäynnin avulla uskotaan saatavan asiakkaan tilanteesta realistisempi ja kokonaisvaltaisempi kuva. Yhteistyön keskeisenä sisältönä on yhteistyössä tehty asiakkaan liikkumis- ja toimintakyvyn arviointi sekä asiakkaan toimintakyvyn seuranta koko asiakasprosessin aikana. Lisäksi arvioidaan yhdessä myös fysioterapian ja/tai apuvälineiden tarvetta. Yhteinen arviointi yhtenäistää hoito- ja kuntoutussuunnitelmia, mikä auttaa myös verkostoa toimimaan samansuuntaisesti ja tehokkaammin asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa sekä kuntoutumisen seurannassa. Moniammatillisesti yhdessä tehtyä asiakkaiden toimintakyvyn arviointia ja seurantaa sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemistä katsottiin tarpeelliseksi lisätä.

Palvelujen toteuttaminen yhdessä tai rinnakkain samassa toimipisteessä, fysioterapian ja esimerkiksi vanhusten päivätoiminnan toteuttamana, mahdollistaa asiakkaiden palvelujen saannin moniammatillisesti. Myös apuvälinepalvelujen toteuttaminen yhteistyössä kotihoidon henkilöstön kanssa helpottaa ja jouduttaa asiakkaiden apuvälineiden käyttöönottoa sekä niiden käytön seurantaa. Tätä toimintaa tukee myös se, että joihinkin vanhuspalvelujen toimintayksiköihin on hoitohenkilökunnasta nimetty apuvälinevastaavat.

Tiedon kerääminen asiakkaasta ja sen välittäminen eri menetelmin on keskeinen osa yhteistyötä. Ammattihenkilöiden tekemät asiakkaan arvioinnit ja niiden kirjaukset yhteiseen potilastietojärjestelmään auttavat tiedon saannissa ja sen välittämisessä. Potilastietojärjestelmän toimivuudessa ko-

ettiin kuitenkin olevan kehittämisen tarvetta. Myös yhteydenotot ja konsultoinnit potilas- ja sähköpostilla tai puhelimitse sekä niin sanotut käytäväkeskustelut toimivat yhteisinä tiedonvälityskanavina. Fysioterapeuttien konsultoinnit saattavat liittyä yksittäisten asiakkaiden toimintakyvyn tukemiseen, apuvälineisiin tai esimerkiksi päivätoiminnan asiakasvalintoihin.

Vanhuspalvelujen työntekijät toivovat saavansa ohjausta ja neuvontaa fysioterapeuteilta koskien kuntouttavaa työtapaa, asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä, apuvälineitä, asunnon muutostöitä ja työntekijän ergonomiaa. Päivätoiminnan ja palvelutalojen henkilökuntaa ohjataan omien liikuntaryhmien järjestämisessä. Vanhuspalvelujen työntekijät seuraavat ja tukevat myös asiakkaita kotiharjoitusohjeiden tekemisessä. Fysioterapeutin osallistuminen vanhushuolteen järjestämiin omaisten iltoihin on osa yhteistyötä.

Yhteistyö toteutuu osin myös organisaatioiden välisten erilaisten kokouskäytäntöjen kautta. Vanhusten avopalvelujen ja kuntoutusyksikön johdoryhmien kokouksissa on arvioitu rajapinnoilla tapahtuvaa toimintaa ja sovittu yhteisistä toimintalinjoista. Fysioterapia on ollut mukana myös vanhushuolteen palvelujen ja toimitilojen suunnittelussa sekä laajemmissa hankkeissa, joiden tavoitteena on ollut löytää hyviä toimintamalleja ja lisätä palvelujen vaikuttavuutta. Työntekijät ovat järjestäneet yhteistoiminnan suunnittelu- ja kehittämiskokouksia tai asiakas- ja hoitokokouksia. Näiden toteuttamiseen toivottiin lisää säännöllisyyttä ja suunnitelmallisuutta.

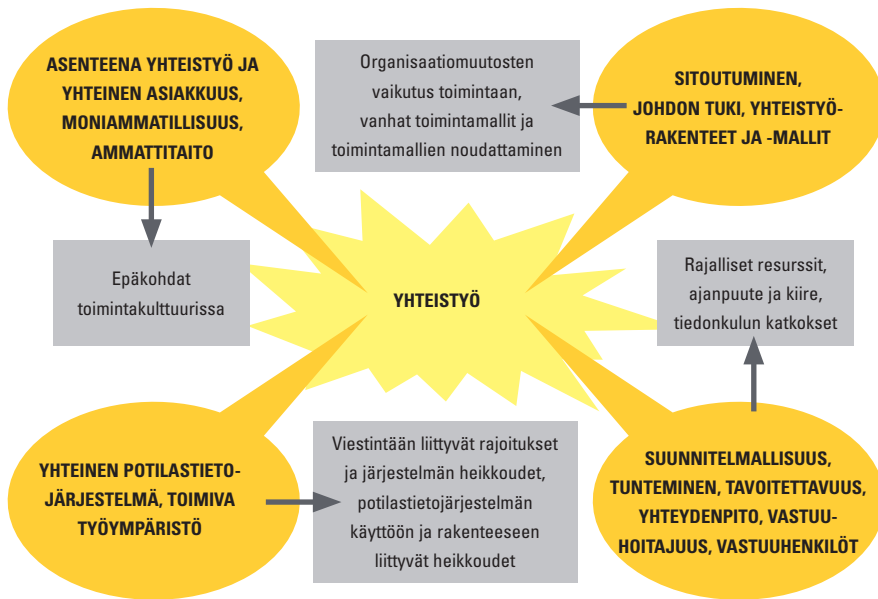
Yhteistyön mahdollisuuksien vahvistaminen

Yhteistyön tekemisen keskeiseksi ajatukseksi nousivat, että asiakas on todennäköisesti myös muiden asiakkaana palvelujärjestelmässä ja että asiakkaan tilanteen laaja-alaiseen arviointiin ja toimintakyvyn tukemiseen tarvitaan verkoston apua. Vanhuspalvelujen ja fysioterapian yhteistyön kehittäminen todettiin yhteiseksi tehtäväksi, ja kehittämisen tarvetta nähtiin yhteistyön rakenteiden luomisessa, työntekijöiden perehdytyksessä ja toimintakulttuurin vahvistamisessa. Lisäksi todettiin, että toimiva verkosto ja toiminta verkostossa vaativat keskustelua yhteisen kielen löytämiseksi.

Yhteistyön tekemisen esteet liittyivät organisaatiossa tapahtuneisiin muutoksiin, toimintamallien toteuttamiseen, resursseihin, tiedonkulkuun ja potilastietojärjestelmään sekä toimintakulttuuriin. Erilaisten muutosten myötä hyviä toimintakäytäntöjä ja toimintatapoja oli jäänyt pois. Työntekijöillä oli myös tietämättömyyttä toisten palveluista ja niissä tapahtuneista

muutoksista. Vanhat alueelliset toimintamallit saattoivat estää yhteistyötä, ja sitä saattoi estää myös vaikeus noudattaa toimintaohjeita tai niiden liian jäykkä noudattaminen. Joskus myös asiakkaan itsemääräämisoikeus saattoi estää yhteisen tavoitteen mukaisen toiminnan. Tutkimuksen yhteistyömallia arvioinut arviointiryhmä toi esille, että eri ammattiryhmien välillä koettu arvojärjestys sekä hoitokulttuurin ja kuntoutuskulttuurin kohtaaminen voivat vaikeuttaa yhteistyötä.

Tutkimuksen esille nostamat yhteistyön mahdollisuudet muodostuivat keinoiksi vähentää yhteistyön esteitä (ks. kuvio 1). Toiminnan mahdollisuuksia luodaan johdon tuella. Tämä näkyy toimintastrategiassa, sekä tavoitteissa luoda raameja, yhteistä näkemystä ja toimintamalleja koko alueelle. Yhteisen asiakkaan palveluprosessin kuvauksen ajateltiin toimivan toimintaohjeena ja apuna yhteistyön arvioinnissa sekä selkeyttävän myös työnjakoa ja vastuita. Moniammatillisesti toimiminen nähtiin voimavarana rajallisten resurssien ja kiireen vallitessa.



Kuvio 1. Yhteistyön mahdollisuudet vähentävät esteitä

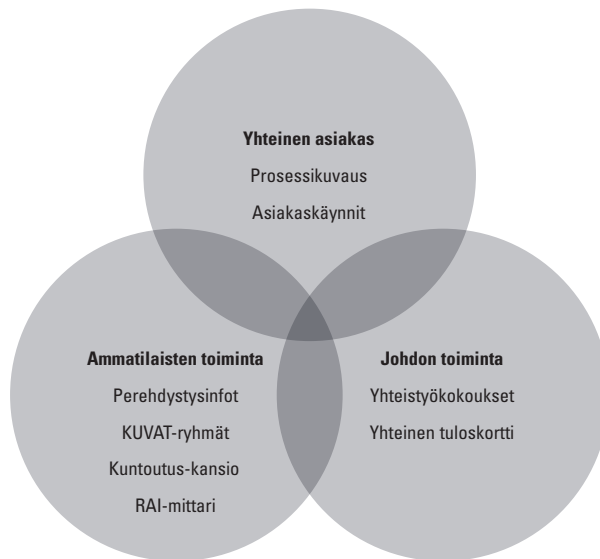
Käytössä olevan vastuuhoidajamallin todettiin toimivan apuna yhteistyön tekemiselle. Uskottiin, että kuntoutuksen vastuuhenkilöiden nimeäminen vanhuspalveluihin vahvistaa ja helpottaa yhteistyön tekemistä. Työntekijöiden keskinäinen tunteminen nähtiin tärkeänä keinona lisätä yhteistyötä ja madaltaa kynnystä yhteydenottoon. Potilastietojärjestelmän toimivuus

ja tieto verkoston toiminnasta helpottaisi myös tiedonkulkua ja tiivistäisi yhteistyötä. Oleellista oli varmistaa yhteystietojen ajanmukaisuus ja helpottaa tavoitettavuutta. Lisäksi toivottiin toimivaa fyysistä työympäristöä ja fyysistä läheisyyttä.

Kun palvelujen määrä on rajallinen, sen takia tässä on se voima, kun se on moniammatillista. Kun tiedetään, mitä kukin pystyy tekemään ja osataan kysyä neuvoa.

Toiminnan arvioinnista sen kehittämiseen

Toimijoiden yhteisen keskustelun kautta esille nousseet kehittämiskohteet koettiin tärkeiksi ja yhteiseksi, minkä seurauksena käytännön kehittämistoimenpiteet käynnistyivät hyvin. Konkreettiset kehittämistoimenpiteet voidaan jakaa kolmeen ulottuvuuteen: 1) yhteinen asiakas, 2) ammattilaisten toiminta ja 3) johdon toiminta (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Kehittämissuhteet ja -toimenpiteet

1. Yhteinen asiakas

Asiakkaan kotona asumisen tukeminen on eri toimijoiden yhteisenä tavoitteena, ja sen toteutumiseksi tarvitaan työskentelyä verkostoituneesti. Toiminnan lähtökohdانا on, että asiakas on suurella todennäköisyydellä

lä myös muiden verkostossa työskentelevien asiakkaana. Verkostomaisesti toimiminen nähtiin tutkimuksessa voimavarana ja mahdollisuutena tukea asiakkaan toimintakykyä. Tämän toiminta-ajatuksen vahvistamiseksi on tehty kuvaukset yhteisen asiakkaan palveluprosesseista kuntoutusyksikön ja vanhusten avopalvelujen toimintayksiköiden välillä. Prosessikuvauksia on tarkoituksena käyttää muun muassa apuna työntekijöiden perehdytyksessä sekä toimintaohjeena ja työväliseen toiminnan arvioinnissa.

Yhdessä tehtävät asiakaskäynnit katsottiin tärkeiksi. Tällöin yhdistyy eri ammattiryhmien ammatillinen osaaminen, ja sen avulla saadaan esille asiakkaan todellinen arkiselviytyminen ja toimintakykyisyys. Tutkimuksen mukaan yhdessä tehdyt asiakaskäynnit eivät aina näyttäytyneet tasavertaisina kohtaamisina, vaan tilanteisiin liittyi jonkinlainen jännite ja eriarvoisuuden tunne. Toisaalta fysioterapeutin ”auktoriteetista” todettiin joskus olevan hyötyä, jotta saadaan asiakas aktivoitumaan ja motivoitumaan omatoimisuuteen omassa arjessaan.

2. Ammattilaisten toiminta

Yhdessä toimiminen ja toiminnan kehittäminen lisäävät keskustelua ja tutustuttavat työntekijöitä toisiinsa hälventäen organisatorisia raja-aitoja ja arvoasetelmia. Keskustelun avulla vältetään toimintakulttuurien törmäyksiltä ja kyetään muodostaa yhteinen näkemys toiminnasta ja sen tavoitteista. Paukkusen (2010) tutkimus nosti esille sen, että työntekijöillä ei ollut riittävästi tietoa eri toimijoiden palveluista. Tämän puutteen korjaamiseksi järjestettiin niin sanottuja perehdytysinfoja kuntoutusyksikön, apuvälinelainaamon ja vanhusten avopalvelujen toiminnasta. Infoja järjestetään edelleen 1–2 kertaa vuodessa, ja niihin voivat osallistua kaikki työntekijät, jotka haluavat päivittää tietoja yksiköiden palveluista ja toiminnasta.

”Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen” -hankkeen päätyttyä käynnistettiin yhteistyössä Laurea Ammattikorkeakoulun kanssa projekti, jossa vanhusten avopalveluyksiköihin nimettiin kuntoutusvastaavat eli KUVAT. KUVAT-toiminnan tavoitteena on vahvistaa vanhusten avopalvelujen yksiköissä kuntoutukseen liittyvää tietoa ja osaamista. Vanhuspalvelujen toimintayksiköiden käyttöön tehtiin niin sanotut Kuntoutus-kansiot, jotka sisältävät tietoa kuntoutusyksikön toiminnasta sekä työntekijöiden käyttöön soveltuvaa kuntoutusmateriaalia ja ohjeita. KUVAT-ryhmä on projektin jälkeen kokoontunut eri kuntoutuksen teemoin noin 2 kertaa vuodessa.

Vanhusten avopalvelujen hoitohenkilöstöllä on ollut käytössä RAI-arviointimittari (Resident Assessment Instrument), jonka avulla arvioidaan asi-

akkaan kokonaistoimintakykyä. Toimintakykymittarista saatavaa tietoa voitaisiin hyödyntää keskustelun apuvälineenä hoitajien ja terapeuttien välillä sekä asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa. Terapiahenkilöstön perehdyttäminen RAI-mittariin on suunnitteilla.

3. Johdon toiminta

Moniammatillista yhteistyötä tukevat vahvat ja toimivat rakenteet sekä yhteisesti määritellyt tavoitteet. Johdon tuki yhteistyön kehittämiseen ja itse toimintaan on tärkeää. Vanhusten avopalvelujen ja kuntoutusyksikön johtoryhmät käynnistivät yhteistyökokoukset, joissa sovitaan vuosittaisista painopistealueista ja tavoitteista organisaatioiden yhteistä tulokorttia varten.

Yhteiskehittämiseen liittyvien yhteistyökokousten jälkeen arvioitiin alueellisia kokouskäytäntöjä sekä yhteisten tapaamisten tarvetta, tarkoitusta ja tavoitteita. Tämän jälkeen jokaiselle alueelle on muodostunut työyksiköiden omista tarpeista muotoutunut käytäntö yhteistyötapaamisiin ja kokouksiin.

Yhteisen kehittämisen onnistumiset ja haasteet

Katariina Pärna (2012: 216–218) määrittelee ja kuvaa moniammatillista yhteistyötä prosessiksi, jossa jaetaan resursseja, vastuuta ja osaamista. Yhteistyössä on tunnistettava yhteistoiminnallisuuden merkitys. Toimintaa tulee kehittää yhdessä, jotta uudet toimintakäytännöt sisäistyisivät työyhteisöjen toimintakulttuureihin. Haasteena oli siis rakentaa vahva toimintakulttuuri, jossa työntekijöille muodostuisi yhteinen käsitys yhteistyön tekemisestä, kuntoutuksesta ja kuntouttavasta tai toimintakykyä tukevas- ta työtavasta. Toimintakulttuurin vahvistuminen vaati yhteistä keskustelua eri organisaatioiden ja toimintayksiköiden perustehtävästä sekä tietoa kunkin ammattiryhmän osaamisesta.

Asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa ja kuntoutumisessa on jokaisella asiakkaan kanssa työskentelevällä työntekijällä tärkeä rooli oman ammatillisen osaamisen ja työn kautta. Tärkeää on myös omaksua työote, jossa hyödynnetään eri ammattiryhmien osaamista sekä tuetaan toisten työtä. Tieto toisten ammattiryhmien toiminnasta ja yksiköiden palveluista selvästi lisäsi ja helpotti yhteistyön tekemistä. Yhteiskehittämisessä tutustuttiin konkreettisesti yhteistyökumppaneihin, mikä näkyi lisääntyneinä yhteydenottoina ja häivytti organisaatioiden rajoja. Myös asiakasnäkökulmasta on oleellista, että työntekijät tuntevat palvelujärjestelmän, jolloin palve-

luohjaus toteutuu tehokkaasti ja vähentää siten asiakkaan ”luukuttamista” eli siirtämistä palveluista toiseen. Ikääntynyt henkilö tarvitsee paljon tukea saadakseen asiansa hoidetuksi monitahoisessa palveluverkostossamme.

Yhteistyö eri ammattiryhmien asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnissa ja seurannassa on tärkeä keino asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa ja kuntoutumisessa, kun ajatellaan nykyisiä, usein rajallisia resursseja sekä palvelujen tarvitsijoiden kasvavaa määrää. Kuntien säätövelvoitteet tuovat kuitenkin haasteita uusien yhteistyömallien toteuttamiselle, mutta myös paineita kehittää toiminnan tuottavuutta. Jos yhteistyön toimintamalli ei ole riittävän hyvin jo juurtunut käytäntöön, yhdessä tekemisen voima helposti unohtuu. Johdon antama tuki tälle toiminnalle on siis keskeistä. Tarvitaan ”lupa” toimia yhdessä, ja tähän yhteistoiminnan kehittämiseen ja toimimiseen on annettava myös aikaa. Käytännössä aikataulun yhteensovittaminen hoitohenkilöstön ja kuntoutushenkilöstön kesken oli haasteellista.

Organisaatiossa tapahtuvat muutokset voivat muodostua yhteistyön esteiksi. Palvelujärjestelmä muuttuu jatkuvasti, mikä vaikuttaa suunniteltujen yhteistyömallien toteutumiseen. Yksiköiden henkilöstön voimavarat ja huomio keskittyvät tapahtuvaan muutokseen ja siihen, miten muutos vaikuttaa oman yksikön toimintaan. Moniammatillista yhteistyötä pyritään vahvistamaan myös organisaatorakenteiseen liittyvin keinoin. On esitetty näkemyksiä, että moniammatillista yhteistyötä lisää terapeuttien kuuluminen organisaatiossa samaan henkilöstöön kun hoitohenkilöstö.

Kuntoutustoiminnan kehittämistä olisi yhä tärkeämpää tehdä yhdessä asiakkaiden kanssa, jolloin toiminnalla voidaan vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Yhteiskehittämisen näkökulma oli tässä työntekijä- ja organisaatiolähtöinen. Asiakkaan rooli ja hänen yhteisönsä huomioiminen nousivat yhteisissä keskusteluissa esille tärkeinä asioina.

On hirveän hyvä, kun asiakas on läsnä, hoitaja ja terapeutti ovat läsnä. Voidaan sopia yhdessä, miten edetään. Ei toisten puolesta luvata mitään.

Se vaatii sellaista asiakkaan kunnioittamista. Siinä on meille kuin teillekin sellainen haaste, että se yksilöllisyys tulee esille. Hänellä on viimeinen sana, itsemääräämisoikeus.

Yhteenvetona voidaan todeta, että vahvistamalla yhteistyötä tukevia rakenteita, lisäämällä tietoa kuntoutuksesta ja toisista toimijoista vahvistetaan samalla toimintaympäristöä ja toimintakulttuuria niin, että toimia verkos-

toituneesti ja asiakkaan kuntoutuksen tavoitteiden suuntaisesti sekä tukea asiakkaan toimintakykyä.

Artikkeli perustuu Leena Paukkusen ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Moniammatillista asiantuntijayhteistyötä hyvän vanhuuden tukemiseksi: kuvaus fysioterapian ja vanhusten avopalvelujen yhteistyöstä on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Kivinen, Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.
Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>>. Luettu 21.1.2009.
- Muutosvoimaa vanhustyön osaamisen -hanke 2010. Saatavissa osoitteessa: <<http://muutosvoimaa-hanke.fi/wp-content/uploads/2011/04/Loppuraportti.pdf>>. Luettu 3.2.2013.
- Paukkunen, Leena 2010. Moniammatillista asiantuntijayhteistyötä hyvän vanhuuden tukemiseksi. Kuvaus fysioterapian ja vanhusten avopalvelujen yhteistyöstä. Saatavissa osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010101113582>>. Luettu 3.2.2013.
- Pärna, Katariina 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Saatavissa osoitteessa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5086-7>>. Luettu 3.2.2013.
- Salmelainen, Ulla 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitosmuotoisessa kuntoutuksessa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98. Kelan tutkimusosasto.
- Vantaa vanhenee viisaasti 2010. Vantaan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010–2015. Saatavissa osoitteessa: <http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;220;4722;82772>. Luettu 26.3.2010.

Verkostoitumalla lisäarvoa harvinaiselle asiantuntijuudelle

Patrick Willamo

Harvinaisten sairauksien hoito ja kuntoutus vaativat verkostoitumista ja yhteistyötä sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Kystistä fibroosia sairastavia on Suomessa vain alle 80 henkilöä. Hoito- ja kuntoutustahojen asiantuntijuuden verkostoitunut keskittäminen mahdollistaa laadukkaan ja asianmukaisen palvelun, vaikka hoito on hajautettu eri puolille Suomea. HUS:n Lastenlinikalla kehitettiin hyvän käytännön perusteet kystistä fibroosia sairastavien hoidolle ja kuntoutukselle.

Asiantuntijuuden jakaminen verkostoissa

Eurooppalaisen konsensuskokouksen standardien mukaan kystinen fibroosi (cf) on sairaus, joka vaatii holistisen lähestymistavan. Kystinen fibroosi on periytyvä aineenvaihduntasairaus. Sairaus on vaikea, etenevä ja kuolemaan johtava, ja sitä sairastavat ovat yleensä lapsia tai nuoria aikuisia. Hoidon kehittymisen myötä potilaiden ennuste on parantunut ja elinikä on merkittävästi noussut. Tämä on muuttanut kystisen fibroosin pelkästään pediatriisesta taudista myös nuorten ja nuorten aikuisten taudiksi. Tänä päivänä on jopa keski-ikäisiä kystistä fibroosia sairastavia potilaita, jotka tarvitsevat säännöllistä, aktiivista ja asiantuntevaa hoitoa ja kuntoutusta. (Kerem ym. 2005: 7; Littlewood 2005: 1.)

Kun perheessä on yksi tai useampi kystistä fibroosia sairastava, se vaikuttaa perheen arkeen. Lapset tarvitsevat esimerkiksi lääkkeitä, joista osa inhaloidaan vähintään kahdesti päivässä. He tarvitsevat jokaisella aterialla haimaentsyymejä ja normaalia runsaammin kaloreja. Keuhkojen tyhjennysjärjoituksia ja hengästyttävää liikuntaa tulisi toteuttaa päivittäin, ja näiden lisäksi tulisi käydä fysioterapiassa yksi tai kaksi kertaa viikossa.

Kystinen fibroosi monine ongelmineen ja oireineen vaatii terveydenhuollon eri alojen asiantuntijuutta. Sairauden hoidon tulee olla kokonaisvaltaista ja perustua moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillinen työryhmän kehittyminen kystisen fibroosin asiantuntijaksi edellyttää sen jäsenten paneutumista aiheeseen, verkostoitumista ja kattavaa kokemusta

potilaiden yhdessä hoitamisesta. Eurooppalaiset kystistä fibroosia sairastavat potilaat toivovat, että heitä hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset jakavat koordinoitusti tietoa keskenään, huolehtivat sujuvasta siirtymisestä lasten terveydenhuollosta aikuisten terveydenhuoltoon sekä verkostoituvat ja tekevät yhteistyötä muiden eurooppalaisten cf-keskusten kanssa (Kole – Faurisson 2008: 129).

Kansainvälisten standardien ja hoitokäytäntöjen mukaan kystistä fibroosia sairastavat tulisi hoitaa sairauteen erikoistuneissa keskuksissa. Näissä standardeissa määritellään tarkasti cf-keskuksessa toimivan moniammatillisen työryhmän kokoonpano, työntekijöiden vastuualueet ja työtehtävät sekä hoitopolut ja muut palvelut. (CFTrust 2001: 10–13 ; Kerem ym. 2005: 8–19.)

Kystistä fibroosia sairastavia potilaita on maassamme vähän, eikä hoidon keskittymistä ja hoitopaikkojen erikoistumista ole tehty. Suomessa asuvien potilaiden hoidon ja kuntoutuksen asiantuntijuuden takaamiseksi on ensisijaisen tärkeää tuottaa tietoa ja päivittää osaamista niissä erikoissairaanhoidon toimipisteissä, joissa potilaita hoidetaan. Pääosin tämä tapahtuu yliopistollisissa keskussairaaloissa. Yliopistollisista sairaaloista voidaan jakaa tietoa ja osaamista muihin terveydenhuollon toimipisteisiin, esimerkiksi aluesairaaloihin ja kuntoutuslaitoksiin.

HUS:n Lastenlinikalla on moniammatillinen työryhmä (cf-tiimi), joka vastaa kystistä fibroosia sairastavien lasten ja nuorten hoidosta ja kuntoutuksesta. Cf-tiimissä heräsi syksyllä 2008 ajatus hoito- ja kuntoutustoiminnan kehittämiseksi ja siten laadukkaamman palvelun tarjoamisesta. Lastenlinikalla aloitettiin hanke, jonka tarkoituksena oli luoda yhteiset perusteet kystistä fibroosia sairastavien hyvälle hoito- ja kuntoutuskäytännölle. Hankkeessa selvitettiin ensimmäiseksi potilaiden ja heidän vanhempiensa kokemuksia ja toiveita saamastaan hoidosta ja kuntoutuksesta Lastenlinikalla. Tämän jälkeen järjestettiin cf-tiimin yhteistyötapaamisia, joissa kehitettiin perusteet hyvälle käytännölle. Kokouksissa tuotettiin yhteisen keskustelun kautta jäsenten näkemys kystisestä fibroosista työssään ja heidän tämänhetkiset työtapansa. Lisäksi kerättiin tietoa ja kokemuksia muista maista (lähinnä Pohjoismaista) ja kirjallisuudesta. Cf-tiimin kehittämiskokouksissa käsiteltiin ja käytettiin hyväksi potilaiden ja heidän vanhempien haastattelujen tuloksia.

Yhteistyössä on ensisijaisen tärkeää se, että työryhmällä on yhteinen näkemys toiminnan tavoitteista, jotta yhteistyö on tuloksellista. Tärkeää on myös, että työryhmän jäsenet tuntevat ja hahmottavat toistensa työalueet ja kunkin henkilökohtaisen suhteen kehitystyön tavoitteisiin. (Ojuri

1996: 119–120.) Moniammatillisessa yhteistyössä ei riitä, että kukin hallitsee oman ammattinsa substanssiosaamisen. On tärkeää, että kukin myös kykenee antamaan oman asiantuntijuutensa erilaisissa tilanteissa muiden käyttöön. Näin moniammatillisesta yhteistyöstä on mahdollista saada aitoa lisäarvoa terveydenhoitoon ja kuntoutukseen. (Isoherranen 2005: 19; Isoherranen 2008: 36, 41–42.)

Hyvän käytännön rakentuminen perheiden näkökulmasta

Potilaat ja heidän vanhempansa saivat äänensä kuuluviin haastattelujen ja kyselyn kautta. Haastattelujen tulokset tuotiin cf-tiimin käsittelyyn kahden viimeisen kehittämistapaamisen aikana. Haastateltavilla oli runsaasti erinomaisia ideoita ja toiveita, joita huomioimalla ja toteuttamalla cf-tiimin tarjoaman palvelun, hoidon ja kuntoutuksen laatu paranee. Ratkaisevan tärkeää on se, että cf-tiimi kuuntelee ja huomioi potilaiden sekä heidän vanhempiensa toiveet ja tarpeet sekä sairaalassa toteutuvan hoidon ja kuntoutuksen osalta että kehittäessään hyvää käytäntöä. Esimerkiksi cf-tiimin tapaamisissaan ideoima vuosikontrolli (ks. taulukko 1) sai positiivisen vastaanoton ja vahvistusta haastatelluilta. Taulukkoon 1 on kerätty osallistujien ajatuksia ja toiveita toiminnan kehittämisen kohteista. Taulukossa nämä on jaoteltu neljään kokonaisuuteen (yhteistyö, hoito- ja kuntoutusprosessi, ammattilaisten työ ja perhe). Erityisesti vuosittaista kuntotestiä toivottiin. Tällä ajateltiin olevan nuoren harjoittelumotivaatiota kohottava vaikutus.

Taulukko 1. Cf-tiimin jäsenten kirjaamia ajatuksia ja toiveita toiminnan kehittämisen kohteista

	Verkostoitumista	Moniammatillista osaamista
Yhteistyö	Enemmän keskustelua yhdessä	Moniammatillinen kuntoutus-suunnitelma
	Säännölliset työryhmän tapaamiset	Sitoutumista, kiinnostusta
Hoito- ja kuntoutusprosessi	Vuosikontrollit potilaille	Käyntien aikataulujen suunnittelu
Ammattilaisten työ	Psykiatris-sosiaalinen aspekti mukaan	Psykiatrin/psykologin rooli suurempi
	Kannanotto sopeutumis-valmennuskursseista	Selkeät toimenkuvat
Perhe	Listaus siitä, mitä cf-perheen tulee hallita	Perheiden yhteistapaamisia

Lastenkllinikalla seurannassa ja hoidossa olevien potilaiden perheille tehtiin kysely. Kyselyllä tiedusteltiin toiveita seurantakäynteihin liittyen ja kokemuksia niiden sujuvuudesta sekä tarjottiin mahdollisuutta vapaasti kertoa ajatuksiaan ja terveisiä cf-tiimille. Kaikki perheet toivoivat, että seurantakäynnit järjestettäisiin yksipäiväisinä. Näin toivottiin, vaikka päivistä tulee pitkiä ja raskaita.

Yhteenvetona voidaan todeta, että cf-tiimin tulee pyrkiä sujuvuuteen seurantakäyntien sisällön suunnittelussa. Seurantakäyntipäivät venyvät helposti pitkiksi. Sisällöltään niiden tulee olla sellaisia, että perhe kokee seurannan antoisaksi ja kaikki tutkimukset, testit sekä hoidot edistävät potilaan vointia. Käyntejä ja toimenpiteitä, jotka perhe kokee turhiksi, ei saisi olla. Ammattilaisten tulisi muistaa, että usein vanhemmista kehittyy oman lapsensa voinnin ja hoidon asiantuntijoita. Heidät tulee ottaa tiiviisti mukaan hoidon, kuntoutuksen ja muiden toimenpiteiden suunnitteluun. Nuoren ja vanhempien kanssa tulee pyrkiä avoimuuteen ja keskusteleminen, vaikka aiheet olisivat vaikeita ja arkoja.

Vanhemmat painottivat haastattelussa ensikontaktien ja ensitiedon tärkeyttä. Näiden tulisi olla harkittuja sekä suunniteltuja ja tiedonjaon tarkoin annosteltua. Etenkin alkuvaiheessa perheet tarvitsevat valtavasti moniammatillista tukea ja apua. Cf-tiimin tulee muistaa myös vanhempien ja muun perheen vointi ja jaksaminen eikä keskittyä pelkästään potilaaseen.

Hyvän käytännön perusteet ja kehittämiskohteet

Potilaiden ja heidän vanhempiansa haastatteluissa nousi esiin useita aiheita, joita myös cf-tiimi keskusteluissaan käsitteli. Osa näistä löytyy myös kuvattuina kystisen fibroosin hyvää hoitoa määrittelevissä kansainvälissä standardeissa ja hoitokäytännöissä. Taulukossa 2 on esitetty cf-tiimin tapaamisissa tuotettuja, perheiden kuvaamia ja kirjallisuudesta nostettuja hyvän käytännön perusteita.

Taulukko 2. Hyvän käytännön perusteita

Cf-tiimin tapaamisissa tuotettu ja hyvän käytännön perusteita	Perheiden kuvaamia hyvän käytännön perusteita	Cf-kirjallisuudesta nostettuja hyvän käytännön perusteita
Verkostoituminen		
Moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillinen yhteistyö	Moniammatillinen yhteistyö
Yhteistyö ja työnjako		
Cf-tiimin laajentuminen		Cf-tiimin kokoonpano
Yhtenäiset hoitolinjat ja -käytännöt		Yhtenäiset hoitolinjat ja -käytännöt
Vuosikontrolli	Vuosikontrolli	Vuosikontrolli
Suunnitellut, perustellut seurantakäynnit	Kuntotestit Ei turhia käyntejä/toimenpiteitä	
Kokeet ja näytteidenotto		
Koulutus ja kouluttautuminen		
Vaikeat aiheet	Vaikeat aiheet Avoimuus, keskustelevuus	Vaikeat aiheet (esim. inkontinenssi)
Siirtyminen aikuispuolelle		Siirtyminen aikuispuolelle
	Vanhemmat asiantuntijoita, joita kuullaan	
	Vanhemmat mukaan suunnitteluun	
	Koko perheen vointi ja jaksaminen	

Hankkeen aikaisissa keskusteluissa kävi ilmi, että moni cf-tiimin jäsen kokee kyseisten potilaiden hoitamisen haastavaksi. Jatkuva kouluttautuminen todettiin tarpeelliseksi. Kuntoutuksen osalta todettiin, että yhteistyö esimerkiksi kuntoutussuunnitelmia tehtäessä on tarpeen ja välttämätöntä. Potilaiden moninaiset ongelmat vaativat laajan hoitotiimin, ja pitkäkestois-

ten seurantakäyntien aikataulut on haasteellista. Keskusteluissa aiheena oli usein tarve tarjota potilaille ja perheille psykologin tai psykiatrin palveluja nykyistä useammin ja suunnitelmallisemmin. Cf-tiimin sisäisten toimenkuvien ja tehtävänjakojen selkiyttäminen koettiin tarpeelliseksi.

Cf-tiimin keskustelussa todettiin, että hyvään käytäntöön tulee kuulua sujuva ja potilaan tilanteen ja toiveet huomioiva, hallittu siirtyminen lastensairaalaan aikuispuolelle, vaikeiden ja arkojen asioiden jäsenneily ja suunnitelmallinen käsittely ja säännölliset cf-tiimin tapaamiset. Pääosin nämä ideat ja ajatukset olivat yhteneväisiä kansainvälisten hoitostandardien ja Ruotsin cf-klinikoiden käytäntöjen kanssa, kuten esimerkiksi vuosikontrolli, järjestelmällinen siirtyminen aikuisten terveydenhuoltoon ja psykiatri osana työryhmää. (Ks. CFTrust 2001; Kerem ym. 2005; Ortfelt 2009.)

Cf-tiimin jäsenten mukaan yhteinen keskustelu ja verkostoituminen laajentavat näkökulmaa kystiseen fibroosiin ja auttavat eläytymään perheiden tilanteisiin kokonaisvaltaisemmin. Cf-tiimin yhteistyön ja kommunikoinnin koettiin helpottuvan.

Harvinainen sairaus ja hajautettu hoito vaativat laajenevia verkostoja

Kystisen fibroosin hoidossa tulisi pyrkiä yhtenäisyyteen koko maan tasolla. Tällä hetkellä hoitokäytännöt vaihtelevat paikkakunnasta toiseen, ja tämä aiheuttaa ymmärrettävästi ristiriitaa ja hämmennystä potilaiden ja -perheiden kesken. Kansallinen yhtenäisyys hoitolinjoissa vaatii onnistuakseen eri hoitotahojen tiivistä yhteistyötä ja verkostoitumista. Potilaiden hoitamista cf-tiiminä, joka on jäsenistöltään pysyvä ja asialleen omistautunut, kiiteltiin hankkeessa, ja se nähtiin yhtenä hoidon laatutekijänä. Haastatteluaineistosta nousi vahvasti esiin toive saada psykologin tai psykiatrin palveluja jo varhaisessa vaiheessa ja säännöllisesti osaksi potilaan hoitoa ja perheen tukiverkostoa. Sama tarve todettiin myös cf-tiimin tapaamisissa, ja sitä tukevat myös kansainväliset cf-hoidon kriteerit ja -standardit. (Esim. CFTrust 2001; Kerem ym. 2005; Physiotherapy for Cystic Fibrosis in Australia 2008.)

Kystistä fibroosia sairastavat potilaat muodostavat vain hyvin pienen osan jokaisen cf-tiimin jäsenen arkityöstä. Tästä johtuen aikaresurssit ja muut voimavarat, jotka kukin jäsen voi kyseiseen asiaan panostaa, ovat rajalliset. Lastenklinikan cf-tiimin jäsenet tuntevat toisensa ja toistensa työtä potilaiden parissa kuitenkin nyt aiempaa paremmin. Potilaita hoitavat

henkilöt eivät aikaisemmin ole kokoontuneet näin laajassa kokoonpanossa, suunnitelmallisesti ja usein. Lastenkliniikan osalta kehittämishanke on tuonut yhteen aiempaa laajemman työntekijäryhmän. Esimerkiksi psykiatri on nyt osa cf-tiimiä ja tapaa kystistä fibroosia sairastavia potilaita säännöllisemmin ja suunnitellummin.

Kehittämishankkeen aikana hahmottui monia potilaiden elämän kannalta merkittäviä aihealueita, joita cf-tiimin on otettava huomioon ja työs-tettävä osaksi tarjoamaansa palvelua, hoitoa ja kuntoutusta. Tällaisia ovat nuorten siirtyminen aikuisten terveydenhuoltoon, seksuaalisuuden kehityminen ja ensitiedon jakaminen potilaan perheelle.

Cf-potilaat ovat marginaalinen ryhmä suomalaisessa terveydenhuollossa. Heitä on vähän ja hoito on hajautettua. Cf-tiimin ymmärrys potilaiden ongelmista sekä potilaiden arjessa että siihen liittyvässä itsehoidossa on nyt lisääntynyt. Cf-tiimin säännölliset tapaamiset mahdollistivat sekä yleisempien kystiseen fibroosiin liittyvien aiheiden yhteisen käsittelyn ja pohtimisen että potilaskohtaisten ongelmien käsittelyn ja esimerkiksi kuntoutussuunnitelmien laatimisen.

Hankkeen tulosten arvioinnin perusteella voi päätellä, että cf-tiimin jäsenten työn mielekkyys lisääntyy, kun asioista voi moniammatillisessa työryhmässä keskustella ja hakea niihin erilaisia näkökantoja. Oletettavaa on myös potilaiden saaman palvelun, hoidon ja kuntoutuksen laadun parantuminen. Kehittämishankkeen aikana cf-tiimi on ollut yhteydessä kollegoihin Ruotsissa ja saanut heiltä arvokasta, Suomen oloihin soveltuvaa tietoa. Tämänkaltainen verkostoituminen tullee jatkumaan ja laajentumaan myös muihin pohjoismaihin. Tavoitteena on luoda kystisen fibroosin hoidon ja kuntoutuksen hyvä käytäntö ja levittää sekä juurruttaa se koko maahan. Näin voidaan yhtenäistää käytäntöjä ja varmentaa asianmukainen hoito sekä kuntoutus riippumatta potilaan kotipaikkakunnasta.

Valtakunnallisella verkostolla yhtenäisyyttä hyviin käytäntöihin

Lastenkliniikalla on suunnitelmissa laatia kysely, jonka kohderyhmänä on kaikki Suomen yliopisto- ja muissa keskussairaaloissa kystistä fibroosia sairastavia potilaita hoitavat terveydenhuollon ammattilaiset. Näin saataisiin kerättyä tietoa koko maan cf-hoidosta ja kartoitettua kattava yhteistyöverkosto sekä moniammatillisten työryhmien kesken että työryhmien jäsenten omien ammattiryhmien kesken. Tällä hetkellä kystistä fibroosia

sairastavia potilaita hoitavat lääkärit tapaavat säännöllisesti. Samaa potilasryhmää hoitavat fysioterapeutit ovat löyhästi verkostoituneet Hengityслиiton kautta, ja yhteisiä koulutuksia ja tapaamisia on järjestetty potilaiden sopeutumisvalmennuskurssien yhteydessä. Yhteistyön soisi olevan tiiviimpää ja järjestelmällisempää. Cf-tiimissä suunnitellaan myös koulutustilaisuutta, jonka kohderyhmänä olisivat kaikki Suomen yliopistollisissa ja muissa keskussairaaloissa cf-potilaita hoitava henkilökunta. Ajatuksena on esitellä Lastenklinikan cf-tiimin kehityshankkeen tuloksia eli perustetta hyvälle käytännölle.

Harvinaisten sairauksien kohdalla olisi tärkeää, että hoito ja osaaminen keskitettäisiin. Suomi on maantieteellisesti niin suuri, ettei käytännössä ole mahdollista keskittää hoitoa yhteen yksikköön. Tästä syystä on tärkeää, että kaikki hoitavat tahot verkostoituvat ja tekevät yhteistyötä keskenään sekä muiden maiden vastaavien tahojen kanssa. Aktiivisempaa roolia maailman cf-järjestöissä tarvitaan. Vuosittaiset cf-kongressit ovat oiva paikka verkostoitumiselle.

On myös herännyt ajatus siitä, että Lastenklinikan cf-tiimi voisi pyrkiä profiloitumaan kystisen fibroosin hoidon ja kuntoutuksen asiantuntijatahona Suomessa. Tällöin eri hoitotahot koko maasta voisivat verkostoitua ja tehdä yhteistyötä Lastenklinikan kanssa ja esimerkiksi lähettää cf-lapsia ja -nuoria konsultaatiokäynneille. Lastenlinikalla on otettu ensimmäisiä askelia kohti verkostoituvaa cf-keskusta, joka mukaillee yksityiskohtaisia määrittelyjä ja kuvauksia eurooppalaisissa cf-hoidon standardeissa (ks. Kerem ym. 2005: 7–26).

Artikkeli perustuu Patrick Willamon ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Kohti hyvää käytäntöä. Kystistä fibroosia sairastava Lastenlinikalla on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Boyle, Michael 2006. Update on maintaining bone health in cystic fibrosis. *Current Opinions in Pulmonary Medicine* 2006; volume 12 (6), 453–458.
- Canadian Cystic Fibrosis Foundation 2008. Sexuality and Cystic Fibrosis: Information for Adolescents. Saatavissa osoitteessa: <www.cysticfibrosis.ca>. Luettu 18.8.2009.

- CFTrust's Clinical Standards and Accreditation Group 2001. Standards for the Clinical Care of Children and Adults with Cystic Fibrosis in the UK 2001. Cystic Fibrosis Trust. Kent.
- CFTrust 2007. Factsheet – Cystic Fibrosis and Bone Health. Saatavissa osoitteessa: <www.cftrust.org.uk>. Luettu 27.9.2009.
- Isoherranen, Kaarina 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: Dark Oy.
- Isoherranen, Kaarina 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Kerem, Eitan – Conway, Steven – Elborn, Stuart – Heijermann, Harry 2005. Standards of care for patients with cystic fibrosis: a European consensus. *Journal of Cystic Fibrosis* 2005: 4. 7–26.
- Kole, Anna – Faurisson, Francois 2008. The Voice of 12000 – Patients Experiences and Expectations of Rare Disease Patients on Diagnosis and Care in Europe. Eurordis.
- Littlewood, J. M. 2005. European cystic fibrosis society consensus on standards – a roadmap to "best care". *Journal of Cystic Fibrosis* 2005: 4. 1–5.
- Ojuri, Auli 1996. Moniammatillinen yhteistyö ja organisaatiokulttuuri. Teoksessa Metteri, Anna (toim.). Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996. Helsinki: Edita. 116–128.
- Ortfelt, Malin 2009. Fysioterapeutti. Karolinska Sjukhuset, Huddinge, Tukholma, Ruotsi. Suullinen tiedonanto 16.09.2009.
- Physiotherapy for Cystic Fibrosis in Australia: A Consensus Statement 2008. The Thoracic Society of Australia and New Zealand. Saatavissa osoitteessa <http://www.health.qld.gov.au/cpic/documents/resp_cystfib_physio.pdf>. Luettu 18.8.2009.
- Segal, Terry 2008. Adolescence: what the cystic fibrosis team needs to know. *Journal of the Royal Society of Medicine* 101. S15–S27.

Asiakkaat verkostojensa kehittäjinä

Katja Somersaari

Ikääntyneiden määrä Suomessa kasvaa, mikä luo tarpeen geriatristen kuntoutuspalveluiden ja verkosto-osaamisen kehittämiseen. Oulunkylän kuntoutussairaalan geriatrisella jatkohoito- ja kuntoutusosastolla kehitettiin ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan turvallista kotiutumista yhdessä viiden potilaan sekä heitä hoitavan henkilökunnan kesken vuoden 2012 aikana. Kehittäminen jatkui koko osaston henkilökunnan toimintana. Tämän seurauksena osaston geriatristen, myös muiden kuin lonkkamurtumapotilaiden, kotiuttamistoiminta sai aivan uusia näkökulmia ja käytäntöjä. Asiakas kuntoutuspalvelujensa kehittäjänä on arvokas ja erittäin merkityksellinen tekijä onnistuneessa ja laadukkaassa kehittämistoiminnassa.

Verkon ytimessä ikääntynyt

Ikääntyneen aktiivisen roolin hyödyistä kuntoutumisprosessissa on näyttöä, ja asiakasnäkökulmaa tulisikin korostaa kuntoutuksessa ja sen kehittämisessä (Pitkälä – Eloniemi-Sulkava – Huusko – Laakkonen – Pietilä – Raivio – Routasalo – Saarenheimo – Savikko – Seppänen-Järvelä – Vataja – Strandberg – Tilvis 2007, 3854–3855; Järnström 2011: 5–6). Geriatristen kuntoutuksen vaikuttavuudesta on näyttöä akuutin sairauden vuoksi sairaalaan joutuneiden ikäihmisten kohdalla (Huusko – Karppi – Avikainen – Kautiainen – Sulkava 2002; Pitkälä 2013). Akuutin sairauden jälkeen ikäihmisen toimintakyky palautuu nopeammin ja laitoshoidon joutumisen riski vähenee, jos hän saa moniammatillisen tiimin toteuttamaa kuntoutusta (Huusko ym. 2000). Valitettavasti ikääntyneen asiakkaan kuntoutusta koskevissa tutkimuksissa ovat kuitenkin viime vuosina painottuneet yhteiskunnalliset, taloudelliset sekä organisatoriset lähtökohdat ja asiakasnäkökulma on jäänyt vähäiseksi. Ikääntyneiden ympärillä toimivasta kuntoutusverkostosta, jolla pyritään turvalliseen kotiutumiseen sairaalahoidon jälkeen, on saatavilla valitettavan vähän tietoa.

Ikääntyneen kokonaistilannetta koskevan tiedon muodostaminen ja tiedonkulku ovat merkittävä tulevaisuuden haaste (Hinkka – Karppi 2010:

56). Potilaiden siirtymävaiheet eri palvelujärjestelmien sekä hoitoketjujen ja kuntoutuksen poluilla ovat haasteellisia, ja kehittämisen kohteita valtakunnallisesti. Asiakkaan näkökulmasta on keskeistä, että nämä palvelukonaisuudet kytetään muodostamaan saumattomasti (Hallitusohjelma 2011: 57; Honkanen – Luukinen – Lüthje – Nurmi-Lüthje – Palvanen 2008: 6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008; Piirtola 2011: 5). Verkostot ovatkin yksi keskeisimmistä kehittämiskohteista sosiaali- ja terveystalouden alalla. Moniammatillista yhteistyötä ja palvelujärjestelmän ylisektorista kehittämistä painotetaan palveluiden laadun ja kustannustehokkuuden kehittämisessä (Järvensivu – Rajala – Nykänen 2010: 3).

Mikäli kuntoutukseen linkittyvä verkosto rajoittuu vain kuntoutuksen ammattilaisten sekä kuntoutusorganisaatioiden johdon edustajien näkökulmiin, unohtuu hyvin arvokas osallistuja ja verkoston ydin, ikääntynyt itse. Usein ei riitä, että ammattilaisten näkökulmasta hyväksi todetun prosessin mukaisesti potilas kotiutetaan esimerkiksi hänen saavuttaessaan tavoitellun liikuntakyvyn tasonsa, jos ei varmisteta potilaalta itseltään, mitkä ovat hänen yksilölliset tarpeensa, mahdolliset huolensa ja pelkonsa kotiutumiseen liittyen. Mikä on kuntoutuksen hyöty, jos ikääntynyt potilas palaa pian kotiutumisen jälkeen takaisin sairaalahoitoon esimerkiksi turvallisuuden kokemuksen vuoksi?

Turvallisen kotiutumisen yhteiskehittely

Turvallisen kotiutumisen nostattamien kysymysten inspiroimana Oulunkylän kuntoutussairaalassa toteutettiin vuoden 2012 aikana kehittämistyö, jossa yhdistyivät niin ikääntyneen potilaan kuin käytännön hoito- ja kuntoutustyötä tekevienkin näkökulmat ikääntyneiden potilaiden kuntoutuksen ja turvallisen kotiutustoiminnan kehittämisessä. Kehittämistyön tarve oli työelämälähtöinen, ja se oli osa Oulunkylän kuntoutussairaalan kotiutustavan kuntoutustoiminnan kehittämistä. Tarkoituksena oli kehittää kuntoutujalähtöisesti ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan turvallista kotiutumisprosessia. Kehittämistehtävinä oli selvittää, mitkä tekijät ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan näkökulmasta edistävät tai heikentävät turvallista kotiutumista, sekä kuvata, mitä ovat turvallisen kotiutumisprosessin onnistumisen tekijät ja keinot. Moniammatillinen kehittämissyhmä mietti vastausta seuraaviin kysymyksiin:

- Millä konkreettisilla keinoilla voimme tukea potilasta heidän toivomallaan tavalla?
- Mistä turvallisen kotiutumisen ydintekijät muodostuvat meidän sairaalassamme?

Tehtävänä oli tuottaa kuvaus siitä, minkälaiset ovat ne ydintekijät toimintaohjeiden sisällössä, jotka tukevat ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan turvallista kotiutumista. Kehittämistyön valmistumisen jälkeen ydintekijöistä tuotettiin yhdessä osaston henkilökunnan kanssa varsinaiset toimintaohjeet ikääntyneen potilaan turvallisen kotiutumisen tukemiseksi. Ohjeet tarkentuivat ja rakentuivat yhä käytännönläheisemmiksi.

Kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Prosessissa erottui kolme selkeää vaihetta: lonkkamurtumapotilaiden haastatteluvaihe, yhteiskehittämisen vaihe hoito- ja kuntoutusosaston henkilökunnan kanssa sekä reflektoinnin ja kehittämistoiminnan hyväksynnän vaihe organisaation johdon kanssa.

Turvallisen kotiutumisen toiminnallinen verkosto

Ikääntyneet lonkkamurtumapotilaat kokivat turvallista kotiutumista edistäviksi tekijöiksi sisäisten ja ulkoisten turvallisuustekijöiden sekä henkilökuntaan kohdistuvien toiveiden ja odotusten täyttymisen. Heikentävinä tekijöinä potilaat kokivat epävarmuuden ja pelon kotona ja kotiympäristössä selviytymisessä sekä tyytymättömyyden hoito- ja kuntoutushenkilökunnan vuorovaikutusta sekä toimintaa kohtaan. Potilaat kokivat epävarmuutta siitä, tulevatko he saamaan apua ja palveluita kotiuduttuaan, sekä epävarmuutta kuntoutumiseen ja kotiympäristön haasteisiin liittyen. Potilaiden haastatteluiden kautta saadun tiedon avulla hoito- ja kuntoutushenkilökunta kehitti toiminnallista verkostokuvausta potilaiden kokemuksiin perustuvien verkostoiden kautta rakentuvasta, turvallisesta kotiutumisesta (ks. kuvio 1).

Henkilökunnan kokemat turvallisen kotiutumisen onnistumisen keinot muodostuivat toimenpiteistä, joilla pyritään luomaan potilaan ja muiden toimijoiden välille informatiivinen sekä potilaan osallisuutta, luotamusta ja turvallisuutta tukeva vuorovaikutussuhde. Henkilökunta koki potilaiden mielipiteet ja kokemukset tärkeinä ja vastasi potilaiden esiin tuomiin toiveisiin kehittäessään toimintaa.



Kuvio 1. Ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan turvallista kotiutumista tukeva toiminnallinen verkostokuvaus ja toimintaohjeiden ydintekijät (Somersaari 2013: 52)

Kehittämistyön tuotoksena syntyi ikääntyneen lonkkamurtumapotilaan kokemusten kautta rakentuva toiminnallinen verkostokuvaus (ks. kuvio 1), joka sisältää sairaalasta kotiutuvan potilaan turvallisen kotiutumisen ydintekijät.

Turvallisen kotiutumisen toimintaohjeista (ks. kuvio 1) havainnollistuu ikääntyneen kuntoutusverkoston laajuus, jossa ovat mukana niin omaiset kuin ystävätkin sekä kuntoutus- ja hoitohenkilökunta eri organisaatioissa ja niiden rajapinnoilla. Ydintekijöiksi muodostuivat:

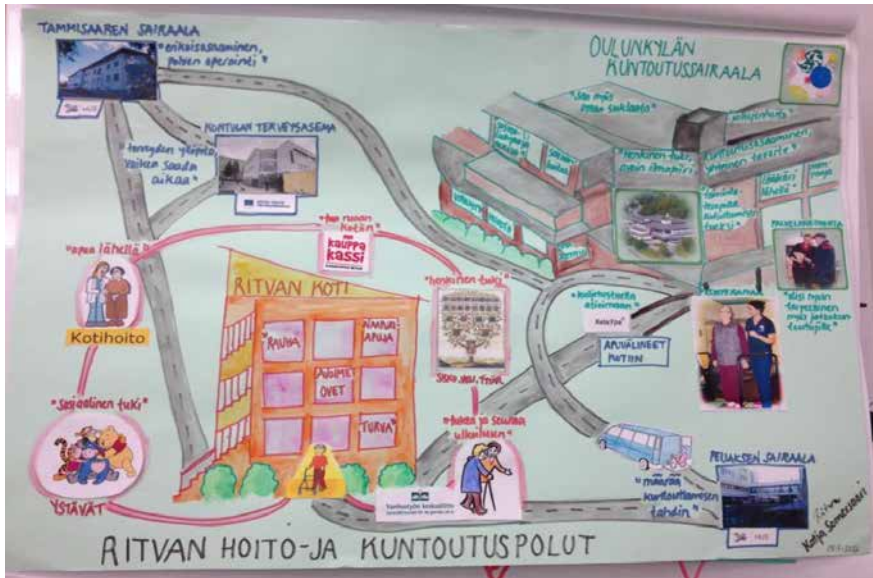
- tehtävänjaon ja organisoinnin selkeyttäminen
- informoinnin tehostaminen eri toimijoiden välillä
- potilaan ja omaisten osallisuuden tukeminen potilaan kuntoutumisessa ja kotiutumisessa sekä
- potilaan sisäisten turvallisuustekijöiden huomioon ottaminen kotiutumiseen liittyen vuorovaikutuksen ja vertaistuen keinoin.

Ikääntyneen kuntoutusverkostossa on usein hyvin paljon eri toimijoita eri organisaatioiden alaisuudessa, jolloin raja-aitojen ylittäminen yhteistyön sekä tiedonkulun varmistamiseksi vaatii sinnikkyyttä, verkostoitumistaitoja sekä toimivia käytäntöjä. Ikääntyneen potilaan geriatrisessa kuntoutustoiminnassa asiakaslähtöisyys sekä kuntoutettavan osallisuus kuntoutussuunnitelman rakentamisessa sekä toteuttamisessa ovat haasteita myös valtakunnallisesti tarkasteltuna.

Ikääntyneiden potilaiden osallistuminen turvallisen kotiutumisen kehittämiseen toi konkreettisen näkyväksi, kuinka laajat kuntoutusverkostot ikääntyneellä on. Sen lisäksi, että hoidon, kuntoutuksen ja arjen sujumisen parissa työskentelee erikoissairaanhoidon, tukisairaaloiden sekä mahdollisesti kotisairaanhoidon ja perusterveydenhuollon ammattilaisia, ikääntyneellä potilaalla voi olla omaisia, naapureita, ystäviä sekä vapaaehtoistyöntekijöitä osana yksilöllistä tukiverkostoa, jossa jokainen linkki on tärkeä.

Verkostokuvaus tuo turvaa

Oulunkylän kuntoutussairaalan fysioterapeutti kuvasi yhdessä ikääntyneen alaraajaleikatun jatkohoito- ja kuntoutuspotilaan Ritvan kanssa hänen ympärilleen rakentuvaa kuntoutusverkostoa. Verkostokuvaus tehtiin keskustellen verkoston toimijoista ja tahoista sekä niiden merkityksestä Ritvalle. Verkosto havainnollistettiin kuvan muotoon (ks. kuvio 2).



Kuvio 2. Ikääntyneen jatkohoito- ja kuntoutuspotilaan, Ritvan, rakentama kuntoutusverkosto (Somersaari 2012)

Kuntoutujan itsensä voi olla vaikeaa hahmottaa kotiin saatavia palveluita pelkän keskustelun perusteella. Tämä voi osaltaan lisätä kotiin palaamisen turvattomuutta. Ritva koki kotiutumisen pelkoa ja epävarmuutta siitä, kuinka hän tulee selviytymään kotona. Verkostokuvan tuottaminen osoitti kuntoutujan verkoston laajuuden. Ritva koki, että naapureiden apu tai vapaaehtoistoiminta ulkoilukaverin muodossa olivat tärkeä tukipilari turvallisessa ja onnistuneessa kotiutumisessa ja uskon luomisessa siihen, että hän selviytyy jälleen omassa elinympäristössään, vaikka hänen liikunta- ja toimintakykynsä ei ollut saavuttanut alaraajaoperaatiota edeltävää tasoa.

Eri organisaatiot näyttäytyvät toisin kuntoutujalle kuin kuntoutushenkilökunnalle. Erikoissairaanhoido näyttäytyi Ritvalle lähinnä teknisenä osaamisena, kun taas jatkokuntoutussairaala hän koki saavansa kokonaisvaltaista kuntoutusosaamista. Kodin ympärillä Ritva koki ulkoilukaverin, ystävien sekä sukulaisten tuoman avun ja läsnäolon tärkeiksi. Kodin hän kuvaili rauhalliseksi paikaksi, jossa on turva ja avoimet ovet. Ritvan kotiutuminen sairaalasta toteutui arvioitua nopeammin verkostokuvauksen laatimisen jälkeen.

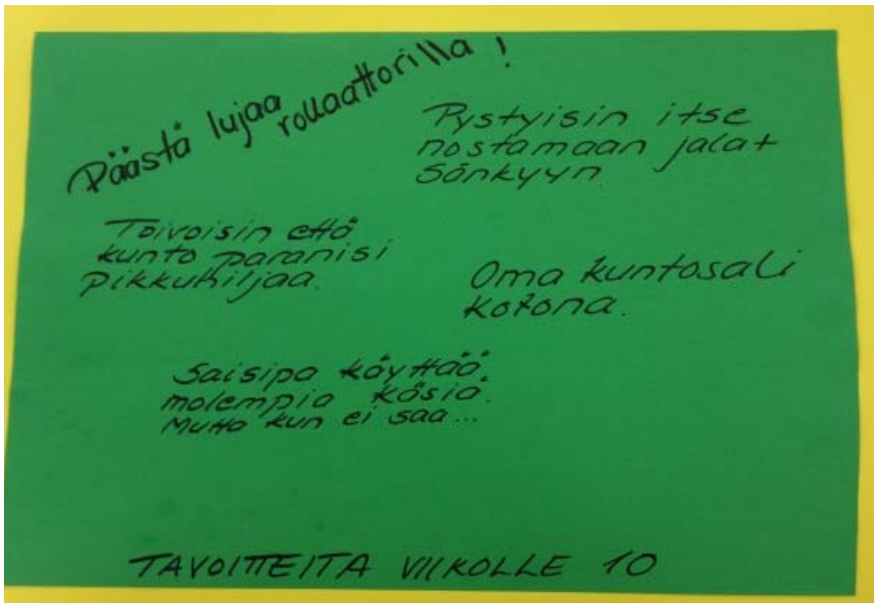
Yksilöllisillä verkostoilla tuloksellisuutta

Kehittämistyön tulokset vahvistavat ymmärrystä siitä, kuinka tärkeää tiivis verkostoituminen ja yhteistyö ovat kuntoutujan, tässä tapauksessa ikääntyneen potilaan sekä hänen kuntoutumiseensa ja kotiutumiseensa sekä hänen mahdolliseen jatkohoitoonsa osallistuvien muiden toimijoiden välillä. Erityisen arvokasta on, että verkostokuvauksessa näkyvät ikääntyneen potilaan tarpeet, odotukset ja toiveet tavoitteellisen ja onnistuneen kuntoutus- ja kotiutustoiminnan perustana.

Kehittämistyössä ilmeni, miten pystytään vastaamaan ikääntyneen potilaan yksilöllisiin ja kokemuksellisiin tekijöihin ajoissa, ennen kotiutumista, ikääntyneen asiakkaan osallistuessa omaan kuntoutusprosessiinsa ja kertoessa sen eri vaiheissa omia näkemyksiään ja kokemuksiaan moniammatillisen tiimin tukemana. Käytännön kuntoutustoiminnassa on huomattu, että nämä yksilölliset tekijät voivat olla pieniä, mutta hyvinkin merkittäviä onnistuneen kotiutumisen ja kotona pärjäämisen saavuttamisessa. Ikääntyneen itsensä osallistuessa kuntoutumisen kaikkiin vaiheisiin voidaan välttyä jopa inhimillisesti sekä taloudellisesti merkittävältä sairaalakierteeltä tai hoito- ja kuntoutuspalveluiden lisäämisen tarpeelta. Onkin aiheellista miettiä jälleen, kenen näkökulmasta kuntoutuspalveluita luodaan ja kehitetään. Mitä menetelmiä hoito- ja kuntoutuspalveluiden kehittämisessä olisi hyödyllistä käyttää, jotta haasteellinen ja usein hyvin laajalle verkostoitunut hoito- ja kuntoutustoiminta toteutuisi kaikkien osapuolten kannalta onnistuneesti?

Lisäarvona jatkuva kehittämisen ilmapiiri

Ikääntyneiden potilaiden ja henkilökunnan yhdessä toteuttaman kehittämistyön hyöty on ollut konkreettinen. Se on käynnistänyt jatkohoito- ja kuntoutusosastolla uusia toimintatapoja, esimerkiksi turvallista kotiutumista tukevan psykososiaalisen vertaistukiryhmän ikääntyneen potilaan turvattomuuden tunteen tunnistamisen sekä siihen reagoimisen tueksi. Ryhmässä kotiutumista pelkäävät potilaat keskustelevat yhdessä kuntoutumisestaan, taustoistaan, huolistaan sekä tavoitteistaan (ks. kuvio 3). Asioiden jakaminen voimaannuttaa potilaita, ja he jatkavat usein keskustelua myös osastolla ryhmän jälkeen.



Kuvio 3. Kotiutumista tukevan psykososiaalisen vertaistukiryhmän laatimia tavoitteita

Kehittämistyön tuloksissa korostuvat ikääntyneen kokonaisvaltainen huomiointi sekä psykososiaalisen tuen suuri painoarvo geriatrisen potilaan jatkohoidossa ja kuntoutuksessa. Potilailla on taustalla usein myös yksinäisyyttä, turvattomuutta, sekä pitkäaikaisia sairauksia. Koko osaston henkilökunnan osallistuminen toiminnan kehittämiseen kehittämisryhmän lisäksi myös kehittämistyön päättymisen jälkeen koettiin tärkeäksi. Työntekijät saavuttivat yhteisymmärryksen ikääntyneellä potilaalla palvelevassa kuntoutus- ja kotiutustoiminnassa ja motivoituiivat aidosti sen kehittämiseen myös jatkossa. Kehittämistyön kautta on saatu paljon niin sanottua hiljaista tietoa näkyväksi ja on tunnistettu jo ennestään toimivia käytäntöjä niitä jatkojalostaen. Esimerkkejä jatkotuotoista ovat henkilökunnan toiminnan tueksi kehitetyt saapuvan sekä kotiutuvan potilaan ”check-listat” ja potilaille jaettava osaston uusittu esite, jossa kerrotaan kuntouttavan hoitotyön tarkoituksesta ja potilaan tavoitteesta kotiutua.

Onnistuessaan kehittämistyö voi käynnistää toimintaympäristössään jatkuvan kehittämisen ilmapiirin, jossa kehittämistä ei koeta taakkana vaan luonnollisena osana laadukasta toimintaa. Myönteisen ilmapiirin saavuttaminen mahdollistuu silloin, kun kehittämisen tarve havaitaan käytännössä, joko asiakkaiden tai kuntoutushenkilökunnan näkökulmasta, ja kehittämiselle annetaan täysi tuki organisaation johdolta. Kuntoutuksen kehittäminen on parhaimmillaan käytännönläheistä tutkimustoimintaa,

jossa yhdistyvät kuntoutujien, kuntoutuksen ammattilaisten sekä kuntoutuksesta päättävien tahojen tietotaito ja yhteinen tavoite. Kun ikääntynyt itse voi aidosti osallistua oman elämänsä asiantuntijana hänen palveluidensa kehittämiseen, ei kehittämistyö voi mennä väärille urille, vaan tuloksena syntyy oikeita kuntoutuspalveluita oikeaan aikaan, oikealle kohderyhmälle.

Artikkeli perustuu Katja Somersaaren ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Ikääntynyt lonkkamurtumapotilas turvallisesti kotiin: turvallisen kotiutumisen kehittäminen Oulunkylän kuntoutussairaalassa on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Hallitusohjelma 2011. Saatavissa osoitteessa: <<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>>. Luettu 13.5.2013.
- Hinkka, Katariina – Karppi, Sirkka-Liisa, 2010. IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 112.
- Honkanen, Risto – Luukinen, Heikki – Lüthje, Peter – Nurmi- Lüthje, Ilona, Palvanen, Mika 2008. Ikäihmisten kaatumistapaturmat ja niiden ehkäisy. Opas sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille. Ihmisellä on vain yksi henki. Kotitapaturmien ehkäisykampanja. Saatavissa osoitteessa: < <http://www.kotitapaturma.fi/wp-content/uploads/2011/06/Ikaihmisten-kaatumistapaturmat-ja-niiden-ehkaisy.pdf>>. Luettu 13.5.2013.
- Huusko, T. M. – Karppi, P. – Avikainen, V. – Kautiainen, H. – Sulkava, R. 2000. Randomised, clinically controlled trial of intensive geriatric rehabilitation in patients with hip fracture. Subgroup analysis of patients with dementia. *BMJ* 2000; 321: 1107–1111.
- Huusko, T. M. – Karppi, P. – Avikainen, V. – Kautiainen, H. – Sulkava R. 2002. Intensive geriatric rehabilitation of hip fracture patients. A randomized controlled trial. *Acta Orthop Scand* 2002; 73: 425–431.
- Järnström, Sanna 2011. ”En tiedä mitä ne ajattelee mun kohtalokseni”. Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampereen yliopisto.
- Järvensivu, Timo – Nykänen, Katri – Rajala, Rika 2010. Verkostojohtamisen opas: verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu.

- Piirtola, Maarit 2011. Ikääntyvien ja iäkkäiden henkilöiden murtumat – ilmaantuvuus, ennustavat tekijät ja seuraukset. Turun yliopisto.
- Pitkälä, Kaisu – Eloniemi-Sulkava, Ulla – Huusko, Tiina – Laakkonen, Marja-Liisa – Pietilä, Minna – Raivio, Minna – Routasalo, Pirkko – Saarenheimo, Marja – Savikko, Niina – Seppänen-Järvelä, Riitta – Vataja, Katri – Strandberg, Timo – Tilvis, Reijo 2007. Miten ikääntyneiden kuntoutusta tulisi kehittää? Katsausartikkeli. Lääkärilehti 42/2007 vsk 62.
- Pitkälä, Kaisu 2013. Ikäihmisten monialainen kuntoutus -seminaari. 6.5.2013. Helsinki.
- Somersaari, Katja 2013. Ikääntynyt lonkkamurtumapotilas turvallisesti kotiin. YAMK Kuntoutuksen koulutusohjelman tutkimuksellinen kehittämistyö.
- Somersaari, Katja 2012. Ylemmän ammattikorkeakoulun kuntoutuksen koulutusohjelman opintoihin kuuluva tuotos, toteutettu Oulunkylän Kuntoutussairaalassa.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Julkaisuja 2008: 6. KASTE 2008–2011. Helsinki.

Tavoitteista rakentuvat toimivat verkostot

Salla Sipari

Toimivalle verkostomaiselle kuntoutustoiminnalle on ominaista tuloksellisuuden tavoittelu ja yhteinen hyöty. Kuntoutuksen tuloksellisuus näyttäisi edellyttävän yhteistä ymmärrystä toiminnan tavoitteista ja näiden suunnassa toimimista. Tärkeimmäksi verkostotoimintaa ohjaavaksi tekijäksi muodostuvatkin verkostotoimijoiden yhdessä asettamat tavoitteet, jotka uudistuneissa kuntoutusverkostoissa on kuntoutujalähtöisesti määritelty kuntoutujan mielekkääksi tekemiseksi hänen arjessaan. Yhteinen päämäärä ja hyvän käytännön kehittäminen tuovat tehokkuutta toimintaan. Tehokkuus konkretisoituu siten, että havaitaan päällekkäisiä tai puuttuvia kuntoutustoimintoja. Irrallisten palvelujen sijaan kuntoutuja ja kuntoutusammattilaiset rakentavat yhdessä hyvinvointia edistäviä toiminnallisia kokonaisuuksia. Kyseessä on tällöin voimavarojen yhdistäminen ja synergiaetu.

Tavoitteellinen kuntoutusverkosto

Kuntoutusverkostojen kehittämisen ja uudistamisen perustana näyttäisi olevan ihmisen tavoitteellisen toiminnan tutkailu hänen omassa elinympäristössään hyvinvoinnin edistämiseksi. Kitzman ja Hunter (2011) kuvaavatkin yhteisöllisen kuntoutusverkoston (community based rehabilitation network) rakentumista yhteistoiminnalliseksi ja iteratiiviseksi jatkuvaksi kehittämiseksi, jossa toimijat ovat sopineet yhteisestä tavoitteesta. Voidaankin esittää kysymys: onko kuntoutusverkoston tavoite lähtökohtaisesti sama kuin kuntoutumisen, joka on määritelty yhdessä kuntoutujien, hänen lähi-ihmistensä ja ammattilaisten kesken? Tällöin verkostomaiselle toimintakonseptille määrittyy aivan uudenlainen ja tilannesidonnainen kehittämisen kohde: kuntoutujan tavoitteen ympärille rakentuva mielekäs toiminta.

Westaby (2012) on määritellyt dynaamisen verkoston teorian, jossa yhdistetään sosiaalisten verkostojen vaikutus ihmisen tavoitteen saavuttamiseen. Tavoitteen saavuttaminen on sosiaalisten verkostojen ylläpysymisen motivaatiotekijä. Esimerkiksi tämän osan viimeisessä artikkelissa ku-

vataan kuntoutuja Ritvan tavoitteen, turvallisen kotiutumisen, ympärille rakentuvaa sosiaalista verkostoa. Ritva tuottaa merkityksiä tavoitteen saavuttamisen estävistä ja edistävästä tekijöistä verkostokuvauksen laadinnan yhteydessä. Tavoitteeseen perustuva verkoston rakentaminen toimiikin kuntoutujan ja ammattilaisen yhteisenä kuntoutuksen keinona (interventiona), joka tuottaa tuloksia odotettua nopeammin.

Kuntoutusverkostojen tarkastelu tavoitteen kautta avaa mielekkään verkostotoiminnan ajattelutavan. Tämä edellyttää sitä, että verkostokuvauksissa luovutaan ammattilaisten ja organisaatioiden ja kuntoutuksen tehtävien kuvauksista. Verkosto rakentuukin siten, että ensimmäiseksi määritellään kuntoutujan ja ammattilaisten kesken toiminnallinen tavoite, johon pyritään. Tämän jälkeen määritellään mielekäs tekeminen eli kuntoutuksen toteutus ja keinot, joilla tavoitteeseen päästään. Lopuksi voidaan tuottaa toimijaverkosto, joka osallistuu toimintaan. Tähän verkostoon kuuluu kuntoutuksen ammattialisten lisäksi kuntoutujan lähi-ihmisiä.

Tavoitteellinen verkosto on jo lähtökohdiltaan hybridi eikä sen kuvaustapa ole hajautettu (samantasoiset toimijat rajattomassa yhteydessä keskenään) tai keskitetty (hierarkkinen) vaan monikeskinen (ks. Barabàsi 2002). Monikeskisessä verkostossa on useita alaverkostoja, eikä sillä ole hallitsevaa keskustoimijaa. Tällainen verkosto sisältää voimavaroja ja osaamista, jotka voivat johtaa uusiin kehittyneisiin toimintoihin. (Ks. Barabàsi 2002.) Monikeskisestä verkostosta on esimerkki kuviossa 1.

Toimintaterapeutti Outi Linnankallio kehitti asiakasperheensä äidin kanssa uudenlaisen tavan kuvata perheen lapsen Artun toiminnallista kuntoutumisverkostoa (ks. kuvio 1). Kuntoutuksen monikeskisen verkoston ytimissä (kuviossa vihreällä) on yhdessä määritelty kuntoutumisen keskeinen tavoite tai siihen liittyvä mielekäs toiminta. Tavoitteen ympärille kuvattiin toimintaympäristö ja keskeiset toimijat eli heidän muodostamansa toimijaverkosto, johon kuuluvat sekä ammattilaiset (formaali kuntoutusverkosto) että Artun lähi-ihmiset (non-formaali kuntoutumisverkosto).



Kuvio 1. Artun toiminnallinen verkosto kuntoutustavoitteiden pohjalta koottuna (Outi Linnakallio ja Artun äiti ovat tehneet kuvauksen)

Artun monikeskistä toiminnallista verkostokuvausta voitaisiin kehittää edelleen siten, että tavoitteiden ympärille tuotetaan keskuksiksi osatavoitteita ja mielekästä tekemistä, joilla tavoitteeseen päästään. Myös tavoitteen saavuttamisen esteet voisi huomioida. Kuntoutusverkostossa myös keskustusten väliset yhteydet olisi mahdollista määritellä muun muassa yhteisen tekemisen tarpeen mukaisesti. Verkostoajattelusta voi näin rakentua käytännön toimintapa kuntoutumisen mahdollistamiseksi ja edistämiseksi.

Kuntoutuksen verkostoajattelua voidaan tarkastella kuntoutuksen ekologisen ja ekokulttuuristen teorioiden viitoittamana (ks. esim. Järvikoski 2008: 49–59; Määttä – Rantala 2010). Näissä teorioissa korostuu ihmisen ja ympäristön välinen vuorovaikutus, joka voidaan osaksi ymmärtää arjen rutiineina. Verkostotoiminnassa on tällöin kuvattu ihmiselle merkityksellinen toiminta. Toimintakontekstin puitteissa määritellään, miten kuntoutujan tavoitteisiin pääsemistä voidaan kyseisessä arjen toiminnassa edistää hänen elinympäristössään. Tavoitteellisessa verkostossa viralliset ja epäviralliset verkostot yhdistyvät yhteisen toiminnallisen tavoitteen kautta.

Kommunikoiva verkostojärjestelmä

Kehittävät kuntoutusverkostot ovat hybridejä, joissa voivat yhdistyä sekä toimija että toiminnallinen asiaverkosto. Kuntoutuksen käytäntöjen kehittämistulosten puitteissa näyttää siltä, että oleellista kuntoutusverkostojen toiminnassa on niiden rakentuminen toimijoiden yhdessä määrittämän tavoitteen saavuttamiseksi arjessa, mielekkään ja merkityksellisen toiminnan puitteissa.

Kuntoutuksen ammattilaisten näkökulmasta hybridit kuntoutusverkostot haastavat verkosto-osaamisen kompleksisuudellaan (ks. Lindh 2013). Osaamisessa vaaditaan laajaa näkökulmaa verkostotoimintaan. Hakkaraisen, Lallimon ja Toikan (2012) mukaan hybridinen asiantuntijuus on intensiivistä vuorovaikutusta, jossa ylitetään osaamisen rajoja siten, että yhdistelemällä syntyy sosiokulttuurinen järjestelmä.

Tämän osion artikkelissa korostuvat toimijoiden keskustelu, yhteinen ymmärrys käsitteiden määrittelystä tai uuden tiedon tai tuotteen käsitteellistäminen yhdessä. Toisten toimijoiden toiminnan tunteminen sekä toiminen ja toiminnan ohjaaminen yli organisaatio- ja ammattirajojen ovat perusteita verkostomaiselle toiminnalle.

Yhteistyöstä ja työnjaosta on edettävä kommunikoivaan yhteistoimintaan. Verkostoituva toiminta on toimivaa vuorovaikutusta. Yhteisyys

syntyy, kun kumppanien yhteiset arvot, aikomukset, osaaminen ja tunnetila on kommunikoitu. Verkostojen rakentuminen perustuu avoimuuteen, luottamukseen ja sopimukseen ja siten yhteiseen toimijuuteen (Lindh 2013). Yhteinen toimintakulttuuri luodaan kuntoutujien ja kuntoutusammattilaisten yhteistoimintana, joissa huomioidaan tilanne ja rakenteet.

Tiedon kulku ei ole enää hierarkkista, mutta informaation määrä ja merkitys eivät ole vähentyneet. Muuntuva systeeminen verkostokonsepti vaatii sen, että verkostotoimijat hahmottavat, analysoivat ja käsitteellistävät monimutkaista kokonaisuutta yhdessä. Uudella tavalla muodostuvien keskinäisten suhteiden hallintaan ja verkoston käypään käyttöön tarvitaan tieto- ja viestintäteknologian (ICT) kehitystä. ICT:hen perustuva verkostotalous ja teknologiset ratkaisut voivat tulevaisuudessa olla kehittyvän toiminnan avaimia. (Ks. Ahonen 2012.) Nyt on tarve kehittää tietojärjestelmiä, jotka palvelevat rakentuvia sosiokulttuurisia järjestelmiä, sekä löytää toimivia ratkaisuja siihen, miten kuntoutusverkosto toimii interaktiivisesti verkossa.

Verkostotoiminnan tuottamien hyötyjen lisäksi tämän osion artikkelit toivat näkyviksi verkostotoiminnalle tyypilliset haasteet, kuten vastuiden määrittelyn ja toiminnan seurannan. Ratkaisuksi voidaan ehdottaa verkostokoordinaattoria tai yhteyshenkilöä. Mutta kykeneekö yksi henkilö vastaamaan hybridien verkostojen hallinnan haasteisiin? Verkostojen nopea muuntuminen, kehitys, toimijoiden tai toiminnan määrä jatkuva kasvu ja jatkuvuuden takaaminen vaativat kaikkien toimijoiden panosta ja yhteen hiileen puhaltamista, yhteistoimijuutta ja -johtajuutta.

Verkostojen johtaminen ei ole ylhäältä säädeltä. Tarvitaanko verkostoissa muodollinen johtaja vai onko mahdollista toteuttaa yhteisjohtajuutta? Olisiko tällöin kyseessä yhteen sovittava johtaminen, monitahoisuuden johtaminen, asiakas- tai kuntoutujalähtöisyyden johtaminen vai jotakin ihan muuta?

Kuntoutuksen kehittävät verkostot

Tavoitteellisissa kuntoutusverkostoissa pohditaan, miten kuntoutuja läheisineen ja kuntoutusalan ammattilaiset voivat yhdessä kehittää asioita tai toimintaa tavoitteiden saavuttamiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kyseessä on verkostotoimijoiden osaamista ja hyvinvointia kehittävä kumppanuus.

Tulevaisuudessa kuntoutus voidaan ymmärtää kuntoutujan kannalta oman toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämisen yhteiskehittelyä läheisten ja kuntoutuksen ammattilaisten kanssa siten, että tavoitteellista kuntoutusverkostoa hyödynnetään tuloksellisena menetelmänä.

Kuntoutuksen tuloksellisuus ilmenee yhteisen tavoitteen saavuttamisena ja eri osapuolten hyötynä. Kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnin kohteet määrittyvät uudella kontekstisidonnaisella tavalla. Kuntoutuksen laatu näyttäytyy huipputoimintaan tähtäävänä jatkuvana yhteiskehittelyä, ei niinkään stabiileina standardeina ja kriteereinä.

Yhteiskehittelyä kuntoutuksen käytännöissä kuvataan julkaisun seuraavassa osassa III.

Lähteet

- Ahonen, Heli 2012. Oppimishyppy työpaikalla. Teoksessa Savander-Ranne, Carina – Lindfors, Juha – Lankinen, Pasi – Lintula, Leila (toim.). Kehittyvät oppimisympäristöt. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Saatavissa osoitteessa: <http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/TAITO/PDF/METROPOLIA_Taito5_Kehittyvat_oppimisymparistot.pdf>.
- Barabási, Albert-László 2002. Linkit. Verkostojen uusi teoria. Suom. Kimmo Pietiläinen. Helsinki: Terra Cognita.
- Hakkarainen, Kai – Lallimo, Jiri – Toikka, Seppo 2012. Asiantuntijuus, kollektiivinen luovuus ja jaetut tietokäytännöt. *Aikuiskasvatus* 32. 246–256.
- Järvikoski, Aila 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa Mäkitalo, Jorma – Turunen, Jari – Vilkkumaa, Ilpo (toim.). Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve. 49–59.
- Kitzman, Patrick – Hunter, Elizabeth 2011. Developing a Community Based Rehabilitation Network for People with Spinal Cord Injury: A Case Study in Appalagian Kentucky. *Journal of Rural and Community Development* 6, 1. 95–104.
- Lindh Jari 2013. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. *Acta Universitatis Lapponiensis* 259. Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.
- Määttä, Paula – Rantala, Anja 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Yhdessä tekemisen toimintamalleja. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Westaby, James 2012. Dynamic network theory: How social networks influence goal pursuit. Washington, DC: American Psychological Association.

OSA III

Hyvinvointia vahvistava yhteiskehittely

Yhteiskehittely yhdessä oppimisena

Pekka Paalasmaa

Kun yhteiskehittelyn kohteena on kuntoutujan arkea palvelevan kuntoutuksen kehittäminen, keskeistä on ratkaista, miten kehittämisen yhteinen oppiminen rakentuu ja millaiseksi kehittämisen kohde jäsentyy. Parhaimmillaan kuntoutuksen yhteisöllinen kehittäminen toteutuu, kun kaikki, joita asia koskee, osallistuvat kehittämiseen. Kuntoutusta leimaa kuntoutujan oppiminen muutosprosessissaan, ja tämän nostaminen kehittämisen keskiöön voidaan ratkaista usealla tavalla. Yhteisöllinen oppiminen tapahtuu vuoropuheluna, jonka laajentaminen dialogista dialogiksi voi antaa uusia oivalluksia yhdessä oppimisesta kuntoutuksen kehittämiseksi.

Kuntoutuja kehittämistyön keskiöön

Kuntoutuksen kehittäminen on oleellinen osa jokaisen työntekijän ammatillisuutta ja työyhteisön toimintaa. Kuntoutuksessa haasteelliseksi työn ja yhteisön kehittämisen tekee kuntoutustoiminnan yhteistyön monitahoisuus ja -alaisuus ja toisaalta se, että kuntoutustoimintaan leimaavat yhtäaikaaisesti normiohjauksen vaateet, paikallisten ratkaisujen tarpeet sekä tarjonta- ja tarveperustaisuus. Näiden yhteensovittamisen onnistuminen tulokselliseksi, arjen muutosprosessia palvelevaksi kuntoutukseksi näyttäytyy eri tavoin kuntoutujalle ja kuntoutuksen asiantuntijoille.

Tämä julkaisu kokonaisuudessaan heijastaa meneillään olevaa yhteiskunnallista ja työn muutoksen kompleksista kehitystä: yhteiskuntapoliittiset ohjelmat peräänkuuluttavat verkostoitumista, yhteisöllistä asiantuntijuuden rakentamista ja asiakkaan äänen vahvistamista, joihin tämän julkaisun kirjoittajat yhteiskehittelyllä ovat luoneet ratkaisuja, kuten rakenteita ja yhteisöllistä osaamista. Oleellisesti uudet kuntoutuksen ammatillaisen työn ja toimintaympäristön muutokset edellyttävät uutta osaamista ja oppimisen järjestämistä. Työntekijä voi kehittää yksin osaamistaan esimerkiksi työpaikan järjestämässä koulutuksessa, mutta yhteinen työstö on tarpeen, kun kohteena oleva kokonaisuus kytkeytyy yhteistyöhön ja yhteiseen ymmärrykseen erityisesti kuntoutujaan liittyen.

Yhteiskehittelyllä kuntoutusta – kuntoutusta yhteiskehittelyllä

Yhteiskehittelyä osallistavana kehittämisenä (vrt. Suonpää ja Troberg tässä julkaisussa) käytetään tilanteissa, joissa mikään asiantuntijaryhmä ei yksinään (vrt. Manssila ja Sten tässä julkaisussa) pysty ratkaisemaan havaittuja ongelmia (Engeström 2004). Victorin ja Boyntonin (1998) työn tyyppin ”co-configuration” Engeström (2004) on kääntänyt yhteiskehittelyksi. Yhteiskehittelyllä tarkoitetaan ymmärrystä palvelun, asiakkaan ja palveluntarjoajan kehittyvästä vuorovaikutussuhteesta (Schaupp 2004). Virkkusen (2002; 2004) mukaan yhteiskehittely ilmenee kahdella tavalla: 1) työn tyyppinä – sille ominaisena toimintalogiikkana – lähinnä niissä tietotekniikan yrityksissä, joiden toiminta perustuu vahvaan asiakasyhteistyöhön, ja 2) osallistavana kehittämistyönä esimerkiksi yrityksen toiminnan kehittämisessä. Kehittämisen kohteina voivat siis olla palveluntuottajan/ tuotevalmistajan konseptin tai erillisten suoritusten ja osatoimintojen kehittäminen. (Virkkunen 2004: 7.) Kun kuntoutuksen ammattilaiset kehittävät kuntoutuksen käytäntöjä, he samalla hahmottavat työnsä kytkökset. Toisin sanoen yhteiskehittelyn tuottama ymmärrys koostuu erillisten toimintojen ja työvaiheiden lisäksi kuntoutuksen ja verkostojen moniulotteisuudesta ja systeemisyydestä, joka rikastuu, kun yhteistä kohdetta tutkitaan ja kehitetään ammattilaisten ja kuntoutujien näkökulmista, kuten Manssila ja Troberg kuvaavat tässä luvussa.

Yhteiskehittelyllä on yhtymäkohtia työn kompleksisuuden kasvuun ja jatkuvaan muutokseen, sillä sen lähtökohtana on käyttäjän toimintaan sopeutuva palvelu, joka ei koskaan tule ”valmiiksi” (vrt. Troberg tässä julkaisussa). Lisäksi yhteiskehittelyssä määritellään yhteinen kohde ja päämäärä. (Engeström 2004.) Näin ollen lähtökohtaisesti yhteiskehittely vastaa työn kompleksisen ja jatkuvan muutoksen luonnetta ja tärkeäksi kysymykseksi nousee, millaisia aikaansaannoksia yhteiskehittelyssä syntyy ja miten ne heijastavat ”ei-valmiin” maailman olemusta.

Yhteiskehittelyyn perustuvien kehittämistöitä voidaan peilata tiedon ja osaamisen kehityksen kolmeen ulottuvuuteen, jotka ovat osaamisen kasvava yhteisöllisyys, tiedon ja osaamisen laadullinen muutos ja osaamisen ajallinen laajeneminen uuteen (Virkkunen 2002: 35). Osaamisen kasvava yhteisöllisyys on toteutettu kaikissa tämän luvun kehittämistöissä, sillä yhteiskehittelyihin on osallistunut laaja toimijoiden joukko. Tarkemman tarkastelun kohteena tässä yhteydessä on tiedon ja osaamisen laadullinen muutos -ulottuvuus. Tarjontaperusteisten perättäisen ja rinnakkaisten kun-

toutusprosessien kehittäminen on mahdollista konseptin toteutuksen jatkuvaa parantamista tukevalla tiedolla (vrt. Virkkunen 2004). Tätä tietoa tuottavat kuntoutuksen ammattilaiset keskenään, ja näin kuntoutusprosessien kuvaukset ovat vuorovaikutuksessa prosessien toteutuksiin. Tämä tukee jatkuvaa prosessien kokonaisuuden yhteyksien ja kuntoutusverkoston hallintaa ja kehittämistä. Tarveperusteista kuntoutusverkostoa voi lähestyä monien konseptien toteuttaminen rinnakkain tukemista vaativan tiedon ja osaamisen avulla. Verkoston rakenteen ja palvelujen kokonaisuuden johtamisella voidaan tuottaa yhteistyössä määriteltyjen kuntoutujan tarpeita vastaavaa osista koottua ”räätälöityä” kuntoutusta (vrt. Virkkunen 2004.) Tämän luvun kehittämistyöt ilmentävät lähinnä tarveperustaisuutta ja verkostomaista työtapaa.

Sipari ja Mäkinen (2012: 35) kysyvät: ”Voisiko kuntoutusprosessi, joka tähtää muutokseen, olla tulevaisuudessa yhteiskehittelyyn ja ihmisten elämän tilanteisiin perustuva innovaatioprosessi?” Mielenkiintoisella tavalla tällä kysymyksellä on yhtymäkohtia ”yhteistä kehittämistä ja konseptin jatkuvaa muuttamista koskevaan tietoon” ja Virkkusen (2004: 7) käsitteeseen ”yhteiskehittelytyö” (co-configuration work). Tämä tarkoittaa sitä, että yhteiskehittelytyöhön perustuvassa kuntoutusprosessissa muutokset tapahtuvat kuntoutusprosessin aikana prosessin, kuntoutujan ja ammattilaisten vuorovaikutuksessa.

Kuntoutuja trialogiin

Kuntoutuksen ammattilaisten työ on yhä enemmän yhteistyötä työyhteisöissä ja verkostoissa, mikä ilmentää työn ja kehittämisen yhteisöllistä luonnetta. Tämä haastaa kuntoutuksen ammattilaisia ja työyhteisöjä pohtimaan, miten yhteiskehittelyssä ratkaistaan yhteinen oppiminen myös kuntoutujan kanssa. Tässä yhteiskehittelyssä tapahtuvaa oppimista lähestytään oppimisen vertauskuvien kautta, joista tiedonluomisvertauskuvan mukaisessa oppimisessa painottuu tavoitteellinen muutos.

Yhteisöllistä oppimisen luonnetta voidaan peilata kolmen oppimisvertauskuvan avulla: tiedonhankinta-, osallistumis- ja tiedonluomisvertauskuvana (Paavola – Hakkarainen 2005: 538–540; ks. myös Muukkonen – Batters 2011). Tiedonhankintavertauskuvaa luonnehtii monologi – tietäminen ja oppiminen ovat yksilön mielen ominaisuus ja tieto ilmenee käsitteellisenä. Oppimisprosessissa usein ennalta määriteltyä tietoa omaksutaan ja rakennetaan. Osallistumisvertauskuvassa oppiminen tapahtuu osallistu-

malla toimijoiden välisiin tai toimijoiden ja ympäristön dialogisiin prosesseihin. Osallistumalla toimijasta tulee oppimisen kautta yhteisön jäsen, ja oppiminen nähdään toimintana, jossa merkityksellisempää on situaalinen tieto (vrt. Sten tässä luvussa) kuin käsitteellinen tieto (esimerkiksi näkökyky). Osallistumisvertauskuva korostaa sitä, että tieto ja tietäminen ovat ”hajautettuna” toimijoihin ja verkostoihin ja että tämä ”sosiaalinen tieto” saadaan näkyviksi oppimisen kautta. (Paavola – Hakkarainen 2005: 358.)

Tiedonluomisvertauskuva luonnehtii dialogisen lähestymistapa, jossa yksilöiden (monologi) ja yhteisöjen (dialogi) lisäksi on yhteisesti kehitetyt välittävät kohteet. Dialogisessa lähestymistavassa dialogit tarkoittavat niitä yhteistyön prosesseja, joissa työtetään yhteisiä välittäviä konkreettisia kohteita, kuten käytäntöjä (vrt. Suonpää, Sten, Troberg) tai kirjallisia tuotoksia (vrt. Manssila). Jos lopullinen tuotos (esimerkiksi perusteet eri toimijoiden väliselle yhteistoimijuudelle) on määritelty, se ohjaa välittävänä kohteena dialogista prosessia eri versioiden kautta lopulliseksi dokumentiksi. Dialoginen prosessi edellyttää myös dialogia, esimerkiksi neuvotteluja lopullisen tuotoksen merkityksestä kuntoutustoiminnan uudelleen organisoimisen kannalta. (Paavola – Hakkarainen 2009: 10.) Yhteiskehittelyllä ja dialogilla on yhteistä kohteellisuus ja kohteen jatkuva muutos (vrt. kuntoutujan muutosprosessin dynaaminen luonne). Avaako dialogisuus uusia oivalluksia kuntoutukseen ja kuntoutuksen yhdessä kehittämiseen?

LÄhteet

- Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Muukkonen, Hanni – Bauters, Merja 2011. Tiedonluominen ja sosiaalinen media korkeakoulutuksessa: suorittamisesta yhdessä luomiseen ja arviointiin. Teoksessa Aaltonen-Ogbeide, Terhi – Saastamoinen, Pentti – Rainio, Heikki – Vartiainen, Tero (toim.). Silmät auki sosiaaliseen mediaan. Helsinki: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisuja.
- Paavola, Sami – Hakkarainen, Kai 2005. The Knowledge Creation Metaphor – An Emergent Epistemological Approach to Learning. *Science & Education* 14. 535–557.
- Paavola, Sami – Hakkarainen, Kai 2009. From meaning making to joint construction of knowledge practices and artefacts – A dialogical approach to CSCL. Teoksessa O’Malley, C. – Suthers, D. – Reimann, P. – Dimitracopoulou, A. (eds.). *Computer Supported Collaborative Learning Practices: CSCL2009 Conference Proceedings*. Rhodes, Creek: International Society of the Learning Sciences (ISLS). 83–92.

- Schaupp, Marika 2004. Kehittyvä kehittämistoiminta – Tapausesimerkki henkilöstön kehittämisen muutoksesta. KONSEPTI – Toimintakonseptin uudistajien verkkolehti, 1 (1). Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö, Helsingin yliopisto. Saatavissa osoitteessa: <http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?page=emagazine&emag_id=14>. Luettu 10.7.2013.
- Sipari, Salla – Mäkinen, Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja AATOS-artikkelit 6. Metropolia Ammattikorkeakoulu.
- Victor, B. – Boynton, A. 1998. *Invented here. Maximizing your organization's growth and profitability.* Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press.
- Virkkunen, Jaakko 2002. Konseptin kehittäminen osaamisen johtamisen haasteena. Teoksessa Virkkunen, Jaakko (toim.). *Osaamisen johtaminen muutoksessa. Ideoita ja kokemuksia toisen sukupolven knowledge managementin kehittelyyn.* Helsinki: Työelämän kehittämisohjelma, raportteja 20. 11–49.
- Virkkunen, Jaakko 2004. Toimintakonseptin osallistava kehittäminen – tekijät mukaan uudistamistyöhön. Toiminnan teorian ja kehittävän työntutkimuksen yksikkö. Helsingin yliopisto. Saatavissa osoitteessa: <http://www.muutoslaboratorio.fi/content.php?page=emagazine&emag_id=14>. Luettu 10.7.2013.

Yhdessä kohti yhteistoimijuutta

Kirsi Manssila

Perusterveydenhuollossa lapsiperheet kohtaavat useita eri toimijoita jo lapsen mahdollisen kuntoutustarpeen arvioinnin yhteydessä. Valitettavan usein toimintaa kuvaa niin perheiden kuin asiantuntijoidenkin näkökulmista vanha tarina, jossa viisi tutkijaa laitetaan silmät sidottuina tutkimaan norsua. Yksi tutkii sen korvaa, toinen kärsää, kolmas häntää ja niin edelleen. Tutkijat eivät saa mitään kokonaiskuvaa siitä, mikä se on. Me Vantaan Kuntoutustoiminnan tulosityksikön lasten terapeutit yhdessä läheisten yhteistyökumppaniemme kanssa halusimme saada tilanteeseen muutoksen. Tarve kehittämistyön toteuttamiselle nousikin asiakasperheiltä saadusta palautteesta ja käytännön työtä tekevien kuntoutuksen ammattilaisten halusta kehittää yhä asiakaslähtöisempiä ja asiakasperheiden asiantuntijuutta paremmin hyödyntäviä yhtenäisiä toimintatapoja. Meillä oli yhteinen vahva tunne, että yhdistämällä voimavaramme ja asiantuntijuutemme meillä olisi mahdollisuus tarjota yhteisille asiakasperheillemme entistä parempaa ja paremmin kunkin perheen yksilölliset tarpeet huomioivaa palvelua.

Monialainen asiantuntijuus lapsiperheiden kanssa työskennellessä

Nyky-yhteiskunnassa hyvinvointipalveluiden monimuotoisuus on yhä yleistyvää ilmiö. Asiakkaan näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että hänellä on samanaikaisesti monia pulmia, joiden vuoksi hän on monen eri sektorin asiakas. Näissä palveluissa tarvitaan kohtaamispintoja, joilla sektorirajat ylittyvät ja eriytynyttä asiantuntijuutta yhdistävät näkökulmat ovat mahdollisia. Myös resurssien niukentuessa on tärkeää saada palvelujärjestelmän mahdollisia voimavaroja kokonaistarkasteluun niin järjestelmän kuin asiakkaankin tasolla. On kyse palveluparadigman muutoksesta, mikä edellyttää monitoimijaisen verkostomaisen palvelun määrätietoista kehittämistä sektoroituneen palvelun rinnalla. (Karjalainen 2006: 251–252.)

Lapsiperheiden näkökulmasta suomalaisen yhteiskunnan yksi merkittävimmistä tehtävistä on tukea perheitä ja vanhempia heidän kasvatus-tehtävässään. Tämä tarkoittaa perheiden auttamista tarjoamalla varhaista, laaja-alaista tietoa, tukea ja palveluita niitä tarvitseville perheille. Oikeil-

la ja oikea-aikaisilla tukitoimilla sekä vanhempien ottamisella mukaan kuntoutukseen voidaan perheiden arkea muuttaa sujuvammaksi. Tämä on merkityksellistä etenkin niissä perheissä, joissa arki tuntuu haastavalta. (Paananen 2011: 205.) Kuntoutuksen asiakaslähtöinen perhekeskeinen työskentely perustuu dialogisuuden ja vuorovaikutuksen varaan, jossa perheenjäsenten näkemykset tulevat huomioiduiksi, heidän asiantuntijuut-taan oman toimintakykynsä osalta kunnioitetaan ja perheenjäsenillä on mahdollisuus määritellä ja valita tarvitsemiaan palveluita (Salo-Chydenius 2003: 12). Näin ollen suunnitelmien tulee perustua yhteiseen sopimukseen työntekijöiden ja vanhempien kanssa, sillä vanhempien aktiivinen osallistuminen koko kuntoutusprosessiin sekä asioista keskusteleminen ja niiden pohtiminen yhdessä ammattilaisten kanssa vahvistavat heidän yhteistyötään (Launiainen – Sipari 2011: 54–55).

Lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen hyvän elämän mahdollistamiseksi on luonteeltaan monimuotoista ja jatkuvasti muuttuvaa. Nykypäivän nopeasti muuttuvissa ja monimuotoisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä kenelläkään yksittäisellä asiantuntijalla tai millään asiantuntijaryhmällä ei ole enää mahdollisuutta tai taitoa hallita kaikkea lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemiseen tarvittavaa tietoa. Painopiste osaamisessa on siirtynyt yksilöasiantuntijuudesta asiantuntijuuden jakamiseen sekä moniammatillisesta työskentelystä moniasiantuntijuuteen ja verkostoitumiseen. Tällaiselle toiminnalle on olennaista yhteistoiminnallisuuden, suunnitelmallisuuden, tavoitteellisuuden ja tilannekohtaisuuden lisäksi kommunikatiivisuus sekä ympäristön ja yksilön välinen vuorovaikutus. Ammatilliset rajat hälvenevät ja täyttyvät asiantuntijoiden omalla koke-mustiedolla ja toisilta opituilla tiedoilla. (Anttila – Rousu 2004: 24–26; Kihlman 2005: 115–116; Launiainen – Sipari 2011: 18.)

Yhteiset arvot kehittämistyön perustana

Vantaalla käynnistyi vuonna 2011 koulutussarja ”Lasten hyvinvoinnin edistäminen monialaisena yhteistyönä”, jonka tavoitteena on ollut moniosaajaisen tiedon yhdistäminen lasten hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Vuoden 2012 lopussa koulutussarja jatkui verkostotyön alueellisina koulu-tuksina, joissa rakennettiin Vantaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin palvelujärjestelmää aikaisempaa avoimemmaksi ja moniäänisemmäksi samalla opiskellen verkostomaisia työskentelytapoja. Tavoitteina oli oppia jakamaan ajatuksia, oppia tuntemaan toisten työtapoja sekä oppia tekemään

yhteistä työtä avoimen ja toista kunnioittavan vuorovaikutuksen kautta. Tähän laajempaan rajapintoja ylittävään kokonaisuuteen yhdistyi myös Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon liittyvä kehittämistyö.

Kehittämistyö käynnistettiin halusta vastata perheiden toiveisiin yhteinäisistä toimintatavoista ja toisaalta työntekijöiden halusta vastata sektoroituneen palvelujärjestelmän mukanaan tuomiin haasteisiin. Sen tavoitteena oli uusia näkökulmia luomalla ja toimintatapoja kehittämällä edistää perheiden ja ammattilaisten kohtaamisia tasavertaisina yhteistoimijoina, jotta lasten kuntoutuspalveluiden ja niihin liittyvien tukitoimien kokonaisuus rakentuisi perheille yhtenäisenä ja mielekkäänä, arjen sujuvuutta tukevana kokonaisuutena. Työ toteutui Vantaan kuntoutustoiminnan tulosityksikön lasten terapeuttien, perhepalveluiden psykologien sekä sivistystoimen konsultoivien erityislastentarhanopettajien yhteistyönä.

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksen ja ekspansiivisen oppimisen logiikoita hyödyntäen. Nämä logiikat soveltuvat tilanteisiin, joissa toiminnan avulla pyritään muuttamaan nykyistä käytäntöä ja samanaikaisesti lisäämään sekä ymmärrystä että tietoa tätä muutosta kohtaan (Anttila 2007: 135). Muutosta aikaisempaan toimintatapaan haettiin kehittäjäryhmän jäsenten oman toiminnan kautta, yhteiskehittelyn menetelmiä hyödyntäen. Lisäksi kehittämistapaamisten aikana ja niiden välissä hyödynnettiin kahden virikkeen menetelmää välitehtävän sekä työyhteisöissä käytyjen keskustelujen muodossa. Yhdessä työskennellen pyrittiin ymmärtämään niitä ehtoja ja mahdollisuuksia, joiden vallitessa tietty parempana pidetty toimintatapa saavutetaan. Jokainen toimija toi aikaisemman tietonsa, asenteensa ja osaamisensa muutosta luovaan prosessiin, ja jokainen pyrki toiminnallaan ja sen reflektoinnilla lisäämään osaamistaan ja samalla yhteisön osaamista. (Leino 1996: 87.) Kehittämistyöhön osallistuneet kehittäjäryhmäläiset toimivat tasavertaisina koko prosessin ajan, sillä lähtökohtana oli, että toimijat kykenevät parhaiten itse tutkimaan ja kehittämään omaa toimintaansa.

Lapsiperheiden rooli kohteista yhteistoimijoiksi

Kehittämistyön aikana käymiemme keskustelujen perusteella ajattelutavoissamme oli havaittavissa selkeää muutosta suhteessa asiakasperheiden ja ammattilaisten väliseen yhteistoimijuuteen. Aluksi puheenvuoroissa asia-

kasperheiden rooli näyttäytyi selvästi enemmän toiminnan kohteena kuin aktiivisena toimijana.

Haluan, että vanhemmat haluavat neuvottelun järjestämistä, jossa voimme sitten vaikuttaa heidän näkemyksiin kertomalla lapsesta oman asiantuntijan näkemyksemme ja mitä suosittelemme.

Asiakkaiden kohtaamismahdollisuuksien nähtiin olevan enemmän kiinni rakenteellisista seikoista, kuten esimerkiksi suoritusten määrästä ja ajanvarausjärjestelmästä, kuin omasta ajattelutavasta kohdata perhe tasavertaisena yhteistoimijana. Keskusteluissa nousi esiin myös uuden toimintatavan käyttöönoton mukanaan tuomat haasteet:

Sellaisessa uudessa ajattelutavassa jokainen törmää siihen, että ei vaan se, että lähdet puhumaan näille yhteistyökumppaneille ja muille, vaan itse henkilökohtaisesti täytyy katsoo peiliin, olenko minä valmis tekemään töitä sen eteen, että minä toimin vähän toisella tavalla. Onhan se aina turvallisempaa pysyä yksinään siellä omassa työhuoneessa. Että se on mun näkökulmasta mulle se tutuin työmuoto.

Myöhemmissä keskusteluissa nousi esiin oivallus moniasiantuntijuuden tarjoamista mahdollisuuksista perheiden kanssa työskentelyssä.

Ei yritä olla parempi kuin onkaan itsekseen tai selvitä yksin. Vaan että jakaa sitä huolta, niin kyllähän se aina on helpottavaa ja järkevää.

Oivallus vahvistui entisestään, kun keskustelun painopiste siirtyi rakenteellisista tekijöistä niihin laadullisiin tekijöihin, joiden avulla meillä olisi todellisia mahdollisuuksia kohdata perheet yhteistoimijoina. Esimerkkeinä näistä tekijöistä mainittakoon yhteinen kieli, vanhempien osallisuuden varmistaminen ja perheen äänen kuulluksi tulemisen merkityksellisyys.

Me haluamme tehdä neuvottelun semmoiseksi helpoksi ja sujuvaksi perheelle, eli että he eivät ole siellä missään piinapenkissä vaan he kokevat, että he ovat aktiivisia osallistujia ja aktiivisia vaikuttajia, koska nyt puhutaan heidän asioistaan, lapsestaan.

Myös työntekijöiden roolin muuttuminen yksintyöskentelevästä ammattilaisesta kohti perheen kanssa yhdessä toimivaa kumppania nousi vahvasti esiin keskusteluissa.

Se on molemminpuolista, että me ei olla vaan kertomassa vaan myös saamassa tietoa ja kuunnellaan vanhempien näkemystä.

Kehittämistyössä tuotimme perusteet eri toimijoiden väliselle yhteistoimijuudelle, jonka kulmakiviksi nimesimme perhelähtöisyyden, tasavertaisuuden, luottamuksellisuuden ja vastuullisuuden. Moniasiantuntijuutta hyödyntävällä yhteistoimijuudella kuvasimme työtapaa, jossa asiakasperheet, kuntoutustyöntekijät sekä eri yhteistyötahojen edustajat ovat tasavertaisia toimijoita, kumppaneita. Jokaisella on asiantuntijan rooli, ja jokainen tuo yhteiseen keskusteluun oman toimijuutensa lähtökohdista muodostuneen osaamisensa ja kokemusmaailmansa. Lapsen, hänen perheensä ja lähi-ihmisten sekä ammattilaisten toimijuus rakentuu osaamisen, kykenemisen, haluamisen, täytymisen, voimisen ja tuntemisen muodostaman kokonaisuuden lisäksi näiden välisistä suhteista. Yhteistoimijuus syntyy yhteisistä päämääristä, tavoitteista ja yhteistoimintamuodoista, joista sovitaan yhdessä eri osapuolten kanssa. Se rakentuu käytännön työn kautta ja on dialogista vuorovaikutusta sekä vastavuoroista toinen toiseltaan oppimista. Toiminnan tavoitteena on ennaltaehkäisevä ja varhainen puuttuminen, jossa lapsi ja perhe pyritään kohtaamaan arjen toimintaympäristöissä perheen oma kulttuuri ja verkostot huomioiden.

Edellä kuvattuun moniasiantuntijuuteen siirtyminen edellyttää lupumista tiettyyn asemaan sidotusta ammattilaisen roolista sekä rohkeutta luovuttaa oma asiantuntijuus yhteiselle areenalle ja yhteiseen keskusteluun. Moniasiantuntijuus onkin oman asiantuntijuuden jakamista ja vastavuoroista toisilta oppimista. Se edellyttää toimijoiden välistä tasavertaisuutta, työn suunnitelmallisuutta, vastuuden määrittelyä, avoimeen vuorovaikutukseen sitoutumista sekä kaikkien mukana olijoiden, myös asiakkaiden, kiistattoman asiantuntijuuden tunnustamista. (Anttila – Rousu 2004: 24–26; Kihlman 2005: 115–116.)

Tuottamiemme yhteistoimijuuden perusteiden avulla rakensimme toimintatapuolonnoksen perheiden ja ammattilaisten yhteistoimijuutta tukevalle verkostoneuvottelulle. Rakentamassamme toimintatavassa korostuu perheen rooli aktiivisena toimijana neuvottelun etukäteisvalmisteluista aina neuvottelun aikana yhdessä laadittavan suunnitelman toteuttamiseen ja seurantaan asti eli koko kuntoutusprosessin ajan. Tällaisella verkostomaisella, voimavarakeskeisellä yhteistyöllä on mahdollista saada aikaan ihmisiä, ideoita ja resursseja yhdistäviä voimavarayhdistelmiä, jotka ylittävät erikseen toimimisen mahdollisuudet. Näin toimittaessa keskinäisen

verkostoyhteistyön avulla syntyy yhteinen ymmärrys lapsen ja perheen parhaasta.

Oivalluksista jaettuun matkaan

Yhdessä työskennellessämme pidin tärkeänä kunkin toimijan oman toiminnan peilaamisen mahdollistamista muiden toimijoiden kanssa. Tämä oli erityisen merkityksellistä, sillä omaan toimintaan rutinoituminen ja sokeutuminen, niin yksilönä kuin yhteisönä, merkitsee sitä, ettei omia vahvuuksia ja kehittämisen kohteita ole aina niin helppo itse havaita (Seppänen-Järvelä 2005:13). Keskeistä oli kaikkien toimijoiden tasavertainen osallistuminen avoimeen keskusteluun ja uuden toimintatavan kehittämiseen.

Toimivuusperiaatteen näkökulmasta kehittämistyötä arvioidaan sen käytännön vaikutusten, kuten hyödyn tai osallistujien voimaantumisen kannalta. Hyvä kehittämistyö tuottaa paitsi toimivia ja tuottoisia tuloksia, se myös saa osallistujat uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa. (Heikkinen – Syrjälä 2006: 156–157.) Se havahduttaa ja synnyttää oivalluksia. Kehittämistyö toimikin paitsi uuden toimintatavan rakentamisen välineenä, myös kehittäjäryhmäläisten omana, vaihe vaiheelta etenevänä oppimisprosessina, havahduttajana.

Tätä prosessia tuki ekspansiiviseen oppimiseen kuuluvan peiliaineiston muodostaminen ja käyttäminen sekä kahden virikkeen menetelmän hyödyntäminen. Kehittämistyössä ensimmäisen virikkeen muodostivat kehittäjäryhmän keskusteluissa ilmaisemat ja niiden perusteella muodostamani peiliaineistot. Ensimmäisessä vaiheessa ne koskivat moniasiantuntijuutta hyödyntävään verkostoyhteistyöhön vaikuttavia edistäviä ja estäviä tekijöitä ja toisessa vaiheessa yhteisneuvottelun perusteita. Toisen virikkeen muodosti ensimmäisen ja toisen kehittämistapaamisen välissä kehittäjäryhmäläisille toimittamani välitehtävä, joka perustui Jyrkämän (2008: 195) luomaan teoreettiseen toimijuuden ulottuvuuksia kuvaavaan malliin. Tämän virikkeen eli toimijuuden jäsentämiseen käytettävän välineen tehtävänä oli herätellä kehittäjäryhmäläisiä näkemään toimijuutensa ja sen sisältämät osatekijät uudessa valossa ja löytämään näin aivan uudenlaisia ratkaisuja ja toimintatapoja kehittäessämme yhteistoimijuuden periaatteiden mukaisesti toteutuvaa verkostoneuvottelua. (Launis – Schaupp – Koli – Rauas-Huuhtanen 2010: 46.)

Peiliaineiston yhteinen käsittely mahdollisti meille osallistujille omaa toimintaamme koskevien tosiasioiden kohtaamista paitsi käytännön, myös

tunteiden tasolla. Keskinäinen keskustelumme ja ajoittainen asioiden kyseenalaistaminenkin tukivat asioiden perusteellista tarkastelua monista eri näkökulmista. Tällaista oppimista leimasivat asiantuntemusten ja organisaatioiden rajojen ylittäminen, uudenlainen toimijuuden syntyminen sekä uudelleen tulkittu ymmärrys siitä, mitä kyseisessä työssä tai toiminnassa ollaan tekemässä ja miksi (Engeström – Sannino 2010).

Verkostoyhteistyön kehittämisen yhtenä lähtökohtana onkin juuri verkostoitumisvalmiuksien kehittyminen sekä oman roolin ja yhteisten tavoitteiden selkiyttäminen. Tämä edellyttää muun muassa sitä, että hyväksytään yhteistyökumppanien erilaiset toimintatavat, nähdään erilaisuus oppimisen mahdollisuutena sekä mahdollisesti jopa omaksutaan omaan toimintaan joitain uusia tapoja. (Valkokari – Syrjä – Kiuru 2009: 95–96.) Kehittämistyön aikana tuimme toisiamme ja annoimme toisillemme maljeja siitä, miten asioita voi käsitellä. Totesimme kehittämistyön olleen mielenkiintoinen yhteinen matka, jonka aikana meidän eri toimijoiden välinen yhteistyö tiivistyi ja jokaiselle tarjoutui mahdollisuus oppia lisää ja syventää jo olemassa olevaa tietoaan toisten asiantuntijoiden näkemyksistä ja tavoista toimia. Tämä jokaisen ryhmäläisen saama henkilökohtainen kokemus loi osaltaan pohjaa työn pitkäjänteiseen kehittämiseen sitoutumiseen sekä uuden toimintatavan kokeilemiseen myös tulevaisuudessa (Virkkunen – Engeström – Pihlaja – Helle 2001: 20–21).

Jaetulla ymmärryksellä yhteiseen tulevaisuuteen

Toteutunut kehittämistyö toimi paitsi uuden näkökulman ja toimintatavan luomisen perustana, myös uudenaikaisena yhteisöllisen oppimisen mahdollistajana. Hakasen ym. (2007) sekä Niemelän (2002) mukaan yhteistoiminnalliselle verkostolle on ominaista, että se muokkautuu tilanteen ja tarpeen mukaan kulloisenkin toimintaympäristön vaatimuksiin vastaten. Verkostoituminen on prosessi, jossa yhteistyötahojen tieto, osaaminen ja arvot yhdistetään lisäarvoa tuottavaksi toiminnaksi. Se vaatii toiminnalta tavoitteellista, jatkuvaa, pitkäjänteistä ja säännöllistä yhteistyötä. Yhteistyössä tulee korostua toimiva vuorovaikutus sekä toimijoiden välinen luottamus. (Hakanen – Heinonen – Sipilä 2007: 9, 15, 19, 44–45, 78; Niemelä 2002: 18.) Arnkilin ym. (2008) mukaan verkostoyhteistyön toimivuuteen vaikuttavat myös monet muut tekijät, kuten paikalliset perinteet ja yhteistyösuhteen historia, yhteistyön kesto ja tiiviys sekä toimijoiden ja työntekijöiden toimintatavat ja arvomaailma. Myös toiminnasta koetulla hyödyllä

on vaikutusta siihen, miten toimivaa yhteistyö on ja mikä on yhteistyön taso. (Arnkil – Karjalainen – Saikku – Spangar – Pitkänen 2008: 229–231.)

Tulevaisuuden haasteina yhteistoimijuutta tukevan verkostoneuvottelun kehittämisessä ja käyttöönotossa tulevat olemaan yhteisen ajan löytäminen hektisessä työtahdissa sekä yhteisen kielen löytäminen ja käyttäminen niin perheen kuin kaikkien ammattilaisten kesken. Verkostoyhteistyötä hyödyntävän yhteisneuvottelun käyttöönotto vaatii työntekijöiden koulutautumista ja alueellista yhteiskehittelyä. Tämä on tärkeää, jotta jokaisella verkoston toimijalla on yhteinen jaettu ymmärrys neuvottelun toimintaperiaatteista ja mahdollisuuksista sekä palveluohjauksellisesta työotteesta ja sen merkityksestä. Jokaisella toimijalla tulee myös olla realistinen mahdollisuus toimia perheen kuntoutuksen koordinaattorina. Alueellinen yhteiskehittely on tärkeää, jotta kehitettävästä toimintatavasta tulee joustava ja kunkin alueen erityispiirteet huomioonottava. Yhteistoimijuutta tukeva työskentely vaatii onnistuakseen myös monialaista tukea, joista huomionarvoisimmaksi nousee johdon riittävän vahva tuki. Erityisen keskeistä tuki on niissä tilanteissa, joissa kyseessä on usean organisaation rajat ylittävä yhteistoiminta, jotta minkään organisaation omat toimintaperiaatteet eivät muodostu rajojen ylittämisen esteiksi. Toimintatavan jatkuvan kehittämisen turvaaminen, tilanne- ja aluekohtaisen joustavuuden huomioiminen sekä toimintatavan levittäminen ja juurruttaminen Vantaan eri alueille on merkityksellistä toimintatavan elinvoimaisuuden takaamiseksi.

Kehittämistyön avulla tuotettuja yhteistoimijuuden perusteita ja toimintatapaluonnosta on mahdollista hyödyntää kehitettäessä perheiden ja ammattilaisten välisiä kohtaamisia myös muilla asiakastyön rajapinnoilla. Tulevaisuudessakin tarvitaan areenoita, keskustelun organisoijia ja menetelmiä, jotka tekevät mahdolliseksi yhteistoimijuuden toteutumisen (Arnkil – Eriksson – Arnkil 2004: 159–160). Tämä on merkityksellistä, sillä onnistuessaan esimerkiksi yhteisneuvottelun avulla muodostettu kuntoutusverkosto voi toimia lapsen kasvun ja kehityksen sekä perheen toimivan arjen ja hyvinvoinnin kasvualustana ja tukijuurakkona. Myös kehittämistyössä käytettyjä menetelmiä sekä työn toteuttamiseksi luotua kehittämisprosessia on mahdollista hyödyntää sellaisissa tulevaisuuden kehittämishankkeissa ja -projekteissa, joissa halutaan mahdollistaa työntekijöitä osallistava ja voimaannuttava kehittämistyö sekä yhteinen oppiminen.

Yhteistoimijuuden rakentaminen yhdessä oppimalla muodostui mielenkiintoiseksi, jännittäväksi ja kokemusrikkaaksi matkaksi kohti yhdessä asetettua päämäärää, vanhempien ja ammattilaisten tasavertaista kohtaa-

mista. Kyse oli jaetusta matkasta, jossa lopulta prosessi, ei niinkään konkreettinen tuotos, muodostui arvokkaimmaksi.

Artikkeli perustuu Kirsi Manssilan ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Askel askeleelta kohti yhteistoimijuutta – moniasiantuntijuus lasten kuntoutuspalvelujen verkostoneuvotteluissa on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Anttila, Markus – Rousu, Sirkka (toim.) 2004. Haravalla kootut: moniasiantuntijuus, strateginen kumppanuus, seudullinen kumppanuus. Lastensuojelun keskusliitto. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Anttila, Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuliksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.
- Arnkil, Robert – Karjalainen, Vappu – Saikku, Peppi – Spangar, Timo – Pitkänen, Sari 2008. Kohti työelämälähtöisiä integroivia palveluja – Työvoimatoimistojen ja työvoiman palvelukeskusten arviointitutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työ ja yrittäjyys 18.
- Arnkil, Tom – Eriksson, Esa – Arnkil, Robert 2004. Palvelujen dialoginen kehittäminen kunnissa. Sektorikeskeisyydestä ja projektien kaaoksesta joustavaan verkostointiin. Stakes. Raportteja 253. Helsinki.
- Engeström, Yrjö – Sannino, Annaliisa 2010. Studies of expansive learning: Foundations, findings and future challenges. Educational Research Review, vol. 5. 1–24.
- Hakanen, Matti – Heinonen, Upi – Sipilä, Petri 2007. Verkostojen strategiat. Menesty yhteistyössä. Helsinki: Edita Prima.
- Heikkinen, Hannu L.T. – Syrjälä, Leena 2006. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 144–162.
- Jyrkämä, Jyrki 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4. 190–203.
- Karjalainen, Vappu 2006. Verkostokehittäminen – Palveluparadigman muutosvoima. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta – Karjalainen, Vappu (toim.). Kehittämistyön risteyskiä. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. 251–268.
- Kihlman, Eila 2005. Sirpaleista kokonaisuudeksi moniasiantuntijuuden avulla. Teoksessa Reijonen, M. (toim.). Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus. 93–117.

- Launiainen, Helena – Sipari, Salla 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Vajaaliikkeisten kunto ry. Helsinki: Erweko Oy.
- Launis, Kirsti – Schaupp, Marika – Koli, Annarita – Rauas-Huuhtanen, Sirpa 2010. Muutospajaohjaajan opas. Tykes: Raportteja 71.
- Leino, J. 1996. Toimintatutkimus: käytännön ja tutkimuksen yhdistäjä. Teoksessa Ojanen, Sinikka (toim.): Tutkiva opettaja 2. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. 81–90.
- Niemelä, Seppo 2002. Menestyvä yritysverkosto. Verkostorakentajan ABC. Helsinki: Edita Prima.
- Paananen, Jaana 2011. Kuntoutukseen osallistuneiden lasten vanhempien kokemuksia arjen sujumisesta ja kuntoutusosallisuudesta. Teoksessa Järvikoski, Aila – Lindh, Juha – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print. 196–206.
- Salo-Chydenius, Sisko 2003. Yhdessä harkittu toiminta: mitä asiakaskeisyyden on toimintaterapian mielenterveystyössä? Jyväskylän yliopisto, pro gradu -työ. Terveystieteiden laitos: toimintaterapia.
- Seppänen-Järvelä, Riitta 2005. Johdanto. Vertaisuuteen perustuvat kehittämis- ja arviointimenetelmät: Innovatiivisia ratkaisuja. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta (toim.). Vertaismenetelmät kehittäjän arvioinnin välineenä. Hyvät käytännöt menetelmäkäsikirja. Helsinki: Stakes. 17–33.
- Valkokari, Mikko – Syrjä, Hannele – Kiuru, Pertti 2008. Julkisen työvoimapalvelun palvelurakenteen uudistamisen vaikuttavuus. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu. Työ ja yrittäjyys 1.
- Virkkunen, Jaakko – Engeström, Yrjö – Pihlaja, Juha – Helle, Merja 2001. Muutoslaboratorio. Uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Kansallinen työelämän kehittämisohjelma. Raportteja 6. Helsinki: Edita.

Tulevaisuuden kuntoutusta kehittämässä – yhdessä tekeminen tavaksi toimia

Anna Troberg

Tulevaisuus ei ole ennustettavissa eikä ennalta määrätty. Voimme vaikuttaa tulevaisuuteen teoillamme ja valinnoillamme. Tavoiteltavana tulevaisuutena kuntoutuksessa näemme asiakkaan aseman vahvistumisen, yhteisöllisyyden, osallistumisen tukemisen ja rajojen ylittämisen. Työntekijöiden yhteistyö ja asiakkaan asema konkretisoituvat kohtaamisissa päivittäin. Tavoitetilaa kohti päästään yhdessä toimimisen kulttuuria vahvistamalla.

Tulevaisuuden hahmottamisessa nousee merkitykselliseksi ymmärrys siitä, mikä on mahdollista, mikä on todennäköistä ja mikä on toivottavaa (Rubin 2009). Valtakunnallisissa ja kunnallisissa strategisissa linjauksissa sekä kuntoutuksen tulevaisuuden näkymissä on tunnistettavissa valtaistavan ekologisen paradigman mukaisen toiminnan luonne (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 24–45; Espoo-strategia 2010–2013; Järvikoski 2008: 49–50). Kuntoutustoiminnalle tyypillisessä monialaisessa verkostossa toiminnan kehittämistä on perusteltua lähestyä yhteiskehittelyn keinoin, jolloin yhteinen toiminta näyttäytyy laajempaan kokonaisuuteen ja antaa mahdollisuuden hahmottaa oman työn sijoittuminen osaksi suurempaa verkostoa. Suomalainen kuntoutusjärjestelmä ja monialainen toimijajoukko muodostavat haastavan ”pelikentän”. Tekevätkö eri toimijat kehitystyötä saman viitekehyksen pohjalta, mitä kuntoutuksella ymmärretään, mihin arvoihin toimintamme perustuu, toimimmeko asiakkaan ehdoilla asiakasta osallistaen, näemmekö asiakkaan aktiivisena toimijana omassa toimintaympäristössään? Kehittämistarpeet avautuvat toimijoille eri näkökulmista, toiminnan kehittämisen intressit voivat olla jopa ristiriidassa toistensa kanssa. Tulevaisuuteen voidaan vaikuttaa yksittäisillä valinnoilla, mikä edellyttää toivotun tulevaisuuden määrittelemistä eri toimijoiden kanssa (Rubin 2009).

Artikkelissa tarkastellaan moniammatillista organisaatioiden rajat ylittävän toiminnan kehittämistä. Yhteiskehittellen tuotettu tulevaisuuden kuva – kuvaus tavoiteltavasta tulevaisuudesta kotiutumisprosessissa – määrit-

telee yhteisen suunnan eri toimijoille työn ja toimintojen kehittämisessä, auttaa osallistujia hahmottamaan oman työnsä sijoittumisen prosessissa ja tekee näkyväksi lähimmät yhteistyötahot. Työskentelyyn osallistuneet moniammatillisen ryhmän jäsenet veivät omiin työyhteisöihinsä kokemuksensa yhteiskehittelyn hyödyntämisestä työn kehittämisessä.

Kuntoutusta tarkastellaan tässä kotiutumisprosessin toimintaympäristössä julkisten palveluiden näkökulmasta, osana suomalaista sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää kansalaisten peruspalveluna. Lähtökohtana kotiutumisprosessin kehittämiselle oli Espoon uuden sairaalan suunnitellun yhteydessä noussut tarve määritellä tulevaisuuden kotiutumisprosessi. Kotiutumisprosessissa sairaalan ja avopalveluiden yhteistyön merkitys korostuu. Kotiutumisprosessilla varmistetaan palveluiden saatavuus ja oikea-aikaisuus. (Espoon sairaalan tarveselvitys 2009; Espoo-strategia 2010–2013.)

Tulevaisuuden toimintaympäristönä oli suunnitteilla olleen Espoon uuden sairaalan ympäristö, jossa kuntoutumista ja yhteisöllisyyttä tukeva toiminta korostui yhteisellä kampusalueella. Suunnitelmassa sairaalan osastojen ja avopalveluna tuotettavien terveystalouden saumatonta toimintaa haluttiin kehittää. Toimijoiden yhteiseksi kohtaamispaikaksi oli luotu ”kuntoutumisen maailma”, laaja monia kuntoutumiseen liittyviä toimintoja sisältävä yhtenäinen tila, joka olisi toiminut areenana yhdessä tekemiselle, varmistanut asiakkaalle kuntoutumisen jatkuvuuden sekä lisännyt hänen itsenäisen harjoittelunsa mahdollisuuksiaan. (Espoon sairaalan tarveselvitys 2009; Espoon sairaala 2011; Espoon sairaala 2012.)

Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kotiutumisprosessi valittiin kehittämisen kohteeksi, koska tämän potilasryhmän kohdalla monialaisen yhteistyön tarve korostuu ammattilaisten ja omaisten kanssa sekä sairaalassa että kotona. Tavoitteena oli moniasiantuntijuuteen perustuva, asiakkaalle yhtenäisenä näyttäytyvä kotiutuminen Espoon sairaalasta. Tarkoituksena oli kuvata tulevaisuuden kotiutumisprosessi, jossa asiakas on aktiivinen toimija.

Ratkaisuna tulevaisuuden haasteisiin voidaan terveystalouksissa ja kuntoutuksen kentässä nähdä moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksien hyödyntäminen tehokkaasti sekä asiakkaan roolin vahvistuminen (Leino 2011: 267–270). Kehittämisen kohteena olleessa kotiutumisprosessissa korostuivat yhteistyön ja yhdessä toimimisen tarpeet ja haasteet. Näistä lähtökohdista oli perusteltua lähestyä aihetta yhteiskehittelyä hyödyntäen. Kokemuksia moniammatillisesta yhteiskehittelystä on pystytty hyödyntämään monipuolisesti. Omassa työyhteisössäni yhteiskehittely on juurtunut toimintatavaksi työn kehittämisessä.

Työpajatyöskentely yhteiskehittelyä ohjaamassa

Tulevaisuuden toiminnan kuvaus aivoverenkiertohäiriöpotilaan kotiutumisprosessista toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Menetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta, jossa hyödynnettiin aineistotriangulaatiota ja sovellettiin tulevaisuustutkimuksen näkökulmaa. Tiedonintressi oli emansipatorinen ja yhteiskuntasuhde kriittinen. Vaihtoehtoisia tapoja toimia ja uusia ratkaisuita etsittiin aktiivisesti, kun samalla nykyisen toiminnan perusteet tiedostettiin. Oleellista oli erilaisten näkökulmien nostaminen yhteiseen keskusteluun. (Anttila 2005: 440–441; Toikko – Rantanen 2009: 47–48.) Lähestymistapa varmisti kattavan kuvan ja yhteisen ymmärryksen muodostumisen tulevaisuuden toiminnasta (Anttila 2005: 275–280). Toteutuvaan tulevaisuuteen voidaan vaikuttaa yksittäisillä valinnoilla, mikä edellyttää toivotun tulevaisuuden määrittelemistä. Arvot ja niiden pohdinta ovat välttämätöntä näitä valintoja tehdessä. (Rubin 2009.) Kotiutumisprosessin kehittämistä ohjasivat Espoon strategiassa määritellyt arvot (Espoo-strategia 2010–2013). Ne näkyivät kehittämistyön tavoitteissa, tuotetussa kuvauksessa tulevaisuuden toiminnasta sekä työpajatyöskentelyssä.

Osallistujat olivat subjekteja, omaa toimintaansa refleктоivia ja asioiden taustoja kyseenalaistavia toimijoita. Tutkijan rooli oli aktiivinen toimintaa ohjaava osallistuja. (Anttila 2005: 440–442.) Työpajaan osallistunut ryhmä koostui toimijoista sairaalassa, kotihoidossa, päiväsairalassa, lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja avofysioterapiassa. Eri ammattinimikkeitä oli yhteensä 10. Osallistujista osa oli esimiesasemassa ja osa työntekijöitä. Osallistujat nähtiin oman alueensa asiantuntijoina, joilla oli edellytykset ymmärtää kehitettävän kohteen kokonaisuus. Heidän ajatukset toivottavasta tulevaisuudesta nähtiin tärkeinä. (Anttila 2005: 440–441; Toikko – Rantanen 2009: 47–48.)

Työpajatyöskentelyssä keskityttiin tulevaisuuden mahdollisuuksiin, toiveisiin ja siihen, millainen hyvä kotiutumisprosessi voisi parhaimmillaan olla. Tämän valinnan takana oli pyrkimys irrottautua eri ammattiryhmien tai organisaatorajojen aiheuttamasta kahlitsevasta ajattelutavasta. Kysymysten asettelussa valittiin tietoisesti tulevaisuuteen suuntaava ote eikä keskustelun annettu pysähtyä nykyisiin ongelmakohtiin. Osallistujia ohjattiin tulevaisuuden kuvitteluun kannustaen luovaan ajatteluun ja tuottamaan vapaasti ideoita.

Työpajatyöskentelyn onnistumisen edellytyksenä oli demokraattisen dialogin periaatteiden mukaisesti arvostava ja avoin keskustelu. Tavoitteen

na oli saada esiin jokaisen osallistujan omaa ajattelua sekä ryhmän ajattelua. (Anttila 2005: 407–419.) Kuvaus tulevaisuuden toiminnasta kotiutumisprosessissa muotoutui toistuvilla kehittelysykleillä. Tämä vei kehittelyä eteenpäin, syventäen ja laajentaen osallistujien ajattelua. Työpajatyöskentely rakennettiin tutkimuskysymysten pohjalta kolmen kokonaisuuden ympärille. Ne olivat asiakkaan aktiivinen toimijuus, moniasiantuntijuus ja rajat ylittävä asiakkaalle yhtenäisenä näyttäytyvä toiminta. Yhteiskehittely tuotti yhteisen ymmärryksen tavoiteltavasta tulevaisuudesta kotiutumisprosessissa.

Kuvaus tulevaisuuden toiminnasta

Työpajassa syntyi yhteiskehittelyn tuloksena tulevaisuuden kuvaus toiminnasta kotiutumisprosessin toimintaympäristössä. Kuvauksesta voidaan nostaa kulmakiviksi asiakkaan aseman ja toimintakulttuurin muuttuminen. Yhdessä tekeminen sekä yhteisöllinen ja yksilöllinen vastuullisuus näkyvät sekä ammattilaisten keskenään toimiessa kuin ammattilaisten ja asiakkaiden yhdessä toimiessa. Asiakas nähtiin aktiivisena toimijana – tasavertaisena vaikuttajana ja vastuunottajana omassa kuntoutumisessaan. Asiakkaan rooli tunnustettiin oman kotiutumisen ja kuntoutumisen asiantuntijaksi. Hän on kotiutumisprosessinsa ”ohjaimissa” yksilöllisine tavoitteineen. Kotiutumisprosessin toimintakulttuuria kuvattiin asiakkaan toimijuutta tukevana ja moniasiantuntijuutta hyväksi käyttävänä. Asiakkaan nostaminen aktiiviseen rooliin asiantuntijoiden rinnalle antaa tulevaisuudessa myös mahdollisuuden toiminnan kehittämiseksi aidosti asiakkaan tarpeista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 33–34.) Seuraavassa tarkastellaan tarkemmin, miten asiakkaan asemaa kuvattiin ja kuinka moniammatillisesta yhteistyöstä siirryttiin kohti yhteistä moniasiantuntijuutta hyödyntävään toimintaan.

Muutos asiakkaan asemassa kotiutumisprosessissa

Kuntoutuksessa asiakkaan roolin muutosta toimenpiteiden kohteesta kohti osallistumista kuntoutumiseensa aktiivisena toimijana on kuvattu käsitteillä asiantuntijakeskeisyys, asiakaslähtöisyys ja edelleen asiakkaan asemaa vahvistaen kohti asiakkaan aktiivisempaa toimijuutta (Järvikoski – Hokkanen – Härkäpää 2009: 21–23). Asiakaslähtöisyys on noussut kuntoutuk-

sessä ja terveydenhuollossa arvoksi, johon toiminnan eri tasoilla pyritään. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan odotusten ja toiveiden huomioimista niin, että ne ovat muovaamassa ja vaikuttamassa hoitopäätöksiin. Asiakkaan toiveet täytyy tunnustaa, jotta asiakaslähtöisyyteen päästään. (Telaranta 1999: 77–79.)

Kaikki ei halua kuntoutua, kaikki ei halua kotiutua ja sekin on sellanen mikä meidän on vaan kestettävä, vaikka se voi välillä vähän kiristää.

Toimijuuden käsite tarkastelee toimintakykyä sosiaalisena ilmiönä, sen rakentuessa toimintatilanteissa ja sosiaalisissa toimintakäytännöissä ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Jyrkämä 2007: 205–208). Kotiutumisprosessissa näitä toimijoita ovat asiakkaan lisäksi omaiset ja ammattilaiset. Asiakkaan rooli aktiivisena toimijana tulee esiin tulevaisuuden kotiutumisprosessissa, kun ammattilaiset tiedostavat asiakkaan ja omaisten erilaiset näkemykset ja odotukset. Asiakas asetettiin kuntoutumisensa ohjaimiin kunnioittamalla hänen oikeuttaan päättää omista asioistaan. Ammattilaisten näkökulma asiakkaan toimijuuteen avautui heidän kuvatessaan omaa toimintaansa asiakkaan kanssa. Asiakkaan toimijuutta tuettiin eri tavoin ymmärtäen sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön liittyvien tekijöiden merkitystä. Asiakkaan toimijuus välittyi siis ammattilaisten kokemusmaailman kautta.

Kotiutumisprosessia voidaan ajatella monitahoisena toimijuuksien vuorovaikutuksena. Tämä vahvistaa myös ajatusta siitä, että halutessamme kehittää toimintaa, jossa asiakkaan rooli on muuttunut kohteesta toimijaksi, ei se onnistu ellei asiakasta oteta toimijana mukaan myös toiminnan kehittämiseen. Yhteiskehittelyä hyödyntäen olisi mahdollista luoda areena toimijuuksien vuorovaikutukselle toiminnan kehittämiseksi.

Moniammatillisesta yhteistyöstä moniasiantuntijuuteen

Ammattilaiset kuvasivat espoolaisen terveydenhuollon toimintakulttuurin tulevaisuudessa mahdollistavan organisaatioiden rajojen ylittymisen joustavasti niin, että yhteistyössä syntyy uudenlaista osaamista ja toimintaa. Työtä kuvattiin yhdessä tekemisenä, jota tuki yhteisöllinen ja yksilöllinen vastuullisuus. Tämä näkyi yhteisiin tavoitteisiin sitoutumisena, toisen ammattitaitoon luottamisena ja sen kunnioittamisena. Kuvatussa yhteistyössä

näkyi vapautuminen hierarkkisesta ajattelusta, kun toiminnan tavoitteen kannalta tarkoituksenmukaiset horisontaaliset rakenteet organisaatioiden, yksiköiden ja eri asiantuntijoiden välillä oli löydetty. Edellytykset tähän tulivat yhdessä tekemisen omaksumisella. Työntekijöiden kehittyminen kotiutumisosprosessin toimintaympäristön osajiksi saavutettiin hyödyntämällä työssä ja toisilta oppimista.

Moniasiantuntijuus näkyi tulevaisuuden kotiutumisosprosessissa kahden kokonaisuuden kautta. Moniasiantuntijuus muodostui asiakkaan ja ammattilaisten yhteisenä asiantuntijuutena, kun asiakas tunnustettiin asiantuntijaksi ammattilaisten rinnalle. Toiseksi kokonaisuudeksi nousi moniammatillinen yhdessä työskentely, jossa näkyy tavoite ammattilaisten kesken syntyvästä jaetusta asiantuntijuudesta.

Moniasiantuntijuuden lähtökohtana voidaan pitää asiakkaan aktiivisen toimijan roolia. Kotiutumisesta muodostuu yksilöllisiä, jokaiselle kuntoutujalle oman näköisiä prosesseja. Käytännössä moniasiantuntijuus syntyy yhdessä toimimalla. Se edellyttää paikkoja ja rakenteita yhteiselle toiminnalle. Ammattilaisten ja asiakkaiden yhteistoiminnassa ammattilaisen roolina nähtiin ohjata ja tukea asiakasta. Moniasiantuntijuus nähtiin ammattilaisille mahdollisuutena päästä lähemmäs asiakkaan arvo- ja ajatusmaailmaa, joiden pohjalta asiakas tekee valintoja omassa elämässään.

Moniammatillisessa yhdessä työskentelyssä korostui ammattilaisten sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin kotiutumisosprosessin eri vaiheissa ja eri organisaatioissa. Toisen ammattitaidon kunnioittaminen ja ammattitaitoon luottaminen antavat mahdollisuuden joustavalle toiminnalle ja päällekkäisen työn karsimiselle. Vastuullisessa yhteistyössä ammattiryhmien välisen reiviherkkyyden nähtiin häviävän. Asiakkaan kotiutumisosprosessissa kannetaan yhteistä vastuuta erityisesti organisaatioiden rajan ylityksissä. Ammattilaiset kokivat oman paikansa kotiutumisosprosessissa löytyvän kokonaisuuden hahmottamisen kautta, ja samalla tulivat esiin oman työn kannalta oleelliset yhteistyötahot. Kun keskustelun aiheena oli kuntoutus, todettiin kuntoutuksen käsitteen määrittelemisen tarve. Esimerkiksi hoitotyötä tekeville ja lääkinnällisen kuntoutuksen parissa työskenteleville kuntoutus tarkoitti eri asioita. Yhteisen ymmärryksen saavuttaminen kuntoutukselta nähtiin yhdessä toimimisen perustana. Tulevaisuuden kotiutumisosprosessissa näkyi tavoiteltavana yhdessä tekemisen kulttuurin vahvistaminen asiakkaan eduksi.

Kuvattuun tavoitetiltaan pääsemisen vaatimuksena voidaan pitää kaikkien toimijoiden yhdessä toimimisen kulttuurin vahvistamista. Toimintakäytäntöjä ei voida siirtää kotiutumisosprosessin kaltaisessa monien toi-

mijoiden verkostossa, vaan kehittämisen on tapahduttava sen omassa toimintaympäristössä (Virkkunen – Ahonen 2008: 65–68). Vaikka kotiutumisosprosessin toimijoiden erilliset kehittämishankkeet ovat arvokkaita, näkisin niiden rinnalla tarpeen yhteiselle kehittämiselle, jossa kotiutumisosprosessia lähestytään kokonaisuutena sairaalasta kotiin ja kotona kuntoutumiseen. Kehittämisessä olisi oleellista saada mukaan työntekijät, jotka toimivat asiakastyössä ja joiden arjessa asiakkaan asema ja yhdessä toimimisen haasteet konkretisoituvat päivittäin. Tämä on perusteltua, kun tiedostamme uhan kuntoutuksen vaikuttavuuden katoamisesta toimimattomaan yhteistyöhön ja muutosten käytäntöön jalkauttamisen haasteisiin (Leino 2011: 268–270).

Matkalla kohti tavoiteltavaa tulevaisuutta

Tulevaisuuden ennustamiseen liittyy paljon epävarmuustekijöitä, mutta yksi varmimmin ennustettavissa oleva asia on väestön ikääntyminen. Kunnallisia terveyspalveluita tarvitsee tulevaisuudessa yhä kasvava joukko kuntalaisia. Samanaikaisesti työntekijöiden keski-ikä nousee ja työssä jaksamisen haasteet lisääntyvät. Toimintaan käytettävät resurssit eivät tule lisääntymään. (Vuorenkoski – Konttinen – Sinkkonen 2008: 5–10; Espoo-strategia 2010–2013.) Sosiaali- ja terveysministeriö on linjannut, että tulevaisuuden haasteisiin vastataan sosiaali- ja terveyspalveluissa vahvistamalla asiakkaan asemaa palveluiden käyttäjänä sekä uudistamalla palvelurakenteita ja -prosesseja. Resurssien oikealla kohdistamisella palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat. Muutos edellyttää toimintatapojen uudistamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 24–45.) Yhteiskehittäminen mahdollistaa siirtymisen toiminnan jatkuvan parantamisen lähestymistavasta kohti toiminnan uudistamista, jossa muutos tapahtuu myös siinä, miten toiminnan kohde nähdään. Työntekijät ovat samanaikaisesti kehittelemässä ja kokeilemassa uusia toimintatapoja käytännössä. (Virkkunen 2007: 68.)

Espoon sairaalan suunnittelun lähtökohtana ollut uudenlainen yhteistoimintaa tukeva toimintaympäristö jäi toteutumatta (Valtuuston päätös 27.2.2012). Tästä huolimatta voidaan saatuja tuloksia ja kokemuksia hyödyntää monipuolisesti. Kotiutumisosprosessin moniammatillisessa työpajassa toteutettu yhteiskehittäminen antoi arvokasta kokemusta oman työn kehittämisestä. Tämän kokemuksen pohjalta kiinnosti, voiko työn kehittäminen

yhdessä kehitellen olla keino muutoksen käynnistämiseksi omassa työyhteisössäni.

Suuret muutokset syntyvät pienistä teoista. Tämän ajatuksen pohjalta olemme Espoon avofysioterapiassa tarttuneet toiminnan kehittämisen haasteeseen lähimpien yhteistyötahojemme kanssa. Taustalla on luottamus siihen, että työntekijä on oman työnsä paras asiantuntija ja näkee muutoksen tarpeen käytännössä. Omassa työyhteisössämme meillä jokaisella on kaksi työtä: oma työ ja sen kehittäminen. Seuraavassa esitellään kaksi esimerkkiä, kuinka yhteiskehittelyä on hyödynnetty prosessien kehittämisessä ja asiakkaan aseman vahvistamisessa.

”Sairaalaan kotiin, fysioterapian jatkuvuuden varmistaminen” - esimerkki yhteiskehittelystä prosessien kehittämisessä

Espoon avofysioterapia jatkoi Espoon sairaalan kanssa kotiutumisen kehittämistä yhteiskehittelyä. Tarve yhteiselle kehittämiselle nousi kotiutumisen vaiheessa syntyvästä fysioterapeuttien päällekkäisestä työstä, joka hidasti asiakkaiden terapian aloittamista avofysioterapiassa. ”Sairaalaan kotiin, fysioterapian jatkuvuuden varmistaminen” -projektissa oli tavoitteena joustava asiakkaan osallisuutta tukeva kotiutuminen terveyskeskusosastolta kotiin. Osatavoitteina olivat vahvistaa asiakkaan osallisuutta fysioterapian tavoitteiden asettamisessa ja suunnitelman tekemisessä, yhtenäistää fysioterapiatarpeen arviointi-, lähete- ja kirjaamiskäytäntöjä sekä ymmärtää oman työpanoksen merkitys organisaatioiden rajojen yli toimittaessa. Yhteiskehittelyyn osallistuivat fysioterapeutit kahdesta sairaalasta ja päiväsaalasta sekä kotiutusfysioterapeutit että avofysioterapian fysioterapeutit terveyskeskuksista.

Työpajassa yhteiskehittely rakentui konkreettisten arjen tekojen kautta keinoihin asiakkaan osallisuuden vahvistamiseksi ja yhteisten käytäntöjen sopimiseksi. Työpajatyöskentelystä koottu yhteenvedo tuotiin eri toimijoiden omiin kokouksiin. Se tarkentui yhteiseksi prosessikuvaukseksi ja toimintaohjeiksi, jotka otettiin käyttöön. Oletuksena oli, että uuden prosessin käyttöönotto onnistuisi sujuvasti, kun kaikki toimijat olivat olleet sitä työstämässä. Lyhyessä seurannassa näkyi uuden prosessin käytäntöjen sujuminen sovitusti, mutta 6–12 kuukauden seurannassa näkyi jo saavutettujen muutosten säilymisen haastavuus arjessa. Pysyvän muutoksen aikaansaaminen vaatii säännöllistä seurantaä eivätkä yhdessä työstetty prosessikuvaus ja toimintaohjeet poistaneet tätä tarvetta.

Positiivisina tuloksina kehittämishankkeessa pystyttiin yksinkertaistamaan lähetekäytäntöä, vähentämään fysioterapeuttien päällekkäistä työtä ja kotiutumisen yhteydessä välittömässä fysioterapian tarpeessa olevat potilaat pääsivät jatkamaan kuntoutumistaan kahden viikon sisällä kotiutumisestaan. Asiakas pääsi arvioimaan uutta prosessia kotiutuville potilaille tehdyllä palautekyselyllä, minkä anti jäi kuitenkin heikoksi. Edelleen jäi siis selvittämättä, onnistummeko vahvistamaan asiakkaan roolia fysioterapian tavoitteiden asettamisessa ja suunnitelman tekemisessä. Asiakaslähtöisyyden parantaminen ja asiakkaan osallistaminen ilmenivät työntekijöiden puheenaiheina, mutta muutosta toiminnassa ei pystytty osoittamaan.

”Asiakas tavoitteiden asettajana” - esimerkki asiakkaan aseman vahvistamisesta

Kehittämishankkeessa ”Asiakas tavoitteiden asettajana” asiakas on fysioterapiaprosessin keskiössä oman terapiansa tavoitteiden asettajana ja tavoitteiden saavuttamisen arvioijana. Tarve kehittämiselle nousi kysymyksistä: Mistä tiedämme onko toimintamme asiakaslähtöistä? Miten asiakaslähtöisyys toteutuu arjessa? Kuinka osoitamme fysioterapian kliinisen hyödyn eli tavoitteiden saavuttamisen? Kehittämishankkeen tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden paraneminen ja fysioterapian tuloksen näkyväksi tekeminen. Kehittämiseen osallistui koko Espoon avofysioterapian henkilöstö.

Pohdimme, kuinka pystyisimme vaikuttamaan fysioterapeutin ja potilaan väliseen toimintaan niin, että potilaan rooli tavoitteiden asettajana vahvistuisi. Päädyimme päivittämään kirjaamisohjeen. Yhdessä työstetyt kirjaamisohjeet ohjaavat nyt ottamaan asiakkaan mukaan tavoitteiden asettamiseen. Asiakas asettaa itse tavoitteensa, hänen sitoutumisensa näihin tavoitteisiin kirjataan ja tavoitteiden saavuttamista seurataan. Kirjaamisohjeiden toteutumista seurataan auditoinnein, ja asiakkaalta pyydetään palaute siitä, kuinka hän koki pääsevänsä mukaan tavoitteiden asettamiseen.

Asiakkaan asettamien tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa käytetään objektiivisia ja subjektiivisia mittareita ja arvioijina ovat asiakas sekä fysioterapeutti. Fysioterapian tuloksen näkyväksi tekeminen on ollut fysioterapeuteille konkreettinen keino tuoda oman työn tulos näkyviin. Tämä tukee niin työtyytyväisyyttä kuin työssä oppimistakin.

Verrattain pienillä muutoksilla kirjaamis- ja arviointikäytäntöihin on ollut suuri vaikutus asiakaslähtöisen ajattelun vahvistumiseen, mikä näkyy asiakkaan ja fysioterapeutin välisessä vuorovaikutuksessa. Lisäksi fysioterapeutit kokevat fysioterapeuttisen suunnitelman tekemisen selkiytyneen,

kun toimintaa ohjaavat asiakkaan ilmaisemat tavoitteet. Yhdenmukaiset arviointikäytännöt tukevat myös tasavertaisuutta palveluiden saatavuudessa ja varmistavat, että palvelumme saavuttavat niitä eniten tarvitsevat.

Fysioterapeutin, asiakkaan ja omaisen tavoitekeskustelussa voidaan nähdä yhteiskehittelyn luonne. Avoimessa, arvostavassa keskustelussa tuotetaan uutta tietoa yhdessä. Luottamus asiakkaan roolin muuttumisesta oman terapiansa suunnan näyttäjänä on vahvistunut, ja asiakkaan kuntoutumisen seurantaan on tullut systemaattisuutta toimintatapoja yhdenmukaistamalla.

Lopuksi

Espoon avofysioterapiassa yhteiskehittely ja yhdessä tekemisen toimintakulttuuri ovat juurtuneet tavaksi toimia. Sitä on hyödynnetty edellisten esimerkkien lisäksi työelämätaitojen harjaantumisessa, osaamisen jakamisessa ja tiedottamisen läpinäkyvyyden lisäämisessä kuntalaisille. Yhteiskehittely on vaatinut suunnitelmallisuutta ja koko avofysioterapian organisaation sitoutumista kehittämistyöhön. Hyvin valmisteltu työskentely vie asiaa ripeästi eteenpäin ja muutoksia päästään kokeilemaan sujuvasti käytännössä. Tulokset näkyvät kuntalaisille fysioterapeutin ja asiakkaan kohtaamisessa.

On oltava realistinen myös siinä, ettei koko henkilöstö ole yhtä innokkaina kehittämisessä mukana. Yhteiskehittely on antanut mahdollisuuden tulla kehittämiseen mukaan pienelläkin panoksella. Vastuuta on annettu enemmän niille, jotka ovat sitä halunneet. Toimintatapojen muutokseen liittyvä vastarinta vaikuttaa vähentyneen, kun muutoksia on ollut itse työstämässä ja ne koetaan mielekkäinä. Jotta toiminnassa tapahtuneista muutoksista tulee pysyviä, vaatii se kuitenkin systemaattista seuranta ja jatkuvuudesta huolehtimista.

Yhteiskehittely on lisännyt työntekijän vaikutusmahdollisuuksia ja tuonut työntekijöiden kokemustiedon yhteiseksi. Toistaiseksi yhteiskehittelyyn on osallistunut henkilöstö ja asiakkaat ovat olleet informantteina palautekanavien kautta. Kokemukset ovat vakuuttaneet, että olemme oikealla tiellä osallistamalla henkilöstöä yhä enemmän toiminnan kehittämiseen sekä vahvistamalla asiakkaan asemaa oman kuntoutumisensa keskiössä. Kulkiessamme kohti tulevaisuuden kuntoutustoimintaa seuraavana askeleena näen asiakkaan mukaantulon yhteiseen kehittämiseen, ei ainoastaan

informanttina, vaan tasavertaisena vaikuttajana palveluiden jatkuvassa parantamisessa.

Tavoiteltava tulevaisuus ei tule odottamalla, vaan tekemällä se yhdessä.

Artikkeli perustuu Anna Trobergin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö Kotiuttamisesta kotiutumiseen – aivoverenkiertohäiriöpotilas kohteesta toimijaksi: kuvaus tulevaisuuden toiminnasta on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisuu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Hamina: AKATIIMI Oy.
- Espoon sairaala 2012. Ajankohtaista. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.espoonsairaala.fi>>. Luettu 6.3.2012.
- Espoon sairaala 2011. Kuntoutusta tukeva arkkitehtuuri. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.espoonsairaala.fi>>. Luettu 21.10.2011.
- Espoon sairaalan tarveselvitys 2009. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.espoonsairaala.fi/web/page.aspx?pageid=129866>>. Luettu 30.9.2010.
- Espoo-strategia 2010–2013. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.espoo.fi>>. Luettu 28.9.2010
- Jyrkämä, Jyrki 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PK-kustannus.
- Järviöskö, Aila 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa Mäkitalo, Jorma – Turunen, Jari – Vilkkumaa, Ilpo (toim.). Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Kalevaprint Oy.
- Järviöskö, Aila – Hokkanen, Liisa – Härkäpää, Kristiina (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Leino, Eeva 2011. Kuntoutus terveydenhuoltoon. Teoksessa Järviöskö, Aila – Lindh, Jari – Suikkanen, Asko (toim.). Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print. 264–275.
- Lindh, Jari 2013. Kuntoutus tuotetaan toimintaverkostoissa. Kuntoutus. 50–61.
- Rubin, Anita 2009. Tulevaisuudentutkimus. Saatavissa osoitteessa: <http://www.edelfoi.fi/fi/nd/delfoi/02_tulevaisuudentutkimus/01_tiedonalana/>. Luettu 21.10.2011.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissohjelma KASTE 2008–2011. Julkaisuja 2008: 6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissohjelma. Julkaisuja 2003: 19.
- Telaranta, Seija 1999. Esimiestyö terveydenhuollossa. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Valtuustonpäätös 27.2.2012. § 24 Espoon sairaalan rakentaminen Puolarmetsän sijaan Jorviin. Saatavissa osoitteessa: <<http://espoo04.hosting.dokumenta.fi/kokous/2012231150-11.HTM>> . Luettu 6.3.2012
- Virkkunen, Jaakko – Ahonen Heli 2008. Oppiminen muutoksessa, uusi väline työyhteisön oppimiskäytäntöjen uudistamiseen. Vantaa: Hansaprint Oy
- Vuorenkoski, Lauri – Konttinen, Mauno – Sinkkonen, Minna 2008. Signaaleja, Stakesin tulevaisuusraportti. Stakesin työpapereita 12/2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saatavissa osoitteessa: <<http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/tyopaperit/T12-2008-VERKKO.pdf>> . Luettu 1.11.2011.

Yhteiskehittelyn edut työntekijälle ja työyhteisölle – molemmista hyöttyy asiakas

Karoliina Suonpää

Tämä artikkeli pohjautuu autististen koululaisten iltapäivätoiminnassa tehtyyn kehittämistyöhön, jota ohjasivat kysymykset, millaista on autististen koululaisten hyvä iltapäivätoiminta ja mihin siellä käytettävät hyvät toimintamallit perustuvat. Artikkelin alussa esitellään kehittämistyön tuloksia ja pohditaan, mitä merkittäviä asioita ja kokemuksia yhteiskehittely toi mukanaan ja miten läpikäyty kehittelyprosessi jäi elämään kyseisen työyhteisön hajoamisesta huolimatta. Artikkelissa kuvataan yhteiskehittelyn hyötyjä työyhteisölle ja yksilölle ja sitä kautta kuntoutuksen kehittämiseksi sekä kokemuksia, jotka ovat tulleet esiin toisenlaisessa kuntoutuksen toimintaympäristössä.

Läpileikkaus kehittämistyön tuloksista

Kehittämistyön tuloksissa korostuivat lapsen kunnioittamisen merkitys sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeys. Työntekijät toivat esiin, että on tärkeää korostaa lasten vahvuuksia ja positiivisen palautteen antamista. Kasvatuksellisuus ja tapakasvatus olivat myös selkeästi työntekijöiden mielestä tärkeää. Työntekijöiden yhteinen näkemys oli, että työotteen tulee iltapäivän toiminnassa olla kuntouttavaa ja että sen tulee perustua struktuuriin luoden autistiselle lapselle merkityksellistä päivän rytmiä, turvallisuutta ja selkeyttä. Merkityksellistä tuloksissa oli myös saavutettujen tavoitteiden ylläpitämisen huomioiminen sekä koululaisten yksilöllisten voimavarojen korostaminen.

Työntekijät nostivat esiin toiminnan kirjaamisen ja dokumentoinnin tärkeyden. Kirjaamisen koettiin helpottavan perehdyttämistä ja muutoinkin tiedon siirtämistä, ja sen kautta toimintaa voitaisiin helpommin myös arvioida ja ajantasaistaa lapsikohtaisia tavoitteita. Lapsikohtainen dokumentointi tukisi myös yhteistyötä muiden lapsen kanssa toimivien tahojen kanssa.

Ryhmäkeskusteluissa tuli esiin työntekijöiden näkemys oman työn reflektoinnin ja ammatillisuuden merkityksestä. Yhteisissä keskusteluissa tuotiin esiin myös työssä jaksamisen tukemisen tärkeys sekä nimettiin seikoja, jotka työntekijöiden mielestä tukevat työssä jaksamista. Oman työn kehittäminen koettiin tarpeelliseksi, ja koska työ koettiin ajoittain myös raskaana, työntekijät korostivat työnohjauksen merkitystä.

Iltapäivätoimintaan kehittämistoiminnan tulokset ovat jääneet suuntaa antavaksi ohjeeksi. Tulosten avulla on ollut mahdollista jäsentää toimintaa uusien työntekijöidenkin tultua. Kehittämistyön tulokset on esitelty Helsingin sosiaaliviraston iltapäivätoiminnan työntekijöille ja esimiehille. Tuloksia on mahdollista käyttää hyödyksi päivittäisessä toiminnan suunnittelussa. Yhteiskehittelyn tulosten optimaalisen hyödyn saavuttamiseksi olisi tarvittu suunnitelmallinen jatko siitä, miten tuloksia tullaan hyödyntämään milläkin iltapäivätoiminnan osa-alueella, miten toimintaan ja miten muutosten tuloksellisuutta seurataan.

Kehittämistyön tuloksena eri vaiheiden kautta tulivat esiin asiat, jotka kehittämistyöhön osallistuneet henkilöt kokivat tärkeimpinä työssään. Yhteenvetona näistä asioista rakentuivat autististen koululaisten iltapäivätoiminnan hyvien käytäntöjen perusteet. Merkittävänä tuloksena näin jälkeempäin voidaan pitää myös työntekijöille syntynyttä kokemusta yhdessä kehittämisestä, mutta ennen kaikkea tunnetta oman ammatillisuuden kehittymisestä. Kehittämistyön päättymisen jälkeen sen yhteiskehittelyprosessin eri vaiheita on hyödynnetty toteutettaessa pienimuotoisempaa kehittämistyötä työttömien toiminnan kehittämiseksi sekä työn vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden lisäämiseksi liikunta- ja kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä.

Yhteinen kokemus ja kehittelyn merkitys

Asiakkaiden tilanteet toimintaympäristöineen eivät ole vakioita, eikä kaikilla asiakkaille ole itsestään selvää tai helposti tulkittavaa keinoa kertoa toiveistaan ja tarpeistaan. Tällöin korostuu lähityöntekijän rooli asiakkaan saaman kuntoutuksen oikeanlaisessa kohdentamisessa ja yksittäisissä kuntoutukseen liittyvissä toiminnoissa. Ruohonjuuritason osaamisen ja asian-tuntijuuden esiin tuominen lisää ymmärrystä yleisesti kehittämistyön tarpeellisuudesta. Osallistavat yhteiskehittelyn menetelmät mahdollistavat pääsyn toimijoiden ja työntekijöiden hiljaiseen tietoon, ammattitaitoon ja kokemukseen, jolloin myös kehittämistyön näkökulma laajenee teoriasta

käytännön ymmärtämiseen. Yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat toimijoiden yhteiset keskustelut, diskurssit, joita on mahdollista kuvata yhteisesti hyväksytyihin näkemyksiin tai mielipiteisiin hakeutuvaksi keskusteluksi. Keskustelu jatkuu kehittämisprosessin aikana vaiheesta toiseen siten, että edellinen luo aina pohjan seuraavalle. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2009: 61–62.)

Autismityö on haastavaa, tilanteet iltapäivätoiminnan aikana vaihtuvat nopeasti ja niihin tulee myös reagoida nopeasti. Työtä helpottaa työyhteisön tuki ja tieto siitä, että työkaveri auttaa tiukan paikan tullen. Autismityötä ja autistisen lapsen kuntoutumista tukevat toiminnan selkeys ja struktuuri. Ne tekevät toiminnasta autistisille lapsille turvallista ja helposti ennustettavaa. On tärkeää, että toiminta on suunnitelmallista ja kaikilla työntekijöillä on selkeä kuva työn tekemisestä, tavoitteista ja päämääristä. Autismikuntoutuksen kehittyessä ja kuntoutuksen paradigman muutoksen myötä on kiinnitettävä enemmän huomiota kokonaisvaltaisen arjessa tapahtuvan kuntoutuksen kehittämiseen. On merkittävää, että useita eri toimijoiden ja toimintaympäristöjen välisiä suhteita tarkastellaan ja niistä saatavaa tietoa käytetään hyväksi. Ekokulttuurisen teorian mukaan on oleellista tarkastella, keitä lapsen kanssa toimii, mitkä ovat toimijoiden arvot ja päämäärät, mitä erilaisissa tilanteissa tehdään, miksi asioita tehdään ja miten tilanteissa toimitaan, mitkä säännöt ja tottumukset ohjaavat toimintaa? (Arikka – Pietiläinen – Sipari 2012.)

Yhteistyön merkityksen korostuessa autismityössä voidaan katsoa, että työntekijöiden yhteisellä työn suunnittelulla ja reflektoinnilla on merkitystä ammatillisen kasvun tukemisessa ja työn motivaation säilyttämisessä. Autismikuntoutuksen tuleekin rakentua yksilöllisten tavoitteiden ja moniammatillisen yhteistyön varaan (Kerola – Kujanpää – Timonen 2009: 221). Tämä edellyttää yhteistä keskustelua ja suunnitelmallisuutta työyhteisössä, sillä toiminnan ja toimintamallien suunnitteluun ja käyttöönottoon liittyy monia eri asioita. Teoria tarjoaa mahdollisen viitekehyksen valittaessa autismikuntoutuksen toimintamalleja. Siihen, miten ammattilainen taas valitsee viitekehyksen, vaikuttavat koulutus, omat heikkoudet ja vahvuudet työssä sekä oma persoonallisuus. (Lehman – Klaw 2003: 15.)

Kehittämistyössä toteutetun yhteiskehittelyn avulla saatiin esiin useita toimintaa määrittäviä tekijöitä sekä mahdollisia rakenteita iltapäivän toiminnalle. Näistä näkökulmista katsoen yhteiskehittelyn hyödyt voidaan asettaa myös laajempaan mittakaavaan ja saada merkittävää, kokemuksista edelleen jalostunutta tietoa työntekijätasolta, jota voidaan hyödyntää myös suurempia toimintakokonaisuuksia suunniteltaessa. Yhteiskehittely koostui

prosessista, jossa työntekijät käyttivät hyödykseen jo heillä olemassa olevan tiedon ja muokkasivat sitä tuottaen samalla uutta tietoa. Proessorientoituneella kehittämistyöllä tekijöiden jäsentynyttä ja jäsentymätöntä tietoa sekä taitoja saadaan näkyväksi. Tästä aineistosta syntyy uutta tietoa, jota hyödynnetään toiminnan ohjaamiseksi uudelle tasolle. (Toikko – Rantanen 2009: 50.)

Kehittämistulosten kannalta käyttökelpoisuus-periaate tarkoittaa ennen kaikkea kehittämisprosessin seurauksena syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. Olennaista on tutkimustulosten yleistyminen käytännön toiminnassa ja leviäminen toimintajärjestelmässä. Hyvistä käytännöistä puhuttaessa korostetaan usein sellaisten menetelmien tai käytäntöjen kehittämistä, jotka ovat suoraan siirrettävissä toiseen ympäristöön. (Toikko – Rantanen 2009: 125–126.) Tämän kehittämistyön tulokset olivat yhteiskehittelyllä aikaansaatuja, joten jokaisen työntekijän oli mahdollista ne ”allekirjoittaa”. Yleistettäessä ja levitettäessä hyviä käytäntöjä on kuitenkin otettava huomioon, että hyvät käytännöt ovat aina sidottuja tiettyyn aikaan, paikkaan, toimijoihin ja ympäröiviin olosuhteisiin. Kaikki hyvät käytännöt eivät ole ominaisuuksiltaan tai osiltaan levittämiskelpoisia muihin organisaatioihin, uusille alueille tai toisiin toimintaympäristöihin. (Hyvästä paras 2004: 18.) Työntekijöiden näkökulmat ja kehittämistoiminnan aikana tapahtuva oman työn reflektointi perustuivat työssä toteutettaviin autistimikuntoutuksen periaatteisiin. Näin ollen kehittämistyön tulokset olisivat vähintäänkin sovellettavissa myös muihin autismin kirjon lasten ja nuorten iltapäivätoimintayksiköihin.

Työyhteisön sisältä ulos toimintajärjestelmään

Kehittämistyön päättymisen jälkeen työyhteisössä koettiin yleisesti, että yhteiskehittely oli tuonut välineitä kohdata uusia haasteita ja kehittää omaa työtään. Osallistavan menetelmän kautta oli tuotettu uutta tietoa, mutta myös tehty näkyväksi vanhaa hyvää tietoa. Vaikka kehittämistyön päätyessä työyhteisössä oltiinkin tietoisia siitä, että työyhteisö tulisi hajoamaan, ei yhteiskehittelyä kuitenkaan koettu turhana. Yhteiskehittelyn katsottiin nimenomaan olleen juuri paikallaan, sillä tärkeät asiat oli nyt saatu kirjattua ja dokumentoitua seuraavia, uusia työntekijöitä varten. Työyhteisössä oli pitkään ollut huoli siitä, miten kokemuksella kartutettu tieto saataisiin siirtymään eteenpäin eikä kukaan veisi sitä mennessään pois lähtiessään. Yhteiskehittelyssä mukana olleet kokivat, että yhteiskehittelyn myötä saa-

dut hyvät kokemukset on helppo jakaa ja siirtää omalla työllään myös seuraaviin työpaikkoihin. Työntekijät saivat tunteen ammatillisesta kasvusta. Hyvistä kokemuksista jää työvälaineitä ammatillisen kasvun edelleen kehittämiseen, ja itse prosessista työvälaineitä työn ja työyhteisöjen kehittämiseen ja sitä kautta edelleen työvälaineitä kuntoutuksen jatkuvaan kehittämiseen. Edellä kuvattu todentaa yhteiskehittelyllä aikaan saadun tiedon ja tulosten leviämistä toimintajärjestelmässä.

Työntekijöiden kokemus ammatillisesta kehittymisestä kertoo siitä, että heidän oli yhteisen prosessin aikana mahdollista tuottaa jotain myös itselleen. Prosessin myötä tehtiin näkyväksi jokaisen työntekijän työtä puhumalla auki erilaisia tilanteita ja niissä käytettäviä toimintamalleja. Työtä näkyväksi tekemällä työntekijät jäsensivät samalla omaa työtään ja vahvuuksiaan huomaamattaan. He jakoivat omaa ammatillista asiantuntijuuttaan ja kokemustaan yhteisön hyväksi. Samalla tuotettu ja keskusteluissa jalostunut tieto asettui yksilön voimavaraksi. Kehittämistyön jälkeen tulleet kokemukset oman työn jäsentymisestä ja merkityksellisyydestä tuottivat uutta motivaatiota tehdä työtä sekä voimaantumisen tunnetta: ”Ollaanko me todella tehty tämä, ja mihin me vielä pystytäänkään.” Voimaantuminen ja kokemus ammatillisesta kasvusta antavat eväitä uusiin työtehtäviin ja itseluottamusta erilaisiin haasteisiin. Edellä mainitun kaltaiset kokemukset lisäävät myös yksilön kokemusta siitä, että omalla panoksellaan voi vaikuttaa asioihin.

Työntekijöiden näkökulmia työstä voidaan käyttää voimavarana ja saada niistä tarvittaessa myös työväline työmotivaation säilyttämiseksi. Näkökulmien jakaminen voi parhaimmillaan myös lisätä motivaatiota. Kuntouttava työ on useimmiten tiimityöskentelyä ja vaatii siten yhteistä reflektointia ja tilanteiden seuranta. Yhteiskehittelyssä mukana olleena olen voinut edelleen käyttää siitä kokemuksesta saamiani oppeja hyödykseni ja siirtää niitä eteenpäin. Esimiestyössä rohkaisen työntekijöitä jatkuvasti pienimuotoiseen yhteiskehittelyyn ja keskusteluun. Yhteiskehittely on osoittautunut oivaksi menetelmäksi ratkaista monia haasteita ja tilanteita, joissa yhteistä tai jaettua näkemystä ei ole pystytty löytämään muilla keinoin. Positiivisia kokemuksia syntyy aina, ja ihmetystä työntekijöissä herättää se, että todella paljon voidaan tuottaa tietoa lukematta yhtään kirjaa – vaan ainoastaan jakamalla kokemuksia ja näkökulmia, hiljaista tietoa.

Oman työn kehittäminen ja sitä kautta tuleva toiminnan kehittymisen tulisi mieltää osaksi työntekijän perustehtävää. Yhteiskehittely on parhaimmillaan näkökulmien jakamista ja toisilta oppimista. Yhdestä hyvästä ideasta tai onnistuneesta kokemuksesta poikii lisää uusia ideoita. Työ ke-

hittyy kuin itsestään, kun antaa uusille tai erilaisille ajatuksille mahdollisuuden ja kokeilee niitä myös käytännössä. Yhteiskehittelyn etuna on myös se, että toinen näkee jotain, mitä joku muu ei näe. Keskustelemalla päästään jakamaan kokemuksia erilaisista tilanteista. On mahdollista, että asiakas toimii eri tavoin eri työntekijöiden kanssa, jolloin yhteiskehittelyllä päästään myös yhteisiin toimintamalleihin ja -tapoihin, joilla päästään edelleen parempiin tuloksiin kuntoutuksessa.

Yhteiskehittäminen perustuu siihen, että kehittämistoimintaan osallistuvat määrittelevät yhdessä toiminnan ja päämäärän ja että heillä on jaettu ymmärrys, joka ei tarkoita kompromissia. Jaettu ymmärrys ei tarkoita myöskään samaa näkemystä osallistujien kesken vaan pikemminkin sitä, että osallistujat ymmärtävät ja tiedostavat, että on olemassa erilaisia näkemyksiä perusteluineen. Yhteiskehittelyllä on mahdollista kehittää työtä, mutta myös luoda uusia toimintamalleja rakenteita toiminnalle. On myös mahdollista tarkentaa perustehtävää ja sitä kautta lisätä kuntoutustoiminnan vaikuttavuutta. (Launiainen – Sipari 2011.)

Yhteiskehittelyn myötä on mahdollista tuoda esiin toiminnassa jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä, kuten tehtiin kehittämistyössä, johon artikkeli pohjautuu. Kokemuksia ja näkemyksiä vaihtamalla käytäntöjä voidaan myös jalostaa. Jokaisella osallistujalla on oikeus tuoda esiin näkökulmiaan ja olla oman alansa asiantuntija. Osallistujat saattavat ilman tiedon hakua, yhdessä keskustellen ja pohdiskellen, tuottaa materiaalia toiminnan kehittämiseksi. Yhteiskehittelyn avulla voidaan onnistua luomaan työskentelykulttuuria, jossa työn ja toimintamallien kehittäminen on osa arkea ja työn tekemistä. Tällöin yhteiskehittelyn hyödyt eivät ole sidoksissa tiettyyn ympäristöön tai yhteisöön, vaan sen kautta saadut työvälineet mahdollistavat työn ja ammattitaidon kehittymisen missä tahansa. Yhteiskehittelyn ja siinä tapahtuvan reflektion kautta on mahdollista huomata, että jokainen voi omalta osaltaan lisätä kuntoutuksen vaikuttavuutta. Kehittämisen ei tarvitse olla teoretiedon etsimistä, vaan oman asiantuntijuuden ja työskentelyn kautta saatavan tiedon käyttöä uuden tiedon tuottamiseksi arjen ympäristössä. Näin tietämys kehittyy arjen kommunikaatiossa, asiantuntijoiden kokemukseen perustuvassa osaamisessa ja osallistumisessa jatkuvaan kehittämistyöhön. Tällaisessa tulevaisuussuuntautuneessa kehittämisessä epävarmuus, paradoksit ja niiden sietäminen kuuluvat asiaan, koska seuraavaa kehittämisvaihetta ei voi tarkasti määrittää. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että hyvä käytäntö luo puitteet toiminnalle, ja käytännön toiminnassa näiden puitteiden avulla sovelletaan ja edelleen kehitetään käytännön

sisältöä ja toteutusta. Sovellusosaaminen ja sen tuottamien tulosten hyödyntäminen on kykyä uusiutua jatkuvasti. (Launiainen – Sipari 2011.)

Artikkeli perustuu Karoliina Suonpään ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö ”Meillä on paljon hyviä käytäntöjä tässä olemassa, joita me käytetään joka päivä” – Autististen koululaisten iltapäivätoiminnan hyvien käytäntöjen perusteet on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Arikka, Harri – Pietiläinen, Erja – Sipari, Salla 2012. Kuntoutusportti: Lapsen kuntoutus ja tieteellinen tutkimus. Saatavissa osoitteessa. <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/elamankaari_ja_ikavaiheet/lapsen_kuntoutus/>. Luettu 18.4.2013.
- Hyvästä paras 2004. Jaettu kehittämisvastuu ESR- projekteissa. Hyvät käytännöt käsikirja. Työministeriö. Helsinki: Edita.
- Kerola, Kyllikki – Kujanpää, Sari – Timonen, Tero 2009. Autismin kirjo ja kuntoutus. Juva: WS Bookwell.
- Launiainen, Helena – Sipari, Salla 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto ry.
- Lehman, Jill – Klaw, Rebecca 2003. From goals to data and back again. Adding backbone to developmental intervention for children with autism. Saatavissa osoitteessa: <<http://site.ebrary.com.ezproxy.metropolia.fi/lib/metropolia/docDetail.action?docID=10064490&p00=autism>>. Luettu 20.1.2013.
- Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro OY.
- Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Yhteiskehittely yllätti vaikutuksillaan – uusi käytäntö jäi pysyväksi

Kajsa Sten

NÄKY-käytännön yhteiskehittely sai aikaan pysyvän muutoksen tavassa arvioida ikääntyneen asiakkaan toimintakykyä. Keskustelut herkistivät asiantuntijat, auttoivat ymmärtämään toimintakykyä laajemmin, loivat uudenlaista osaamista ja rohkaisivat meitä toimimaan toisin kuin ennen. Yhteiskehittelyllä kaikkien asiantuntijuus jalostui, osaaminen syveni sekä laajeni. Kukin jakoi omaa asiantuntijuuttaan, mikä muokkasi uutta käytäntöä sellaiseksi, että se toimii ja jäi osaksi toimintaa. Yhdessä olimme enemmän ja loimme jotain uutta.

Johdanto

Kuntoutusajattelussa kuntoutus on parhaimmillaan toimintaa, joka tapahtuu asiakkaan omassa arjen toimintaympäristössä ja jossa huomioidaan myös asiakkaan ja hänen toimintaympäristönsä välinen suhde (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 24–26). Tämän vuoksi olisi tärkeää, että kuntoutuksellisen kehittämistoiminnan tavoitteina ovat ratkaisut, jotka tukevat asiakkaiden itsenäistä arjessa selviytymistä erilaisissa toimintaympäristöissä. Tämä tarkoittaa, että ikääntyneiden tarpeet tulee käsittää laajasti ja että heidän kuntoutustaan tukevat sellaiset ympäristöt, jotka auttavat ja aktivoivat ikääntynyttä hyödyntämään omia voimavarojaan. (Mäkinen – Kruus-Niemelä – Roivas 2009: 9.) Tukemalla toimintaympäristön havaitsemista ikääntynyt voi toimia arjessaan paremmin ja turvallisemmin. Näin huomioidaan myös ikääntyneen ja hänen toimintaympäristönsä välinen suhde (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 24–26).

Näkökyvyn huomioon ottaminen toimintakykyarvioinneissa on vähäistä, vaikka näkökyvyn tiedetään vaikuttavan merkittävästi toimintakykyyn (Stakes 2004: 18–182). Tämän puutteen innoittamina kehitettiin toimintatutkimuksen logiikan ohjaamana, yhteiskehittelyn menetelmin ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytäntö eli NÄKY-käytäntö. NÄKY-käytännön tarkoituksena on arvioida

ikäntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarvetta ja ohjata asiakkaat näönhuoltopalveluiden pariin. Tämä kehittämistyö loi uutta toimintaa, jonka tavoitteena on ikääntyneen asiakkaan parempi arjessa selviytyminen ja toimintakyvyn edistäminen. NÄKY-käytäntö juurtui kehittämisprosessin aikana osaksi kehittämistyöhön osallistuneiden työntekijöiden arjen työrutiineja. Nyt käytäntöä ollaan levittämässä Espoon sairaalassa muille osastoille osaksi asiakkaille tehtäviä toimintakykyarvioita.

NÄKY-käytäntö syntyi usean asiantuntijan yhteistyönä, ja se jalostui jokaisen osallistujan näkemyksistä, kokemuksista ja ajatuksista. Tämä muokkasi NÄKY-käytännön sopivaksi juuri tähän kontekstiin ja ohjasi sen sisältöä sellaiseksi, että sen juurtuminen ja siirtyminen osaksi arjen toimintaa mahdollistui ja tapahtui jo kehittämistyön aikana. Yhteiskehittelyllä NÄKY-käytännöstä tuli riittävän laaja ja työkuormittavuudeltaan sopiva.

Yhteiskehittely - avoimesti ja asialle herkistyen

Kehittämissympäristönä oli Espoon sairaalan, Jorvin terveyskeskuksen akuuttiosasto 1 (jatkossa Tk1-osasto), ja sen henkilökunnasta koottu moniammatillinen yhteiskehittelytyöryhmä eli NÄKY-työryhmä. NÄKY-työryhmään kuului osaston toimintaterapeutti (1), fysioterapeutti (1), perushoitaja (1), sairaanhoitaja (1), osastonhoitaja (1) ja osaston lääkäri (1) sekä tämän artikkelin kirjoittaja optometrismi (optikko) työyhteisön ulkopuolelta. Optikkona vastasin näkökykyyn ja näönarviointiin liittyvän asiantuntijuuden tuomisesta NÄKY-työryhmään. Tk1-osaston kehittäjäryhmä vastasi puolestaan ikäihmisen hoitoon ja toimintakyvyn arviointiin tarvittavasta ymmärryksestä ja asiantuntijuudesta. Ryhmäkeskusteluina toteutetun yhteiskehittelyn päämääränä oli moniasiantuntijuus ja uudenlainen ymmärrys sekä osaaminen. Yhteiskehittelyä ohjasi toimintatutkimuksen logiikka. Toimintatutkimus suuntautuu käytäntöön, ja se on tavoitteellista sekä muutokseen pyrkivää (Anttila 2005: 439). Sen päämääränä on käytännön hyöty, osallisten valtaistuminen ja käyttökelpoisen tiedon lisääntyminen (Heikkinen 2007: 22).

NÄKY-kehittämisessä ilmapiiri oli avoin, innostunut, odottava, luotavainen ja tasavertainen. Yhteiskehittelyn aikana kaikki ajoittain puhuivat miltei samaan aikaan, välillä kaikki pysähtyivät ja ikään kuin jähmettyivät muutamiksi sekunneiksi miettimään sopivaa ratkaisua. Koen, että näiden hiljaisten hetkien ja ääneen ajatteluiden aikana keskustelussa oleva

asia suodattui osallistujien oman osaamisen ja asiantuntijuuden läpi, synnyttäen samalla jotain uutta. Asialle herkistytettiin. Muut NÄKY-työryhmäläiset herkistyivät toiminnallisen näkökyvyn merkitykselle osana arjen toimintakykyä, ja minä herkistyin ikäihmisen toimintakyvyn vaikuttavien tekijöiden monimuotoisuudelle. Herkistyminen mahdollisti oman asiantuntijuuden ymmärtämisen laajemmin. Se loi oivalluksia ja sai aikaan sen, että oman asiantuntijuutensa näkikin eri näkökulmasta. Ymmärrys ja osaaminen olivat muuttumassa, ja kunkin osallistujan asiantuntijuus laajentumassa sekä monipuolistumassa. Vaikka olin työyhteisön ulkopuolelta, osallistuin keskusteluihin tasavertaisena ryhmäläisenä. Ulkopuolisuuteni mielestäni helpotti kehittämisen koordinoijan rooliani ja toimintaani eräänlaisena keskustelun suuntaajana.

Toimintatutkimuksen viitekehys varmisti sen, että dialogisesti tuotettu aineisto käsiteltiin ja työstettiin johdonmukaisesti sekä kriittisesti. Se loi toiminnalle ikään kuin reseptin. Toikon ja Rantasen (2009: 163–164) mukaan kehittämiseen tulee liittää myös toiminta ja reflektio, jotta tuotettu tieto ei jäisi vain sanahelinäksi. Prosessi eli ja muokkautui dialogin vaikutuksesta. Toimintaa muutettiin ja kehitettiin kohti paremmin toimivaa arkikäytäntöä.

Toimintatutkimus on osallistava sosiaalinen prosessi, joka kohdistuu tutkijoihin itseensä joko yksilöinä tai ryhmänä. Se kohdistuu käytäntöihin ja siinä tutkitaan sosiaalista vuorovaikutustoimintaa. (Linturi 2003.) Saari (2007: 123–124, 127) puolestaan kuvailee toimintatutkimusta sosiaalisena toimintana, joka pyrkii osallistuvien vuorovaikutuksen kehittämiseen, sekä tiiviinä yhteistyönä, jossa käytäntö ja sen tutkiminen sekä kehittäminen tapahtuvat toisiinsa nähden lomittain. Yhteiskehittely mahdollistaa tiedon jakamisen ja uudenlaisen ymmärryksen ja osaamisen muodostumisen. Toisia kuuntelemalla keskustelijat voivat saada uusia ulottuvuuksia ajatteluunsa ja tuoda ne esiin puheenvuorossaan. Tämä mahdollistaa rikkaan aineiston ja jopa täysin uusien näkökulmien muodostumisen. (Anttila 2005: 196–198.)

Yhteisöllisesti tuotetun, uudenlaisen osaamisen juurtuminen alkaa jo kehittämistyön aikana. Arnkil (2006: 54) kuvaa uuden toiminnan juurtumista ja leviämistä oppimisena, joka vaatii monipuolista ihmisten välistä vuorovaikutusta, aktiivisuutta ja kokemusten pukemista sanoiksi. Dialogissa asialle herkistytään, joka saa aikaan oivalluksia, uutta ymmärrystä ja osaamista. Asiantuntijuus laajenee, muuttuu ja jalostuu muuttaen samalla tapaamme ajatella. Uusi osaaminen ja toiminta siirtyvät osaksi asiantuntijoiden työtä. Toisia kuuntelemalla keskustelijat voivat saada uusia ulottu-

vuuksia ajatteluunsa ja tuoda ne esiin puheenvuorossaan, joka mahdollistaa rikkaan aineiston ja jopa täysin uusien näkökulmien muodostumisen (Anttila 2005: 196–198). Yhteisöllinen kehittäminen antaa osallistujilleen mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin kyseisestä asiasta. Aito vaikuttamisen mahdollisuus muokkaa uutta toimintaa sellaiseksi, että sillä on paremmat mahdollisuudet siirtyä osaksi arjen toimintaa. Toimijoiden sitoutuminen muutokseen on helpompaa, kun osallistumalla uuden toiminnan kehittelyyn ymmärretään muutoksen syyt ja tarpeet. Sitoutumista lisää myös se, että on itse saanut olla vaikuttamassa muutokseen.

NÄKY leviää

Yhteiskehittelyn tuloksena syntyi uusi toimintatapa, NÄKY-käytäntö, joka on kuvaus tarkoituksenmukaisista teoista, välineistä ja ohjeistetuista toimintatavoista, joiden avulla hoitohenkilöstö voi arvioida ja määrittää ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen. NÄKY-käytännössä arviointi kohdistuu arjen näkökyvyn systemaattiseen arviointiin. Toiminnan tavoitteena on ohjata ne ikäihmiset, joilla on heikentynyt toiminnallinen näkökyky, riittävän varhaisessa vaiheessa näönhuollon asiantuntijalle, ennen kuin näkökyky merkittävästi heikentää heidän arjen toimintakykyään ja hyvinvointiaan tai aiheuttaa esimerkiksi tapaturman (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: 44).

Näkökykyä arvioivat menetelmät, jotka päätyivät osaksi NÄKY-käytäntöä, valikoituivat yhteisen keskustelun ja dialogin kautta. Keskusteluiden tuottama aineiston pohjalta rakentui itse arviointia kuvaileva kirjallinen NÄKY-ohje, systemaattisuutta helpottava strukturoitu NÄKY-lomake sekä NÄKY-palaute annettavaksi asiakkaalle. Käytännöstä tehtiin kaikkien osaston hoito- ja kuntoutusammattiryhmien toteutettavissa oleva ja riittävän monipuolisesti asiakkaan arjen toiminnallista näkökykyä arvioiva. Siitä tehtiin mitoitukseltaan sopiva, muiden töiden lomassa tehtävissä oleva sekä helposti arjen toimintaympäristössä toteutettava. Lisäksi siitä tehtiin tarpeeksi informatiivinen, mutta ei liian kuormittava. Yhteiskehittelyn tuloksena syntyi myös kuvaus toimintaa edistävästä ja estävästä tekijöistä. Yhteiskehittely mahdollisti sen, että kokonaisuudesta muotoutui sekä muokkautui monesta eri näkökulmasta katsottuna toimiva kokonaisuus, joka oli mahdollista viedä osaksi arjen työkäytänteitä. Lisäksi yhteiskehittely mahdollisti sen, että käytäntö juurtui jo kehittämistyön aikana osaksi Jorvin Tk1-osaston työtä. Osaston ikääntyneiden asiakkaiden näkökykyä ei

aikaisemmin ole systemaattisesti arvioitu osastolla, mutta kehittämistyön päättyessä NÄKY-käytäntö liitettiin osaksi muita toimintakykyarvioiteja.

Yhteiskehittelyllä luotu uusi toiminta ja sen tuottama uusi ymmärrys ja osaaminen levisivät samalla kehittämissympäristössään. Yhteiskehittely sai aikaan ymmärrystä siitä, miten näkökyky vaikuttaa arjen toimintaamme. Se lisäsi myös Tk1-osaston muun hoitohenkilöstön, sen asiakkaiden sekä heidän omaistensa ymmärrystä ja tietoisuutta siitä, miten näkökyky vaikuttaa arjen toimintaan ja miten se heikentyessään vaikuttaa toimintakykyymme tai aiheuttaa toimimattomuutta. NÄKY-työryhmäläisten herkiminen asialle sai aikaan keskustelua asian ympäriltä niiden ihmisten kanssa, joita he tapasivat työssään. Asiaan herkiminen aiheutti sen, että tieto ja ymmärrys näkökyvyn merkityksestä ikääntyneelle tulivat osaksi keskusteluja ja tämä alkoi vaikuttaa laajemmin kyseisessä toimintaympäristössä (Engeström 2004: 60–61).

Kun ymmärrämme asiaa uudesta näkökulmasta, antaa se meille samalla rohkeutta ajatella ja toimia uudella tavalla. Ymmärtäminen luo perustelun sille, miksi tekisin toisin kuin miten aina ennen olen tehnyt. Tämä mahdollistaa uuden toiminnan juurtumisen osaksi arkitoimintaamme. Emme enää kyseenalaista uutta toimintaa, vaan paremminkin ihmettellemme, miksi ihmeessä emme ole toimineet näin jo aikaisemmin. Uudelle toiminnalle tulee merkitys.

Yhdessä opittua

Toiminnallisen näkökyvyn arviointitoiminta oli Jorvin Tk1-osastolla uutta ja sen tärkeys tiedostettiin. NÄKY-työryhmäläiset oppivat jo kehittämistyön aikana arvioimaan, miten heikentynyt näkökyky voi näkyä ikäihmisen arjen toiminnassa tai aiheuttaa passivoitumista. Ryhmäkeskusteluiden aikana he alkoivat reflektoida oman näkökykynsä merkitystä osana heidän arkitoimintansa ja sitä miten se muuttuisi, jos he eivät näkisikään hyvin. He oivalsivat, että hyvää näkökykyä pidetään helposti itsestään selvyytenä eikä sitä tule ajatelleeksi, että miten toimintakyky muuttuu, jos ei näekään. Yhteiskehittelyn myötä NÄKY-työryhmäläisten ymmärrys toiminnallisen näkökyvyn merkityksestä osana toimintakykyä lisääntyi. Ymmärryksen lisääntyminen ja merkityksen ymmärtäminen loi vankan perusta uuden toiminnan juurtumiselle: ”Uudella tavalla toimia onkin jokin järki”. Moniammatillinen yhteiskehittely tuotti myös uudenlaista osaamista ja rohkeutta toimia uudella tavalla. Uudelle asialle herkiminen vaikutti

myös toimintaympäritöönensä siten, että toiminnallisen näkemisen merkitystä osana toimintakykyä keskusteltiin myös muiden samassa työyhteisössä olevien kanssa. Uusi tieto ja ymmärrys levisivät keskusteluissa.

Yhteiskehittely antoi myös mahdollisuuden vaikuttaa kehitettävään käytäntöön siten, että se palvelisi mahdollisimman useaa eri ammattiryhmien käyttäjiä. Se teki aineistoista vivahteikkaan ja monipuolisen. Yhteisesti tuotettu tieto tuotti samalla oppimista, uutta osaamista. Oppiminen mahdollistaa toiminnan viemisen käytännön osaamiseksi. Oppiminen tapahtui keskustellen ja toisten näkemyksiä ja mielipiteitä kuuntelemalla, jolloin oma ymmärrys asiasta samalla muokkautui ja jalostui. Kehittämistyön päätyttyä kaikki NÄKY-työryhmäläiset tiesivät, mitä käytäntö piti sisältään ja miksi, jolloin sen ottaminen käyttöön arjen työhön on helpompaa. Nämä kaikki osat yhdessä rohkaisivat meitä tekemään asioita toisin kuin ennen. Jorvin Tk1-osaston henkilökunta arvioi toiminnallista näkökykyä systemaattisesti, ja lisäksi henkilökunta huomioi muutenkin aktiivisemmin näkökykyä osana toimintakykyä. Minä puolestani jaan ymmärrystä omassa toimintaympäristössäni siitä, miten tärkeää optikkona on nähdä näkökyky laajana ja kokonaisvaltaisena osana toimintakykyä ja että näkökyvyn tukeminen tulisi aina kohdentaa arkeen ja asiakkaan toimintaympäristöön.

Yhteiskehittelyn aikana huomasin oman käsitykseni ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointikäytännöstä muuttuneen siten, että ymmärsin asiaa laajemmasta näkökulmasta. Ymmärsin, miten monet asiat on otettava huomioon, kun toimintakykyä arvioidaan. Esimerkiksi jos asiakas ei halua tai uskalla liikkua tai jos hän törmäilee, se voi johtua heikentyneestä näkökyvystä tai kaventuneesta näkökentästä. Tasapainon ylläpitäminen ja liikkuminen törmäilemättä vaativat hyvää ja laajaa näkemistä. Tai jos asiakas ei löydä pöydällä olevia tavaroita tai ei lue lainkaan, se voi johtua siitä, että hän ei näe. Myös harhaanjohtavat näköärsykkeet, kuten kirjava tai raidoitettu lattia ja kiiltävät pinnat, saattavat aiheuttaa virheellisiä näköaistimuksia, ja asiakas saattaa toimia näiden väärin aistimusten mukaisesti. Hän saattaa tulkita lattian väriraidan esimerkiksi portaana tai kuoppana.

Toimintakyvyn ymmärtämisessä haastavaa on erityisesti sen monimuotoisuus ja se, miten osa-alueet ovat vaikutuksissa toisiinsa. Käsitykseni siitä, mikä näönhuollon asiantuntijana olisi paras tapa arvioida ikääntyneen toiminnallista näkökykyä asiakkaan omassa ympäristössä, on muuttunut. Moniasiantuntijuus sekä yhteiskehittely ovat kohdallani synnyttäneet uutta ymmärrystä, tietoa ja osaamista toimintakyvystä ja

sen monivivahteisuudesta sekä laajuudesta. Oma asiantuntijuuteni kasvoi, laajentui ja jalostui siten, että pystyn toimimaan ammatissani kokonaisvaltaisemmin ja monipuolisemmin. Näen selvemmin optometristien ja näönhuollollisten asiantuntijoiden paikan osana sosiaali- ja terveysalaa, kuntoutustoimintaa sekä terveyden-, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin edistämistä ja jaan tätä uutta laajempaa näkemystä omassa arjen työssäni ja toimintaympäristössäni. Näkeminen ja siihen liittyvät havaitsemisen muodot ovat merkittävä sekä kokonaisvaltainen osa toimintakykyä (Colenbrander 2005: 482–486) ja niihin liittyvää osaamista tulee hyödyntää laajemmin ja monipuolisemmin, kun puhutaan toimintakyvyn edistämisestä ja kuntoutustoiminnasta. Osaamista ja ymmärrystä tulee jakaa, jotta tekisimme asioita uudella tavalla: perustellusti ja merkityksellisesti.

Yhdessä enemmän

Yhteiskehittely vaatii istumista yhteisen pöydän ääreen, jossa ilmapiirin on avoin ja luottavainen. Uudelle ymmärrykselle pitää antaa myös aikaa, sillä uuden oppiminen ei tapahdu hetkessä. Asioiden pitää antaa suodatua ja prosessoitua oman kriittisen ajattelun ja asiantuntijuuden läpi. Tämä mahdollistaa herkistymisen ja asian ymmärtämisen uudella tavalla, jolloin uudenlainen osaaminen mahdollistuu. Toisaalta yhdessä luotu, kaikille uusi toiminta samalla juurtuu ja siirtyy osaksi arkea. Asiaan pääsee vaikuttamaan, ja uusi toiminta saa merkityksen. Yhteiskehittelyn keskusteluissa esiin tulevat kehittämis ehdotukset ohjaavat käytännön muokkauksista kyseiseen toimintaympäristöön sopivaksi ja rohkaistutaan toimimaan uudella tavalla.

Kehittämistyössä on tärkeää, että uutta toimintaa kehitetään yhdessä. Kullakin osallistujalla on oma erityisosaamisensa, mikä mahdollistaa sen, että kaikki oppivat jotain uutta toisiltaan. Keskustellessa osaaminen ja asiantuntijuus jakautuvat koko ryhmälle ja jalostuvat uudenaikaisiksi osaamiseksi. Osapuolet antavat ja saavat. Keskustelu tuottaa jotain kokonaan uutta, yhdessä tuotettua osaamista. Uutta asiaa ja osaamista peilataan aikaisemmin hankittuun osaamiseen sekä omaan asiantuntijuuteen. Uusi tapa toimia koetaan merkityksellisenä ja mielekkäänä oman asiantuntijuuden kasvuna. Samalla osallistujat hahmottavat oman suhteensa muihin toimijoihin ja oppivat ymmärtämään toistensa kieltä ja asiantuntijuutta (Vänttinen – Iivonen – Karvonen-Kälkäjä – Rantanen – Haho 2005: 1, 5–8). Uutta osaamista ja toimintaa kannattaa lähteä rohkeasti kokeile-

maan, sillä se konkretisoituu tekemällä. Samalla se jalostuu ja täsmentyy sekä levittäytyy ympäristössään. Petty ja Morley (2009: 461–462) toteavat, että yhdessä oppimista, havainnoimalla toisen asiantuntijan ammatillista toimintaa, tulisi hyödyntää sekä asiantuntijaksi opiskellessa että asiantuntijuutta syvennettäessä tai laajennettaessa.

Ilman yhdessä tuotettua toimintaa kehittävää dialogia myös oma osaaminen on suppeampaa. Jakamalla omasta saa vastapainoksi itselleen lisää osaamista, mikä mahdollistaa kokonaisvaltaisemman ja laadukkaamman asiakkaan palvelemisen. Yhdessä olemme enemmän.

Artikkeli perustuu Kajsa Stenin ylempään ammattikorkeakoulututkintoon sisältyvään tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuntoutuksen koulutusohjelmassa. Kehittämistyö NÄKY-käytäntö – työväline ikääntyneen asiakkaan toiminnallisen näkökyvyn palvelutarpeen arviointiin on luettavissa ammattikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseuksesta (theseus.fi).

Lähteet

- Anttila, Pirkko 2005. Ilmaisu, Teos, Tekeminen ja Tutkiva toiminta. Hamina: Akatiimi Oy. 192–444.
- Arnkil, Robert 2006. Hyvien käytäntöjen levittäminen EU:n kehittämisstrategiana. Teoksessa Seppänen-Järvelä, Riitta ja Karjalainen, Vappu (toim.). Kehittämistyön risteyskiä. Helsinki: Stakes.
- Colenbrander, August 2005. Visual function and functional vision. Smith-Kettlewell Eye Research Institute, San Francisco, USA. International Congress Series. Volume 1282, September 2005. Vision 2005 – Proceedings of the International Congress held between 4 and 7 April 2005 in London, UK. ScienceDirect. 482–486.
- Engeström, Yrjö 2004. Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Tampere: Vastapaino.
- Heikkinen, Hannu L. T. 2007. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, Hannu – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Dark Oy. 22–35
- Linturi, Hannu 2003. Toimintatutkimus. NexusDelfix. Saatavissa osoitteessa: <http://nexusdelfix.internetix.fi/fi/sisalto/materiaalit/2_metodit/5_actix?C:D=61566&C:selres=61566>. Luettu 3.6.2013.
- Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria – Roivas, Marianne 2009. Arjessa selviytymisen tarve haastaa kehittämään ikäihmisten ympäristöjä. Teoksessa Mäkinen, Elisa – Kruus-Niemelä, Maria – Roivas, Marianne (toim.). Ikäihmisen hyvä elämä. Ympäristön merkitys

- vanhustenkeskuksessa. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A: Tutkimukset ja raportit 1. Helsinki: Yliopistopaino. 9–11.
- Petty, Nicola J. – Morley, Mary 2009. Clinical expertise: Learning together through observed practice. *Manual Therapy* 14 (2009). 461–462.
- Saari, Erkki 2007. Mitä – pitääkö tutkijan olla myös käytännön toimija? Teoksessa Viinamäki, Leena – Saari, Erkki (toim.). Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Helsinki: Tammi. 123–127.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Kuntoutuksen tutkimuksen kehittämissuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003: 19. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusohjelma. Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008: 1. Helsinki: Yliopistopaino.
- Toikko, Timo – Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissuunnitelmaan, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Vänttinen, Marika – Iivonen, Päivi – Karvonen-Kälkälä, Anja – Rantanen, Pinja – Haho, Päivi 2005. Kimpassa kohti parasta palvelua. Teoksessa Haho, Päivi – Vänttinen, Marika (toim.). Kimppa-esityskimppihankkeen loppuraportti. Helsinki University of Technology SimLab publications. Report series: 11. Espoo: Otamedia. 1–8.
- Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4. World Health Organization. 18–182.

OSA IV
Kehittäjäkumppanuus
vaatii uudenlaista
osaamista

Kehittäjäkumppanuus vaatii uudenlaista osaamista

Salla Sipari ja Elisa Mäkinen

Kuntoutuksen kehittäminen on tässä julkaisussa keskittynyt kuntoutumisen kehittämiseen. Keskiössä ovat kuntoutujan oma elämä, arki ja tavoitteellinen muutosprosessi kohti hyvää elämää ja hyvinvointia. Julkaisun artikkelit esittelevät uusia havaintoja kuntoutuksen käytännöistä ja herättävät monia ajatuksia ja kysymyksiä kuntoutuksen kehittämisen tulevaisuudesta. Tämä kokonaisuuden viimeinen luku pyrkii oivalluttamaan lukijaa kysymyksillä. Luku ei anna valmiita vastauksia kysymyksiin tai kuvaa, miten kuntoutumisen tulevaisuutta tehdään tai mitä on uusi osaaminen. Luvussa pohditaan kuntoutumisen kehittäjäkumppanuutta, sen taustalla olevaa ajattelua, rakentumista, mahdollisuuksia ja edellytyksiä.

Mitä tarkoitetaan, kun puhutaan kuntoutujasta kehittäjänä?

Kuntoutujan ymmärtäminen aktiivisena toimijana, oman hyvinvointinsa edistäjänä, edellyttää uudenlaista ymmärrystä kuntoutujan ja ammattilaisten kohtaamisessa. Kuntoutujan määrittelemistä asiakkaaksi on syytä käyttää harkiten. Asiakkuus nimittäin asettaa ihmisen heti palvelujärjestelmän raamittamaan asetelmaan. Asiakas on tällöin palvelujen käyttäjän roolissa, jolloin suhde palvelujen tuottajaan ei ole lähtökohtaisesti tasavertainen.

Tärkeää on myös pohtia, milloin peräänkuulutetaan asiakkaan osallistumista kuntoutuksen suunnitteluun tai palvelujen kehittämiseen. Asiakkaan osallistuminen palvelujen suunnitteluun korostaisi sitä, että kuntoutuja osallistuu ammattilaisten tekemään työhön. Asetelman pitäisi lähtökohtaisesti olla päinvastoin, kuntoutujalähtöisesti. Tällöin lähtökohdiana on kuntoutujan osallistuminen ja osallisuus hänen omiin elämäntilanteisiinsa.

Käsitteitä osallistuminen ja osallisuus käytetään käytännössä moninaisesti. Tässä artikkelissa osallistuminen on konkreettista tekemistä ja osallisuus on kokemus kuulumisesta johonkin. Osallistumista voi siis olla ilman osallisuuden tunnetta, mutta osallisuus vahvistuu osallistumisen kautta.

Kuntoutujan toimijuus on puolestaan näitä kahta käsitettä laajempi määrittelyltään. Toimijuuden tarkastelussa voidaan kuvata konkreettisten kykyjen ja osaamisten lisäksi vastuut, velvollisuuden, oikeudet sekä tunteet ja halut. Toimijuus määrittyy siten tilanne- ja kontekstikohtaisesti. Toimijuus rakentuu myös eletyn elämän ja elämäntilanteen kautta. (Ks. Jyrkämä 2008.) Toimijuuden ymmärtäminen haastaa kuntoutuksen kehittämisen tuottamaan uudenlaisia välineitä ja toimintatapoja, joiden avulla jäsennetään ja edistetään kuntoutujan muutosprosessia.

Kuntoutus ihmisen ja ympäristön välisenä muutosprosessina ja kuntoutuminen kuntoutujan ”omistamana”, hänen omaan elämäänsä ja arkeensa nivoutuvana muutoksena asettaa ammattilaiset asemaan, jossa heidän tulee löytää keinoja osallistua kuntoutujan maailmaan. Ajatus lähenee rikastavan vuorovaikutuksen ja yhteisön ajatusta, jossa osapuolet auttavat toisiaan olemaan parhaimmillaan päämääränä hyvä elämä.

Kuntoutujan aseman muuttuminen kuntoutettavasta kuntoutuksen kehittäjäksi on haasteellinen ja myös eettinen asia. Vuosikymmenien ajan kuntoutujat on kohdattu vika-, vamma- ja sairauslähtöisinä, asiantuntijan palvelua hakevina asiakkaina. Tämä toimintatapa on tehokkaasti opettanut kuntoutujat toimimaan kuntoutettavina. Kun tähän opittuun toimintatapaan liittyy kuntoutustarpeen laukaiseva vaikea elämäntilanne tai vammautuminen, on huolellisesti mietittävä, mitä kuntoutujan näkökulmasta tarkoittaa vaatimus, että hänen tulee olla kuntoutuksen kehittäjä. Ihminen, joka elämässään saattaa olla hauraimmillaan, ei saa tulla kohdatuksi vaatimusten kautta. Hänen tukemisensa edellyttää suurta ymmärrystä ja korkeaa eettisyyttä. Kuntoutujan asema ja toiminta omassa kuntoutusprosessissaan on dynaaminen kytkeytyen hänen käytössään oleviin voimavaroihin.

Kehittäjäkumppanuudessa suhde valtaan on erilainen kuin asiakas–ammattilainen-suhteessa. Päätäntävalta ja niin kutsuttu ammattilaisten ”portinvartija”-valta väistyy, ja keskeiseksi kysymykseksi nousee, millaista on valta kehittäjäkumppanuudessa kunkin toimijan kohdalla ja yhdessä.

Tulisiko yhteistoimijuutta pohtia kehittäjäkumppanuudessa?

Kuntoutuksen ammattilaisilla on, samoin kuin kuntoutujilla, oma osaamisensa, kykynsä, rajoitteensa, mahdollisuutensa, motivaationsa ja tunteensa. Kuntoutuksen ammattilaisten toimijuus määrittyy myös kuntou-

tujakohtaisesti ja on siten osittain erilainen eri tilanteissa ja ympäristöissä. Kuntoutus määritellään moniammatilliseksi toiminnaksi, ja siten kuntoutusta kutsutaankin monitoimijaiseksi toiminnaksi. Monitoimijuudesta ja -ammattillisuudesta olisi edettävä yhteisölliseen asiantuntijuuteen ja yhteistoimijuuteen.

Kuntoutujan ja ammattilaisten yhteistoimijuuden rakentumisen lähtökohta on yhteisen päämäärän ja toiminnallisten arjen tavoitteiden määrittely. Tämä määrittely on konkreettinen yhteinen konteksti, minkä puitteissa kukin henkilö voi kuvata omaa toimijuuttaan. Edelleen aidon yhteistoimijuuden rakentuminen vaatii yhteistä pohdintaa siitä, mitä yhteistä kunkin toimijuudessa on ja miten ne suhteutuvat toisiinsa. Kyseessä on yhdessä toimiminen, joka otetaan haltuun perusteellisesti määritellen yhdessä osaaminen, velvollisuudet ja mahdollisuudet sekä yhteinen tahto- ja tunnetila.

Yhteistoimijuuden kuvaamisen kautta voidaan havaita esimerkiksi päällekkäisiä, toisiaan tukevia tai puuttuvia osaamisalueita. Kuvaaminen voi tuoda näkyväksi ristiriitaisia tai paradoksaalisia oikeuksia ja velvoitteita eri toimijoiden välillä. Yhteistoimijuuden avulla havaitaan kuntoutumista estävät ja edistävät tekijät konkreettisesti. Toimintaan motivoituminen ja sitoutuminen perustuvat omien halujen ja tunteiden ilmaisuun.

Yhteistoimijuuden rakentuminen perustuu kumppanuuteen, mikä tarkoittaa molempia osapuolia hyödyttävää suhdetta. Kuntoutuksen tuloksellisuuden tarkastelu hyötyjen näkökulmasta mahdollistaa uudenlaisen tuloksellisuusajattelun kuntoutuksessa.

Yhdessä määriteltyjen tavoitteiden ympärille rakentuvat yhteistoimijuus ja verkostot mahdollistavat tuloksellista kuntoutusta.

Mikä on kehittämisen kohde kehittäjäkumppanuudessa?

Silloin, kun kuntoutusta ei lähestytä ammattilaisten näkökulmasta, vaan kuntoutus määritellään yksilön ja ympäristön väliseksi muutosprosessi, on kehittämisen kohde jokin muu kuin kuntoutuspalvelut. Kuntoutuksen kehittämisessä on luotava yhdessä toimimisen kulttuuri, jossa yksilöllinen kuntoutuminen ja ammattilaisten osaaminen muodostavat yhteiskehittelyn kautta rakentuvan yhteisöllisen ja tavoitteellisen oppimisprosessin. Yleisenä kehittämisen kohteena on siis oppimisprosessi. Kuntoutumisen

muutosprosessissa voi olla kyse poisoppimisesta, uudelleen oppimisesta, uuden oppimisesta, kasvusta ja kehityksestä tai uuden kehittämisestä. Merkittäväksi tekijäksi nousee toimijoiden yhteinen käsitys oppimisen luonteesta ja tavoitteista.

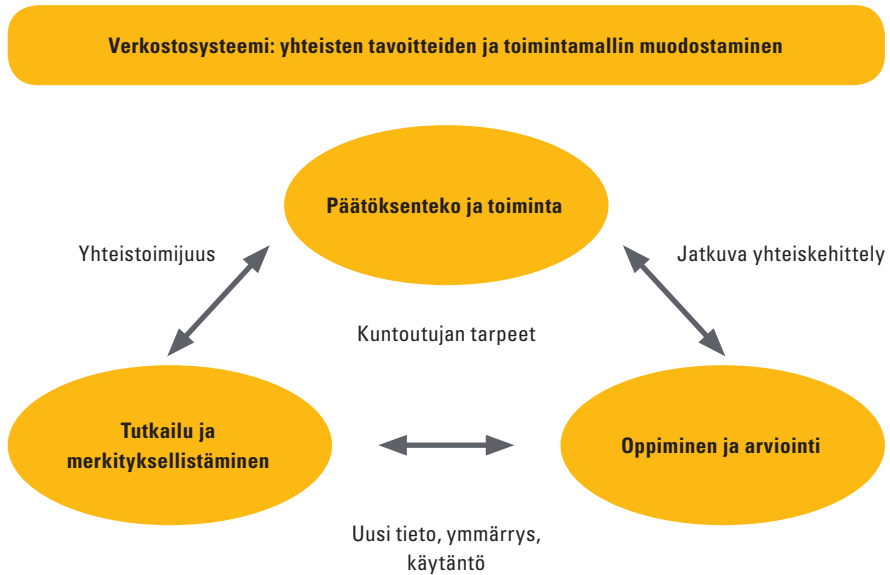
Ajatus kuntoutujasta kehittäjänä sisältää ymmärryksen siitä, mitä osaamista kuntoutujalla on. Jos tämä ymmärrys kytketään näkemykseen, että kuntoutuminen on muutosprosessi, jossa oppimisella on keskeinen merkitys, voidaan helpommin ymmärtää kuntoutujan asema kuntoutuksensa kehittäjänä. Tässä tarvitaan oppimista, joka on kokonaisvaltaista (vrt. Kolb 1984; Kurki – Mäki-Komsi 1996). Välittömän, omakohtaisen kokemuksen pohdiskeleva havainnointi antaa välineitä ilmiön – so. oman kuntoutumisen ja siihen liittyvien tekijöiden – ymmärtämiseen. Tämän pohjalta kyetään aktiiviseen toimintaan. Merkityksellistä on, miten kuntoutuja muuntaa kuntoutumiseensa liittyviä asioita itselleen käyttökelpoiseksi kokemusvarastoksi. Tämä tapahtuu tietoisien itsereflektion kautta. Parhaimmillaan tämä johtaa voimaantumisen kokemukseen.

Jos kuntoutusprosessi nähdään kuntoutujan henkilökohtaisena oppimisprosessina, niin syväoppimista ei tapahdu behavioristisella tavalla, jossa yksilö nähdään ”mustana laatikkona”, kohteena, joka täytetään. Yksilön tulee oppia oppimaan. Ja oppimista voidaan tukea ja auttaa. Myös kuntoutujan tulee oppia kuntoutumaan. Ja tätäkin voidaan tukea ja auttaa. Kyse ei ole kuntoutujan muuttamisesta ulkoapäin määräten vaan hänen itsensä määrittämisen, hyvän elämän rakentumisen vahvistamisesta. Kun kuntoutuja kykenee muuntamaan kuntoutustarpeen syntymiseen liittyvät kokemukset itselleen käyttökelpoiseksi kokemusvarastoksi, tapahtuu kuntoutumista. Tämä ei kuitenkaan ole pelkästään kuntoutujan mielensisäinen asia, vaan rakentuu aina suhteessa ympäristöön ja siihen kontekstiin, missä hän elää. Tähän tarvitaan kuntoutusverkostoa ja sen kanssa yhdessä rakentuvaa tavoitteellista toimintaa.

Miten johdetaan verkostoituvaa kuntoutuksen yhteiskehittelykumppanuutta?

Valkokarin (2009) verkoston kehitysprosessia kuvaava malli kytkee yhteen verkoston yhteisten tavoitteiden ja jaetun näkemyksen muodostumisen. Mallissa on kolme keskeistä avaintehtävää: 1) päätöksenteko ja toiminta 2) toimintaympäristön tutkailu ja merkityksellistäminen sekä 3) oppiminen ja arviointi. Kuntoutuksen uudistuvissa verkostoissa yhteisö muodostuu

kuntoutujan tarpeiden lähtökohdista. Yhteisten tavoitteiden ja jaetun näemyksen muodostuminen rakentuvat yhteistoimijuuden määrittelyn avulla. Verkostosysteemin toimijat kehittävät yhdessä uusia käytäntöjä ja konsepteja tuottaen samalla uutta tietoa ja ymmärrystä. (Ks. kuvio 1.)



Kuvio 1. Valkokarin (2009: 153) verkoston uudistumismalli sovellettuna kuntoutuksen kehittämiseen

Toimijoiden välinen vuorovaikutus on verkostosysteemin ehdoton edellytys. Kuntoutusverkostossa systeemi itseorganisoituu osittain toimijuuden määrittelyllä esimerkiksi vastuiden ja velvollisuuksien (kuntoutuslait, organisaation säännöt ja tehtävät, ammatilliset ohjeet jne.) ja oikeuksien (esimerkiksi lapsen oikeudet) kautta. Toisaalta toimiva systeemi vaatii ohjausmekanismeja, koordinaatiota ja jopa kontrollia.

Kuntoutuksessa verkostoa käytetään toimintatapana esimerkiksi verkostoneuvottelua (ks. Manssila 2012), ja verkostolla voi olla nimetty verkostokoordinaattori. Kuntoutuksenohjaajat, palveluohjaajat tai kuntoutujalle nimetyt henkilöt tekevät käytännössä verkostokoordinaattorin tehtäviä. Jos verkostot ymmärretään ekspansiivisesti ajattelutapana, jonka toimintatapa on yhdessä toimiminen ja kehittäminen uudistuvien kuntoutuuskonseptien tuottamiseksi, niin yksi toimihenkilö on melko mahdolloman tehtävän edessä.

Kuviossa 1 kuvattu verkostosysteemi toimii rajapinnoilla eri toimintaympäristöjen kanssa ja muodostuu siten käytännössä kompleksiseksi ja hybridiseksi malliksi. Tätä mallia voi edelleen kuntoutuksen laajassa kon-

tekstissa (yksilö – yhteiskunnan järjestelmä) raamittaa toimintaverkoston rakenteistunut järjestys hallinta-, legitimaatio ja merkitysrakenteen suhteen (ks. Lindh 2013: 53).

Verkostojen määrittelyyn sisältyy ajatus siitä, että niitä ei johdeta ylhäältä, vaikka kyseessä olisi hierarkkinen verkosto. Keskeiseksi kysymykseksi nousee, miten ohjataan ja johdetaan verkostoituvaa kuntoutuksen yhteiskehittämistä. Palveluja yhteen sovittava johtaminen vastaa tarjontalähtöiseen järjestämisen malliin, mutta miten organisoituu kysyntälähtöisen toiminnan johtaminen silloin, kun kuntoutuminen ymmärretään ihmisen ja ympäristön väliseksi muutos- ja oppimisprosessiksi ja lähtökohtana ovat kuntoutujan tarpeet ja ammattialisten kanssa yhdessä määritellyt tavoitteet?

Tarvitaanko verkostojohdamisen lisäksi aivan uudenlaista johtajuutta, joka rakentuu kunkin verkoston jäsenen toimijuuden ja yhteistoimijuuden kautta systemaattisesti ja suunnitellusti? Kysymys ei kuitenkaan ole, miten johdetaan verkostossa toteutuvaa yhteiskehittelyä, vaan miten rakennetaan yhdessä toimiva johtaminen. Tähän tarvitaan kuntoutuksen johtamisessa uudenlaista osaamista, osaamiskombinaatioita, uusia toimintatapoja ja välineitä.

Mihin johtaa kuntoutuksen kehittäjäkumppanuus?

Kuntoutuksen yhteiskehittelyssä tulisi innovoida ratkaisuja, jotka tukevat kuntoutujan yksilöllistä ja kollektiivista oppimista hänen yhteisöissään. Siten yksilön kuntouttamisen sijaan yksilön kuntoutumisen tulee rakentua verkostojen ja yhteisöjen kehittäjäkumppanuuteen perustuen.

Yhteiskunnan monimutkaistuminen ja jatkuva muutos johtavat siihen, että kuntoutuksen asiantuntijuus ja osaaminen ovat yhteisöissä ja verkostoissa rakentuvaa kykyä tarkastella ainutkertaisista tilanteista nousevia mahdollisuuksia. Osaamisessa vaaditaan nopeita kontekstisidonnaisia päätöksiä ja seuraamusten arviointia kompleksisessä ja teknologisessä ympäristössä. Tämä edellyttää epävarmuudensietoa ja ennakoimattomuuden sekä yllättävien tilanteiden käsittelytaitoa, dynaamisten kokonaisuuksien hallintaa ja eteenpäin viemistä.

Monimutkainen toimintaympäristö, jonka loogisesti arkkitehtonista ymmärrystä ei vielä ole käytettävissä, johtaa siihen, että toimintaympäristössä toimijoiden on muodostettava mielekkäiltä vaikuttavia hypoteeseja eli älykkäitä arvauksia, yhdistellen luovasti toisiinsa teoreettista ja käytän-

nöllistä tietoa ja tilanteisiin liittyviä vihjeitä. Kyse on siten yrityksistä hallita eteen tulevia uusia asioita ja tilanteita ilman varmaa tietoa, mikä on hyvinkin tavallinen tapa oppia nykytyöelämässä. (Ahonen 2013.) Onko tulevaisuuden hyvä kuntoutuskäytäntö yhä enemmän luonteeltaan älykäisiin arvauksiin pohjautuvaa kuin perinteiseen näyttöön perustuvaa?

Kuntoutuksen uuden ajan kehittämisosaamisessa on oleellista yhdistää sekä generalistinen (kokonaisuuksia tarkastellaan useista eri näkökulmista) että holistinen (hahmotetaan asian kompleksinen luonne kokonaisuudessaan) asiantuntijuus käytäntöyhteisössä. Kehittämisessä käytäntöyhteisöllä on yhteisen tavoitteen lisäksi yhteiset toimintatavat ja välineet. Kehittävän tilan luomisen perusmetodi on kysyminen, ja se perustuu neljään periaatteeseen: 1) uteliaisuuteen katsoa asioita erilaisista näkökulmista, 2) kärsivällisyyteen pysyä avoimena, 3) läsnäoloon toisten näkemyksille ja 4) rohkeuteen kyseenalaistaa ja luoda uutta (Futurex 2013).

Mitä osaamista kuntoutuksen onnistunut kehittäjäkumppanuus tulevaisuudessa tuottaa, ja toisaalta mitä se edellyttää? Kuntoutuksessa yhteiskehittäminen on toimijoiden yhteinen oppimisprosessi, joka tuottaa uudistuvien ja uusien toimintojen ja tuotteiden lisäksi kollektiivista älykkyyttä. Tilannesidonnaiset dialogit ja käyttöteoriat mahdollistavat reflektiivisen uuden tiedon ja toiminnan tuottamisen. Tällainen sosiokulttuurinen kehittämisen kokonaisuus tarvitsee toimiakseen avoimia ja joustavia kehittämisen foorumeita, rajapinnoilla toimimista ja adaptiivista toimintaa suljettujen ja hierarkkisten systemien sijaan.

Lähteet:

- Ahonen, Heli 2013. Oppimishyppy työpaikalla. Teoksessa Savander-Ranne, Carina – Lindfors, Juha – Lankinen, Pasi – Lintula, Leila (toim.) Kehittyvät oppimisympäristöt. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja, Taito-työelämäkirjat 5. Helsinki.
- Futurex 2013. Tulevaisuuden asiantuntijuutta rakentamassa. Futurex-hanke. Saatavissa osoitteessa: <http://www.futurex.utu.fi/julkaisut_Tulevaisuuden%20asiantuntijuutta%20rakentamassa.pdf>. Luettu 21.10.2013.
- Jyrkämä, Jyrki 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 4/2008. 190–201.
- Kolb, David 1984. *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N. J.

- Kurki, Mika – Mäki-Komsi, Saija 1996. Oppiminen tietokoneavusteisessa oppimisympäristössä Etäkamu-raportti. Tampereen yliopiston täydennyskoulutuskeskus. Saatavissa osoitteessa: <<http://matriisi.ee.tut.fi/kamu/julkaisut/raportit/oppimi.htm>>. Luettu 5.6.2013.
- Lindh, Jari 2013. Kuntoutus tuotetaan toimintaverkostoissa. Kuntoutus. 50–61.
- Manssila, Kirsi 2012. Askel askeleelta kohti yhteistoimijuutta – moniasiantuntijuus lasten kuntoutuspalvelujen verkostoneuvottelussa.
- Valkokari, Katri 2009. Yhteisten tavoitteiden ja jaetun näkemyksen muodostuminen kolmessa erityyppisessä verkostossa. VTT Publications 715.

Kirjoittajat

Jenniina Bies-Wikgren, fysioterapeutti (YAMK), kuntoutuksen opettaja, Hyria Koulutus Oy

Esa Keino, fysioterapeutti (YAMK), kuntoutusasiantuntija, Eteva kuntayhtymä

Kaija Kekäläinen, toimintaterapeutti (YAMK), toimintaterapian lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kirsi Manssila, toimintaterapeutti (YAMK), palvelupäällikkö, Eteva kuntayhtymä/Nurmijärven asumispalvelut

Elisa Mäkinen, yliopettaja, FT, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Pekka Paalasmaa, FT, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Leena Paukkunen, fysioterapeutti (YAMK), Vantaan kaupunki, kuntoutusyksikkö, fysioterapia

Heidi Perukangas, fysioterapeutti (YAMK), Helsingin Seniorisäätiö, Pakilakoti

Miia Ruohonen, toimintaterapeutti (YAMK), HUS/Hyvinkään sairaanhoitoalue, psykoosit-vastuualue, JMT Kuntoutuspoliklinikka

Marja Salminen, sairaanhoitaja (YAMK), osastonhoitaja, avokuntoutus ja terapiayksikkö, psykiatria, HUS, Lohjan sairaanhoitoalue

Salla Sipari, yliopettaja, FT, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Katja Somersaari, fysioterapeutti (YAMK), Oulunkylän kuntoutussairaala, geriatrinen jatkohoito- ja kuntoutusosasto

Karoliina Suonpää, sosionomi (YAMK), toimintayksikön esimies, Eteva kuntayhtymä/asumispalvelut

Kajsa Sten, optometrismi (YAMK), lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, optometrian koulutusohjelma

Anna Troberg, fysioterapeutti (YAMK), asiantuntijafysioterapeutti, Espoon avofysioterapia

Patrick Willamo, fysioterapeutti (YAMK), HUS, NaLa, Lastenkliniikka, fysioterapian yksikkö

