

Seija Noppiari

NÄKÖKULMIA ASIAKASLÄHTÖISYYTEEN JA SEN KEHITTÄ-
MISEEN KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄSSÄ – VAATIVA
LÄÄKINNÄLLINEN YKSILÖKUNTOUTUS

Kuntoutuksen YAMK koulutusohjelma
2017

NÄKÖKULMIA ASIAKASLÄHTÖISYYTEEN JA SEN KEHITTÄMISEEN KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄSSÄ – VAATIVA LÄÄKINNÄLLINEN YKSILÖKUNTOUTUS

Noppiari, Seija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen koulutusohjelma
Toukokuu 2017
Sivumäärä: 56
Liitteitä: 3

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, kuntoutuskäytäntö, kuntoutus

Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja sen tarkoituksena oli kartoittaa Kuntoutuskeskus Kankaanpään vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän työntekijöiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä, asiakaslähtöistä työtettä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä keinoja kehittää asiakaslähtöistä työtettä. Asiakaslähtöisyysteema on nostettu organisaatiossa yhdeksi kuntoutustoiminnan tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi.

Kyseessä on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Asiakas näkökulmaa tutkimukseen saatiin asiakaspalautekyselyn avulla. Asiakaspalauteaineisto oli valmiina kerättynä. Aineisto analysoitiin teemoitettua sisällönanalyysimenetelmää mukaillen. Asiakaslähtöisyyteen vaikuttavia tekijöitä tarkasteltiin työntekijän, organisaation ja asiakkaan näkökulmasta.

Ryhmähaastattelussa asiakaslähtöisyyteen keskeisesti vaikuttaviksi teemoiksi nousivat aika, yhteistyö, asiakkaan kohtaaminen ja työntekijäresurssit. Asiakaspalautteista teemoiksi nousivat tiedonkulku, asiakkaan kohtaaminen ja fyysisten puitteiden toimivuus.

Tutkimustulosten mukaan asiakaslähtöisen työtteen mahdollistaa asiakkaan huomioinen yksilönä, häntä arvostaen ja kunnioittaen. Moniammatillinen tiimityö ja yhteistyö eri tahojen kanssa tukevat osaltaan asiakaslähtöistä työtettä. Organisaation taholta työntekijät odottavat erityisesti koko organisaatiota koskevaa arvokeskustelua ja toimintaa arvojen mukaisesti.

PERSPECTIVES OF THE CLIENT-CENTEREDNESS AND ITS DEVELOPMENT IN REHABILITATION CENTRE KANKAANPÄÄ –MEDICAL REHABILITATION FOR PERSONS WITH SEVERE DISABILITIES

Noppiari, Seija

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Masters`s Degree Programmer in Rehabilitation

May 2017

Number of pages: 56

Appendices: 3

Key words: Client-centeredness, rehabilitation practices, rehabilitation

This thesis is oriented towards working life and the purpose of the thesis was to survey the perspectives of client-centeredness of the multidisciplinary team of medical rehabilitation for persons with severe disabilities in Rehabilitation Centre Kankaanpää. In addition, this thesis is aimed at surveying the factors promoting and hindering the client-centered patient care and ways to develop it. The theme "client –centeredness" has been raised as one main aim for rehabilitation development in the organisation as a whole.

This is a qualitative research where data was collected through a group interview. The client perspective was collected through client questionnaires. The client questionnaire data was ready collected. The research material was analysed using a modified content analysis with identified themes. The factors affecting client-centeredness were examined from the staff's, organisation's and clients' perspectives.

In the group interview the arising key factors affecting the client-centeredness were time, collaboration, meeting the client, and the staff resources. The themes arising from the client questionnaires were communication, meeting the client and functionality of the physical environment.

The research findings showed that client-centered patient care enables the holistic view of the client as an individual. Multidisciplinary team work and collaboration between the different professional groups are supporting the client-centered patient care. The staff is expecting from the organisation some discussion concerning values and acting accordingly.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄ	6
2.1 Kehittämistyön toimintaympäristö	6
2.2 Vaativa lääkinnällinen kuntoutus Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä ...	8
2.3 Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tiimi ja toiminta	10
3 HYVÄ KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖ JA ASIAKASLÄHTÖISYYS	11
3.1 Kuntoutus -mitä se on?	11
3.2 Hyvä kuntoutuskäytäntö	12
3.2.1 Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä	13
3.3 Asiakaslähtöisyys kuntoutustyössä	15
3.3.1 Asiakaslähtöisyyden seurantamenetelmä	17
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	18
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	18
4.2 Tutkimustehtävät	18
5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON HANKINTA	19
5.1 Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa	19
5.2 Tutkimuksen aikataulu	20
5.2 Aineiston hankinta – haastattelu ja asiakaspalautteet	21
5.3 Teemahaastattelu	22
5.3.1 Haastatteluaineiston sisällönanalyysi	24
5.3.2 Haastatteluaineiston analyysiprosessi	26
6 TULOKSET	29
6.1 Asiakaslähtöisyyden merkitys työntekijälle	29
6.2 Asiakaslähtöistä työtettä edistäviä tekijöitä	31
6.3 Asiakaslähtöistä työtettä vaikeuttavia tekijöitä	34
6.4 Miten työntekijänä edistän asiakaslähtöisyyttä	37
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	40
8 POHDINTA	42
LÄHTEET	48
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Laki Kansaneläkelaitoksen, Kelan kuntoutuksessa edellyttää kuntoutuksen olevan hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja perustuvan vaikuttavuustuloksiin. Lähtökohtana kuntoutuksessa on kuntoutujan yksilölliset kuntoutustarpeet, elämäntilanne ja hänen omat tavoitteensa. Kuntoutuksen ammattilaisten on toimittava asiakaslähtöisesti, perhekeskeisesti sekä yhteistyössä ja tietoa välittäen kuntoutujan, hänen lähipiirinsä sekä verkostoon kuuluvien ammattilaisten kanssa. Yksilökuntoutuksen tavoitteena on turvata tai parantaa kuntoutujan työ- ja/tai toimintakykyä tukemalla ICF- luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisesti eri osa-alueille asetettujen henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamista ja kuntoutujan voimaantumista. (Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi, Yleinen osa 2015, 4.)

Asiakaslähtöisyys on hyvän kuntoutuskäytännön lähtökohta. Asiakaslähtöisyys Kelan kuntoutuksessa tarkoittaa sitä, että asiakkaan tilanne ja tarpeet määrittävät toimintaa ja asiakas toimii aktiivisesti omassa kuntoutuksessaan sekä sen suunnittelussa. Edellytyksenä on, että kuntoutuja ja kuntoutuksen ammattihenkilö yhdessä tunnistavat kuntoutustarpeet, laativat tavoitteet ja suunnittelevat toimia, jotka edistävät kuntoutumista. (Karhula, Peltonen, Suomela-Markkanen, Salminen 2015, 33.)

Asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa olennaista on, että kuntoutujaa kuunnellaan ja luodaan avoin vuorovaikutusta sekä yhteistä päätöksentekoa mahdollistava ilmapiiri. Asiakaslähtöisesti työskennellessään kuntoutuksen ammattihenkilö huomio kuntoutujan kokemukset ja antaa mahdollisuuden eri valinnoille. Kuntoutuksessa yksi tärkeimmistä asioista on toivon ylläpitäminen. Parhaimmillaan kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattihenkilön välille muodos-

tuu tasavertainen kumppanuussuhde. (Karhula, Peltonen, Suomela-Markkanen, Salminen 2015, 33.)

Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä asiakaslähtöisyys ja sen kehittäminen on ajankohtainen aihe. Asiakaslähtöisyys teema on nostettu organisaation johdon taholta yhdeksi kuntoutustoiminnan tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi. Laitoskuntoutuksen maailmassa eletään valtakunnallisesti isojen muutosten keskellä. Palveluntuottajat käyvät kovaa kilpailua kuntoutuspalveluiden tarjoamisesta ja asiakkaista. Asiakaslähtöisyyden merkitystä ja sen huomioimisen tärkeyttä lisää tietoisuus siitä, että asiakkaalla itsellään, on oikeus valita palveluntuottaja. Itse koen asiakaslähtöisyyden ja siihen liittyvän asiakaslähtöisyysajattelun lisäävän myös oman työn mielekkyyttä ja työmotivaatiota.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa kuntoutustyöntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia asiakaslähtöisyydestä, sitä edistävästä ja rajoittavista tekijöistä sekä sen kehittämismahdollisuuksista Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä. Opinnäytetyön avulla on tarkoitus päästä pintaa syvemmälle asiakaslähtöisyyssteemaan ja sen myötä synnyttää kehitysideoita tutkittavan moniammatillisen työryhmän työmenetelmiin. Opinnäytetyön avulla on mahdollisuus sitouttaa työntekijöitä entistä paremmin omassa työssään kiinnittämään huomiota asiakaslähtöisyyteen ja sen kehittämiseen.

Opinnäytetyössäni asiakas on Kelan vaativan lääkinnällisen yksilökuntoutuksen asiakas ja tutkimuksen kohteena on vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän henkilöstöä Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä.

2 KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄ

2.1 Kehittämistyön toimintaympäristö

Perehdytysoppaan mukaan Kuntoutuskeskus Kankaanpää on iso, kuntoutuspalveluita valtakunnallisesti tarjoava kuntoutuksen asiantuntijakeskus

Pohjois-Satakunnassa. Kuntoutuskeskuksen toiminta on käynnistynyt vuonna 1991. Vuodesta 2015 lähtien on omistajana ollut Kankaanpään Kangaspolku Oy. Kuntoutuskeskuksessa on 240 vuodepaikkaa, joista avustettaville 50 paikkaa. Kuntoutuskeskus tarjoaa kuntoutuspalveluita muun muassa Kelan, vakuutusyhtiöiden, terveydenhuollon ja Valtionkonttorin maksusitoumuksella sekä itse maksaville asiakkaille. Vuoden 2017 alusta kuntoutusosaaminen kattaa koko elämänkaaren yksi vuotiaista sotaveteraaneihin. Kuntoutuskeskus Kankaanpään tavoitteena on olla uudistuva ja monipuolinen kuntoutuksen ja hyvinvoinnin valtakunnallinen osaja. (Perehdytysopas 2015.)

Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä on vakituista henkilökuntaa noin 140. Henkilökunnan rakenne on moniammattillinen, koostuen muun muassa eri alojen lääkäreistä, psykologeista, fysioterapeuteista, sosiaalityöntekijöistä ja eri alojen terapeuteista, ravitsemus-, toiminta-, seksuaali-, uro-, lymfa-, ja jalkaterapeutti. Hoitotyön ammattilaisina toimivat sairaanhoitajat, perus- ja lähihoitajat sekä kuntoutusavustajat. (Perehdytysopas 2015.)

Kuntoutuskeskus Kankaanpään strategiapohjasta (Kuvio 1) käy ilmi organisaation toiminnan pääteemat, joiden keskeisenä tavoitteena on tyytyväinen asiakas. *Missiona* on hyvinvoinnin, terveyden, ja kunnon ylläpitäminen ja edistäminen sekä terveyden ja toimintakyvyn lisääminen. *Visiona* on olla uudistuva ja monipuolinen kuntoutuksen ja hyvinvoinnin valtakunnallinen osaja. (Toimintajärjestelmä 2015.)



Kuvio1. Kuntoutuskeskus Kankaanpään strategiasta mukailtu (Toimintajärjestelmä 2015.)

2.2 Vaativa lääkinällinen kuntoutus Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä

Kansaneläkelaitos, Kela järjestää alle 65- vuotiaille henkilöille, joilla on vamma tai sairauden takia huomattavia vaikeuksia arjessa suoriutumisessa ja osallistumisessa siihen. Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta järjestetään kuntoutuslaitoksessa tai yksilö- sekä ryhmäterapioina kuntoutujan lähiympäristössä. Erilaisia, esimerkiksi sairausryhmäkohtaisia kuntoutus- ja sopeutumismennuskursseja järjestetään myös vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena. (Kela 2017.)

Vaikeavammaisen lääkinällinen kuntoutus uudistui 1.1.2016 ja siinä yhteydessä kuntoutuksen nimi muuttui vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Uudistuksen myötä kuntoutuksen myöntämisedellytykset muuttuivat ja sisältö uudistui. Kuntoutus ei ole enää sidottu korotettuun vammaistukeen tai korotettuun eläkettä saavan tukeen. Sisällössä korostetaan kuntoutujan omaa aktiivisuutta. (Kela 2017.)

Kuntoutuksen tavoitteena on tukea entistä paremmin kuntoutujaa suoriutumissa arjen toiminnoista sekä edistää osallistumista esimerkiksi kotona, työssä tai opiskelussa. Kuntoutuksen tavoitteena on, että kuntoutuja ja hänen läheisensä saavat tietoa sekä keinoja kuntoutujan itsenäiseen harjoitteluun ja kuntoutumista tukevan arjen rakentamiseen. Lähtökohtana vaativassa lääkinnällisessä kuntoutuksessa on kuntoutujan oma aktiivisuus kuntoutuksen suunnittelussa, tavoitteiden laatimisessa ja kuntoutuksen toteuttamisessa. (Kela 2017.)

Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, moniammatillista yksilökuntoutusta toteutetaan kolmella eri palvelulinjalla, joita ovat aikuisten neurologinen palvelulinja, aikuisten tules- ja reumapalvelulinja ja aikuisten yleispalvelulinja. Moniammatillista yksilökuntoutusta toteuttaa moniammatillinen työryhmä, erityistyöntekijät ja muu kuntoutushenkilöstö. Moniammatillisen yksilökuntoutuksen perustana ovat kuntoutujan tarpeet, kuntoutusjakso suunnitellaan yksilöllisesti noudattaen hyvää kuntoutuskäytäntöä. Kuntoutus toteutuu asiakas- ja perhelähtöisesti sekä kokonaisvaltaisesti. Kuntoutuksen toteuttaminen edellyttää erityisasiantuntemusta ja –osaamista. Palveluntuottajan tulee myös huolehtia hyvästä yhteistyöstä ja tiedonvälityksestä kaikilla toimijatahoilla kuntoutuksen aikana. (Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi, Vaikeavammaisen moniammatillinen yksilökuntoutus – Aikuisen neurologinen palvelulinja 2015, 2.)

Viitekehyksenä vaativan lääkinnällisen yksilökuntoutuksen toteutuksessa palveluntuottaja käyttää ICF- luokitusta (International Classification of Functioning, Disability and Health). Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. ICF tarkastelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita moniulotteisena vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka rakentuu yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (THL 2017.)

Kelan järjestämä vaativa lääkinnällinen kuntoutus perustuu palvelukuvauksiin, standardeihin, joiden avulla se valvoo kuntoutuksen laatua. Palvelukuvauksissa määritellään Kelan kuntoutuksen laatuvaatimukset, jotka koskevat

kuntoutujaa, kuntoutusprosessia sekä Kelan ja palveluntuottajan osuutta kuntoutusprosessissa. Tavoitteena on turvata kuntoutujalle oikea-aikainen, laadukas ja hyvä kuntoutus sekä varmistaa kuntoutujan oikeudet. (Kela 2017.)

2.3 Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tiimi ja toiminta

Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tiimi muodostuu moniammatillisesta työryhmästä, johon kuuluu kahdeksan henkilöä, lisäksi kolme erityistyöntekijää sekä muuta kuntoutushenkilöstöä. Moniammatilliseen työryhmään kuuluu erikoislääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, neuropsykologi, psykologi, puheterapeutti, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Erityistyöntekijöitä ovat ravitsemusterapeutti ja uroterapeutti. Muu kuntoutushenkilöstö koostuu liikunnanohjaajasta, vapaa-ajanohjaajasta ja askarteluohjaajasta. Avustavaa henkilöstöä ovat lähihoitajat.

Tiimi kokoontuu kerran kuukaudessa pidettävään tunnin mittaiseen kuukausipalaveriin sekä kaksi kertaa vuodessa pidettävään neljän tunnin kehityspalaveriin. Tiimin toimintaa koordinoi palvelulinjavastaava, joka vuoden 2017 alusta toimii tiimikoordinaattorin nimellä. Tiimin päätavoitteena on hyvän kuntoutuskäytännön mukaisen kuntoutuksen varmistaminen sekä kuntoutustyön kehittäminen.

Vuonna 2016 asiakaslähtöisyys nousi yhdeksi, koko kuntoutuskeskuksen toiminnan kehittämisen pääteemaksi. Keväällä 2016 asiakaslähtöisyys ja sen kehittäminen otettiin puheeksi myös vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tiimin kuukausipalaverissa. Kevään 2016 aikana pidettiin kaksi kehityspalaveria, toinen kolmen tunnin ja toinen kahden tunnin pituinen, jossa learning cafe – menetelmän avulla työstettiin pienryhmissä asiakaslähtöisyys teemaa.

Kuntoutuksen eri ammattihenkilöistä muodostetuissa pienryhmissä pohdittiin seuraavia asiakaslähtöisyyteen liittyviä teemoja:-, miten voin edistää omalta osaltani asiakaslähtöisyyttä ja asiakaslähtöisyyden kehittämistä. Nämä kaksi kehityspalaveria olivat tämän tutkimuksen liikkeelle paneva voima lähteä tut-

kimaan ja kehittämään asiakaslähtöisyyttä tarkemmin vaativan lääkinällisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen kuntoutustyössä.

Ryhmätyöskentelyssä kevään 2016 aikana keskeisiksi teemoiksi asiakaslähtöiseen työotteeseen nousi tiedon kulun merkitys kaikkien kuntoutustyöntekijöiden kesken, asiakaslähtöisyyden kannalta on erittäin tärkeää, että kaikilla kuntoutustyötä tekevillä on tiedossa esimerkiksi asiakkaan omat tavoitteet kuntoutuksessa. Asiakkaan kohtaamista, kysymällä esimerkiksi kuulumiset ja huomioiminen yksilönä, pidettiin merkittävänä osana asiakaslähtöistä työtettä.

Asiakaslähtöisyyden kehittämisessä koettiin tärkeäksi asiakkaan yksilöllisten tarpeiden huomioimista siten, että asiakkaalle välittyy tunne, että hänet on huomioitu ja hän on tullut kuulluksi. Konkreettisia tekoja, jotka edistävät asiakaslähtöisyyttä mainittiin esimerkiksi asiakkaan ohjaaminen ja huolehtiminen seuraavaan ohjelmaan.

3 HYVÄ KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖ JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

3.1 Kuntoutus -mitä se on?

Kuntoutuksella pyritään ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia. Kuntoutuksella myös tuetaan ihmisen voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arjessa sekä erityisesti eri elämänvaiheissa ja – tilanteissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

Kuntoutuksen voi ymmärtää myös kuntoutusprosessina. Prosessin aikana kuntoutuja löytää uusia keinoja ja toimintatapoja, joiden avulla hän selviää omilla sosiaalisissa rooleissaan, arjen toiminnoissa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena on muun muassa kuntoutujan hyvinvoinnin edistäminen. Kuntoutusprosessin tarkoitus on, että kuntoutuja löytää itsestään uusia voimavaroja ja oppii hallitsemaan arjen tilanteita

mutta, että myös kuntoutujan tiedot ja taidot lisääntyvät. Kuntoutuksen ensisijainen tarkoitus on, että kuntoutuja löytää itselleen mieleisen, toiveidensa mukaisen ja omaksuttavan elämäntavan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 16.)

Kuntoutus on monialaista ja moniammatillista. Kuntoutustoiminnan tulosten kannalta on välttämätöntä nähdä ihminen kokonaisuutena, erilaisine resursseineen ja tarpeineen. Kuntoutusprosessi sisältää erilaisia toimenpiteitä, joissa hyödynnetään usean eri ammatin edustajan asiantuntemusta. Kuntoutus sisältää hoidollisia, ohjaavia, valmentavia, sopeuttavia ja opettavia toimenpiteitä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 23, 34.)

Yhteenvetona kuntoutuksen ominaispiirteinä pidetään tavoitteellisuutta, suunnitelmallisuutta, prosessimaisuutta ja monialaisuutta sekä moniammatillisuutta. Kuntoutuksen kohteena on yksilö omassa ympäristössään eli ihmisen ja hänen ympäristönsä suhde. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 33.)

Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa kuntoutuja ja hänen perheensä ovat oman elämänsä parhaita asiantuntijoita. He osallistuvat aktiivisesti kuntoutusprosessiin sen kaikissa vaiheissa. He toimivat suunnittelijan, valitsijan ja päätöksentekijän roolissa koko kuntoutuksen ajan. Näin ainakin pitäisi olla hyvän kuntoutuskäytännön mukaisesti ja Kelan palvelukuvausten mukaan. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta tutkimuksessa 2009, asiakkaat kokivat ajoittain, etteivät he tule kuulluksi ja huomioiduksi yksilöllisesti omassa kuntoutusprosessissaan. (Kelan avo- ja laitospalveluun perustuvan kuntoutuksen standardi, Aikuisen neurologinen palvelulinja 2015, 2.)

3.2 Hyvä kuntoutuskäytäntö

Periaatteiltaan hyvä kuntoutuskäytäntö on aina asiakas- ja perhelähtöistä, mutta myös kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää. Hyvä kuntoutuskäytäntö rakentuu konkreettisista työtavoista ja – menetelmistä, mutta lisäksi myös ideologisista ja teoreettisista työtä ohjaavista näkökulmista ja periaatteista.

Moniammatillisella kuntoutustyöllä vastataan kuntoutujan monimuotoisiin tarpeisiin. ICF- luokitus mahdollistaa kuntoutujan tilanteen laajan huomioimisen. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Rämö 2011, 35.)

Kulmakivenä hyvässä kuntoutuskäytännössä on näyttöön perustuva käytäntö, pitäen sisällään sekä vaikuttavuustutkimuksista, että kuntoutustyöntekijän kokemuksista saatavan tiedon yhdistämisen ja kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden huomioimisen. Perustana hyvälle kuntoutuskäytännölle on siis yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioittaminen, oikea-aikaisuus, vahvuuksien ja ongelmien tunnistaminen, kokemusten ja tiedon soveltaminen, kuntoutujan ja perheen tai läheisen osallistuminen ja sitoutuminen sekä eri järjestelmien välinen avoin moniammatillinen yhteistyö. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Rämö 2011, 35.)

Kuntoutuksessa otetaan huomioon kuntoutujan kuntoutustarpeet ja tavoitteet, vahvuudet ja voimavarat sekä työ- ja elämäntilanne. Kuntoutuja osallistuu kuntoutuksensa suunnitteluun sen kaikissa vaiheissa. Kuntoutuksen tulee olla kuntoutujan omia tavoitteita tukevaa yhteistyötä kuntoutujan, hänen perheensä ja muiden kuntoutukseen liittyvien tahojen kanssa. (Kelan avo- laitosten kuntoutuksen standardi, Yleinen osa 2015, 5.)

Kuntoutuja itse on kuntoutuksen keskiössä. Lähtökohtana on kuntoutujan toimintakyvystä ja toiminnallisista tarpeista lähtevien kuntoutujan omien tavoitteiden ja tarpeiden ymmärtäminen sekä niiden yhdistäminen kuntoutustyöntekijän näkemyksiin. Hyvin tehty suunnitelma mahdollistaa kuntoutustyöntekijöiden kulkemisen kuntoutujan rinnalla, asiakaslähtöisesti. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Rämö 2011, 225.)

3.2.1 Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä

Vuosina 2006 – 2013 tehdyssä Kelan laajassa vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa (VAKE) syntyi suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Suosituksia pidetään tarpeellisina asiakaslähtöisen kuntoutuksen

ja palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena suosituksilla on mahdollistaa asiakaslähtöinen, oikea-aikainen, oikein kohdennettu ja vaikuttava kuntoutus. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Rämö 2011, 225 – 233.)

- ”Kuntoutuksen vastuunjako on määriteltävä selkeästi”
- ”Kuntoutus on järjestettävä ilman viiveitä”
- ”Kuntoutuksen tarve on arvioitava kokonaisvaltaisesti”
- ”Kuntoutussuunnitelma on laadittava moniammatillisesti ja yhteistyössä kuntoutujan kanssa”
- ”Kuntoutussuunnitelma on kirjattava huolellisesti”
- ”Toimintakyvyn ja vaikuttavuuden arvioinnissa on käytettävä ICF-luokituksen viitekehystä”
- ”Kuntoutusprosessin eri vaiheissa kuntoutujalle on tarjottava tietoa ja ohjausta”
- ”Kuntoutujan nyky-ympäristö on huomioitava kuntoutusprosessissa”
- ”Eri tahojen välistä yhteistyötä on tehostettava, jotta asiakaslähtöisyys ja arjen huomiointi kuntoutuksessa toteutuvat”
- ”Pitkäaikainen kuntoutustarve edellyttää suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta”
- ”Vaikuttavassa kuntoutuksessa on hyödynnettävä tietoa eri lähteistä”
- ”Resurssien riittävyys on turvattava”
- ”Hyvän kuntoutuskäytännön toteutumiseksi on tehostettava yhteistyötä”
- ”Apuvälinetyöhön liittyviä käytäntöjä on selkiytettävä”
- ”Tiedon välittymisen parantumiseksi on yhtenäistettävä käsitteiden käyttöä”
- ”Ammattilaisten on ylläpidettävä tietojaan ja taitojaan jatkuvalla koulutautumisella”
- ”Hyvien kuntoutuskäytäntöjen edelleen kehittämiseksi on saatava lisätietoa nykyisistä kuntoutuskäytännöistä, kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja sen osoittamiseen soveltuvista arviointimenetelmistä”

3.2.2 Käypä hoito – suositukset

Hyvien käytäntöjen on tarkoitus edistää kuntoutuksen kehittämistä ja toteutumista. Hyviä käytäntöjä ovat esimerkiksi toimintatavat, ohjeistukset, periaatteet tai uusi näkökulma tunnettuun ongelmaan. Käypä hoito – suositukset ovat valtakunnallisia hoito- ja kuntoutussuosituksia. (Kuntoutusportti 2017.)

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim laatii yhdessä erikoislääkäriyhdistyksen kanssa käypä- hoito suosituksia lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle sekä kansalaisille hoitopäätösten perusteeksi. Suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia, jotka käsittelevät tärkeitä suomalaiseseen terveyteen ja sairauksien hoitoon sekä ehkäisyyn liittyviä kysymyksiä. Käypä hoito suositukset mahdollistavat hoidon laadun parantamisen ja vähentävät hoitokäytäntöjen vaihteluita. Käypä hoito suosituksia on laadittu yli sadasta kansanterveydellisesti merkittävästä aiheesta. Yhä useammassa suosituksessa on kuntoutus mukana. (Duodecim 2017.)

3.3 Asiakslähtöisyys kuntoutustyössä

Ilpo Vilkkumaan mukaan asiakslähtöisyyttä on kuntoutuksessa viime aikoina korostettu yhä enemmän. Vuonna 2003 kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyölaki muutettiin nimeltään kuntoutuksen asiakasyhteistyölaiksi. Vilkkumaan mukaan tämä nimimuutos osoitti, että kyse ei ole enää vain hyvästä asiakaspalvelusta vaan jostakin enemmästä, asiakkaan osallistumisesta päätöksen tekoon. (Kuntoutusportti 2017.)

Härkäpään ja Järvikosken mukaan asiakslähtöisessä kuntoutustyössä kuntoutuja ja hänen perheensä nähdään oman elämänsä asiantuntijoina. Kuntoutusprosessin aikana ihminen järjestää elämäänsä erilaisten henkilökohtaisten suunnitelmien, elämäntehtävien sekä pyrkimysten näkökulmasta. Kuntoutuja toimii kuntoutusprosessissa aktiivisesti omien tavoitteiden ja pyr-

kimysten mukaisesti tavoitteena oman elämänsä ymmärtäminen, tulkitseminen, suunnittelu ja hallitseminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189.)

Kuntoutustyöntekijä nähdään tasa-arvoisena kumppanina, joka kulkee rinnalla tarjoten tietoja ja mahdollisuuksia kuntoutumisen tueksi. Kuntoutuksen tulosten ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttää molempien osapuolten aktiivista panosta. Tärkeää asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa on huomioida kuntoutujan oma toimintaympäristö ja selviytyminen siinä, jolloin näkökulma on kuntoutujan ja hänen ympäristönsä välisessä suhteessa sekä toimintaa rajoittavien olosuhteiden muuttamisessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 189.)

Asiakaslähtöinen toiminta tukee asiakkaan valinta- ja päätösvaltaa kuntoutuksen aikana, mutta myös lisää asiakkaan ymmärrystä omasta itsestään ja tilanteestaan ja niihin vaikuttavista asioista. Esimerkiksi kuntoutuksen välitavoitteiden saavuttamisen kuntoutuja voi kokea henkilökohtaiseksi saavutukseksi, mikä tuottaa kokemuksen onnistumisesta ja saa aikaan voimaantumisen tunteen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 190.)

Jaakko Valvanteen mukaan asiakaslähtöisyyteen vaikuttavat organisaation arvot ja asenteet. Toiminnan keskiössä on asiakas, jonka tavoitteet ja tarpeet ensisijaisesti ohjaavat toimintaa. Asiakasta kuunnellaan ja osallistetaan asiakastyön ja toiminnan kehittämiseen. Tavoitteena on antaa asiakkaalle arvoa, mitään asiakasta koskevaa ei päätetä ilman asiakasta. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä tulee huomioida ihmisten tarpeet, toiveet ja odotukset. Keskeistä asiakaskeskeisen toiminnan parantamisessa on asiakaskyselyt ja mittarit. Työntekijälle Valvanne esittää kaksi tärkeää tehtävää eli oma työ ja oman työn kehittäminen. (Valvanne 2016)

Terveyspalvelualan palvelumalleissa asiakaslähtöisyys on muuttunut perinteikkäästä lääkärin asemaa korostavasta yrityskeskeisestä asiakaslähtöisyydestä kohti palvelua korostavaa asiakaslähtöisyyttä. Veikkola selvitti Asiakaslähtöisyys terveyspalvelualan palveluammateissa tutkimuksessaan, miten asiakaslähtöisyys ilmenee terveyspalvelualan palvelumalleissa. Tutkimuksen mukaan terveyspalvelualan palvelumalleissa on viitteitä asiakaskeskeisestä

asiakslähtöisyydestä vaikka tällä hetkellä korostuu palvelukeskeinen asiakslähtöisyys. Asiakslähtöisyyden ymmärtämisellä voidaan tutkimuksen mukaan lisätä uusia vaihtoehtoja terveystalveluiden järjestämiseksi. (Veikola 2016.)

Kuntoutujan kuulluksi tulemista ja aktiivista osallistumista kuntoutusta koskeviin valintoihin ja päätöksiin pidetään tärkeinä elementteinä hyvässä kuntoutuskäytännössä. Hyvä kuntoutus tukee kuntoutujan yksilöllistä elämäntilannetta ja vaikutukset näkyvät arjessa selviytymisessä. Puitteet hyvälle kuntoutuksen toteuttamiselle luo kuntoutustyöntekijöiden luotettavuus ja taito jakaa asiantuntemustaan. (Kuntoutusportti 2017.)

3.3.1 Asiakslähtöisyyden seurantamenetelmä

Kuntoutusta on mahdollista seurata useasta näkökulmasta, kuten käytettävien menetelmien ja lähestymistapojen vaikuttavuus, kuntoutuksen tavoitteiden saavuttaminen tai hyvän kuntoutuskäytännön toteutuminen. Parhaita asiantuntijoita kuntoutuksen asiakslähtöisyyden arvioinnissa on luonnollisesti asiakkaat itse. Kela käynnisti vuonna 2012 hankkeen, jossa kehitettiin verkkopohjainen, sähköinen kyselylomake, tarkoituksena Kelan järjestämän kuntoutuksen asiakslähtöisyyden jatkuva seuranta ja asiakkaan äänen kuuluminen. Kyselyyn vastataan ilman henkilötunnisteita ja tiedot tallentuvat Kelan palvelimelle kuntoutujaryhmittäin. Kuntoutuskäytännöistä saatu seurantatieto on tärkeää muun muassa kuntoutuksen palveluntuottajalle oman toiminnan kehittämistyössä. (Karhula, Peltonen, Suomela-Markkanen, Salminen 2015, 33.)

Asiakkaan mahdollisuus vaikuttaa palvelujen kehittämiseen, on osa asiakslähtöisyyttä. 2000-luvulla lisääntynyt palvelujen yksityistäminen on vaikuttanut siihen, että asiakkaan osallistumista palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen on alettu korostamaan. Palveluntuottajan käyttämä asiakaspalaute on keino saada tietoa, miten palveluja tulee kehittää, jotta asiakkaat saisivat niistä parhaan mahdollisen hyödyn. Asiakaspalautteen kerääminen perustuu

asiakkaan subjektiiviseen arvioon. Kuntoutus on aina yksilöllinen prosessi ja siksi myös asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuntoutuksessa on aina yksilöllinen kokemus. Tähän perustuu yksilöllisesti täytetyn kyselylomakkeen soveltuminen hyvin asiakaslähtöisyyden arviointiin. (Karhula & Salminen 2016.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä asiakaslähtöisyys merkitsee vaativan lääkinällisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen työryhmän työntekijöille ja miten he huomioivat asiakaslähtöisyyden omassa työssään. Tavoitteena on tuoda esille asioita, jotka vaikeuttavat asiakaslähtöistä työtettä mutta myös asioita, joilla voidaan edistää asiakaslähtöisyyttä. Tavoitteena on herättää keskustelua asiakaslähtöisyydestä ja saada kuntoutusprosessissa toimivan työntekijän ja tiimin pohtimaan omia työtapojaan ja ajattelumalliaan kohti entistä parempaa asiakaslähtöisyyttä.

4.2 Tutkimustehtävät

- Miten vaativaa lääkinällistä kuntoutusta tekevät työntekijät kokevat omassa työssään asiakaslähtöisyyden?
- Mitkä asiat mahdollistavat asiakaslähtöisen työtteen?
- Mitkä ovat mahdolliset esteet asiakaslähtöisyyden toteuttamiselle?
- Miten asiakaslähtöisyyden toteutumista ja huomioimista voidaan kehittää kuntoutustyössä?

5 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON HANKINTA

5.1 Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa

Tämä tutkimus on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadulliseen tutkimukseen päädyttiin, koska haluttiin tutkia nimenomaan moniammatillisen työryhmän jäsenten omia kokemuksia liittyen asiakaslähtöisyyteen ja sen kehittämiseen. Lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen tutkimalla kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, pitäen sisällään ajatuksen, että todellisuus on moninainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on mahdollista saada vain ehdollisia selityksiä tiettyyn paikkaan ja aikaan rajoittuen. Yleisesti ottaen kvalitatiivisessa tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena on ennemmin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161.)

Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä on käytössä asiakaspalautekysely kuntoutujille, mutta kuntoutustyöntekijöiden kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä ei ole aikaisemmin tutkittu.

Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä on ihmisen käyttäminen tiedon keruun välineenä. Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja ”ääni” pääsevät esille. Kuten tässä tutkimuksessa, metodina käytettiin teemahaastattelua. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa pyritään tarkastelemaan yksityiskohtaisesti ja monelta eri taholta. Tässä tutkimuksessa asiakaan näkökulmaa tuodaan esille asiakaspalautekyselyssä saadun sanallisen palautteen avulla. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 164.)

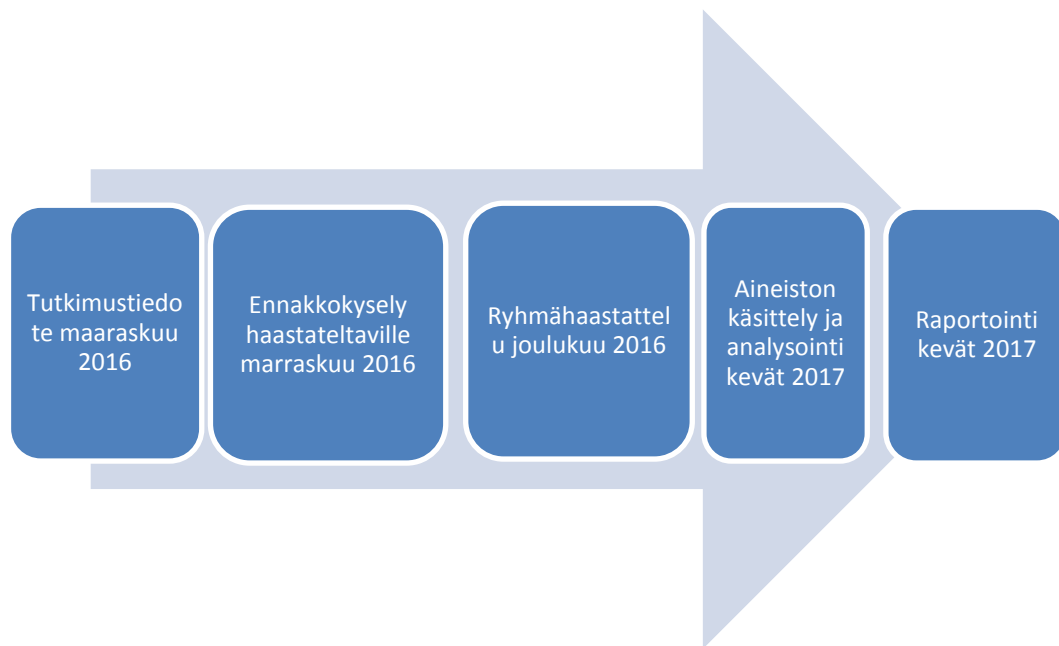
Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohteena on ihminen ja hänen elämänsä maailmansa, tätä maailmaa tutkimuksessa tarkastellaan ihmisen omasta näkökulmasta ja merkitysten kautta. Merkitykset ilmenevät esimerkiksi toimintana, päämäärän asettamisena, suunnitelmina, hallinnollisina rakenteina, yhteisöjen toimintana ja päämäärinä. Merkitykset ovat ihmisestä lähtöisin ja päättyvät ihmiseen tapahtumina. (Leppänen 2012)

Laadullista tutkimusta voidaan pitää terminä, jolla tekijät jäsentävät ihmistieteellisen tutkimuksen kenttää, näin ajateltuna kyse on termistä, joka on muodostunut vastaparina kvantitatiiviselle eli määrälliselle tutkimukselle. Alasuutarin mukaan laadullinen tutkimus on termi, joka viittaa sekalaiseen joukkoon teoriaperinteitä, tutkimusotteita ja analyysitapoja. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu, että mitä tahansa havainnot ovat tai kuinka ne on tehty, on tärkeää, että niitä tulkitaan niiden tuottamisen kontekstissa. (Alasuutari, P. 2017.)

Kylmän ja Juvakan mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on induktiivisuus eli aineistolähtöisyys. Tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. Tutkimusta ohjaavat mitä -, miksi - ja miten kysymykset. Osallistujat valitaan tarkoituksenmukaisesti, heitä on yleensä vähän ja tutkimuksen tekijällä on heihin läheinen kontakti. Aineisto kerätään avoimin menetelmin ja painotetaan luonnollisia olosuhteita sekä toimintaympäristöä. Aineistona on merkityksiä ilmentävät sanat ja analyysi menetelmä on lähtökohdaltaan induktiivinen. Yleensä tutkimusaiheesta on olemassa vähän tutkimustietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 31.)

5.2 Tutkimuksen aikataulu

Tutkimuslupaa anoin Kuntoutuskeskus Kankaanpään johtoryhmältä ja lupamyönnettiin kesäkuussa 2016. Sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä Satakunnan Ammattikorkeakoulun kanssa tein lokakuussa 2016. Tutkimustiedotteen (Liite1) lähetin sähköisesti vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen tiimille marraskuussa 2016. Määräaikaan mennessä sain kaksi vastausta, joten lähetin uuden tiedotteen, jonka jälkeen sain toivomani kuusi eri ammattiryhmän edustamaa henkilöä haastateltavaksi. Haastateltaville lähetin ennakkokyselyn marraskuussa 2016 ja haastattelu toteutettiin joulukuussa 2016. Tutkimuksen eteneminen on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Tutkimusaikataulu

5.2 Aineiston hankinta – haastattelu ja asiakaspalautteet

Tässä tutkimuksessa aineistoa hankittiin toteuttamalla teemoitettu ryhmähaastattelu vaativan lääkinällisen kuntoutuksen moniammatillisen työryhmän kuudelle työntekijälle ja kokoamalla yhteenveto vuoden 2016 aikana kerätyistä sanallisista asiakaspalautteista. Asiakaspalautteiden huomioimisen tarkoituksena oli lisätä tutkimuksen luotettavuutta ja saada laajempaa näkökulmaa tutkittavaan aiheeseen.

Haastattelututkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka koskee mielipiteitä, käsityksiä, havaintoja, asenteita, arvoja tai kokemuksia. Haastattelussa tutkija osallistuu aineiston tuottamiseen vuorovaikutteisesti. Haastattelu tyypitellään sen mukaan, mikä rooli tutkijalla on vuorovaikutustilanteessa. Haastattelu rakenteita, toteutustapoja ja käytäntöjä on erilaisia. Puhutaan esimerkiksi avoimesta, puoliavoimesta tai lomakehaastattelusta. Haastattelun muoto voi olla ryhmähaastattelu, teemahaastattelu tai asiantuntijahaastattelu. Tässä

tutkimuksessa haastattelumuotona käytettiin teemoitettua ryhmähaastattelua, joka tallennettiin äänittämällä. (Jyväskylän yliopisto 2017.)

Tähän tutkimukseen osallistujat olivat Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä pitkään kuntoutustyötä tehneitä vaativan lääkinällisen moniammatillisen yksilökuntoutuksen moniammatillisen työryhmän kuusi jäsentä, jotka edustivat eri ammattiryhmiä. Ryhmähaastattelu toteutettiin Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä joulukuussa 2016. Haastattelun käytännön toteutukseen toi haasteita kaikille yhteisen ajan sopiminen kiireisessä työarjessa. Haastatteluun osallistujat saivat valmistautua asiakaslähtöisyysteemaan vastaamalla ennakkokyselyyn.

Haastattelussa on tärkeää saada tietoa mahdollisimman paljon halutusta asiasta ja siksi oli perusteltua antaa haastattelukysymykset etukäteen haastateltaville ottaen huomioon suhteellisen lyhyt ajankäytön mahdollisuus haastattelun käytännön toteutuksessa. Haastattelukysymyksiin ennakkoon tutustuminen vaikuttaa haastattelun onnistumiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.)

Asiakaspalautteista sanallisen aineiston yhteenveto saatiin Kuntoutuskeskus Kankaanpään käytössä olevasta sähköisestä Kunto- järjestelmässä olevasta ElbitTest- osiosta. Kuntoutusjakson päättyessä asiakkailta kerätään palautetta asiakaskyselylomakkeella palautekeskustelun yhteydessä. Lomakkeen tiedot tallennetaan sähköisesti. Sanallisia palautteita tulostettuna A4 kokoiselle paperille tuli 20 sivua. Yhteenveto kattoi vuoden 2016 vaativan lääkinällisen yksilökuntoutuksen asiakaspalautteet, kommentit/mielipiteet.

5.3 Teemahaastattelu

Teemahaastattelua pidetään lomake- ja avoimen haastattelun välimuotona. Siinä on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja järjestytystä. Teemahaastattelu kestää tavallisimmin tunnista kahteen tuntiin. Haastattelijan tulee varautua toisaalta puheliaksiin, mutta toisaalta myös niukkasanaisiin haastateltaviin.

Koehaastattelujen avulla voidaan ennakoida edellä mainittua tilannetta ja samalla toisaalta testata haastatteluteemojen toimivuutta. Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista käytettävissä olevan ajan puitteissa tehdä koehaastattelua. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 211.)

Ryhmähaastattelu valittiin yhdeksi aineiston keruumenetelmäksi, koska se on tehokas tapa kerätä tietoja usealta henkilöltä samanaikaisesti. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210.) Ryhmähaastattelu on joustava, nopea ja tehokas tapa kerätä aineistoa. Siinä on mahdollisuus saada monipuolinen käsitys asiasta. Lisäksi siinä ollaan läheisessä vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa. Ryhmähaastattelulla voidaan tukea yhteisöllisyyttä ja mahdollistaa haastateltavien jakaa kokemuksia toistensa kanssa. Ryhmässä haastateltavat voivat tuntea olonsa turvalliseksi ja varmaksi. Ryhmässä on myös helppo olla samaa mieltä toisen kanssa mutta myös antaa kritiikkiä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2017.)

Haastattelututkimuksen haittoina pidetään muun muassa sitä, että sen suunnittelu ja toteuttaminen vie aikaa. Haastattelijan rooliin ja tehtäviin pitää kouluttautua, mikä vie aikaa. Haastatteluun voi herkästi sisältyä virhelähteitä, jotka johtuvat itse tilanteesta, haastateltavasta tai haastattelijasta. Haastatteluaineisto on tilannesidonnaista, mikä voi aiheuttaa sen, että tutkittavat puhuvat haastattelutilanteessa eri tavalla kuin jossakin toisessa tilanteessa mikä taas vaikuttaa siihen, ettei tuloksia pidä yleistää. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2007, 200–202.) Tässä tutkimuksessa tavoitteena oli avoimen ja aidon vuoropuhelun syntyminen haastateltavien kesken.

Ryhmähaastattelutilannetta varten laadittiin teemahaastattelurunko (Liite3). Haastattelurunko mukaili tutkittaville lähetettyä ennakkokyselyä. Ajankäytön rajallisuuden vuoksi haastattelu eteni lähes systemaattisesti haastattelurungon mukaisesti. Teemat liittyivät tutkivaan asiaan eli asiakaslähtöisyyteen, sen määrittelemiseen, mahdollistamiseen kuntoutustyössä sekä kehittämiseen omassa työssä ja työryhmän/tiimin työssä.

Ryhmähaastatteluun oli varattu aikaa yksi tunti, mikä riitti haastatteluun. Alkuvalmisteluihin oli varattu aikaa viisitoista minuuttia. Haastattelu toteutettiin Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä työaikana rauhallisessa työhuoneessa. Ennen haastattelun alkua haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite2). Haastattelu tallennettiin digitaalisella sanelukoneella ja tabletilla. Pienen alkukankeuden jälkeen keskustelu lähti iloisesti ja varsin vuolaasti liikkeelle. Kuudesta osallistujasta neljä oli selvästi enemmän äänessä ja heidän välilleen syntyi toivottua vuoropuhelua. Tutkimuksen teemoissa pysyttiin koko keskustelun ajan ja kaikki kohdat saatiin käsiteltyä. Tutkijan kokemus haastattelusta oli positiivinen.

5.4 Aineiston analyysi

Ennen aineiston analyysia haastatteluaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi. Litteroinnilla tarkoitetaan tässä tapauksessa puhutun aineiston kirjoittamista kirjalliseen muotoon. Litteroinnista puhuttaessa epäselvyyttä voi aiheuttaa se, kuinka tarkasti esimerkiksi haastattelu kirjoitetaan puhtaaksi. Aineisto voidaan litteroida sanatarkasti, yleiskielisesti tai ajatussisältöjen mukaan. (KvaliMOTV 2017.)

Tässä tutkimuksessa aineisto litteroitiin lähes sanasta sanaan, pois jätettiin sanojen toistoja ja täytesanoja, joilla ei ollut sisällön kannalta merkitystä. Äännähdyksiä ei myöskään merkitty. Puhujan vaihtuminen merkittiin tyhjällä rivillä. Kolmella pisteellä merkittiin lauseen kesken jääminen ja tauot. Kohdat, joista ei saanut selvää kirjattiin tekstiin. Puhtaaksi kirjoitettua tekstiä tunnin haastattelusta tuli 16 A4- kokoista sivua, rivivälillä yksi ja fonttikokona kaksitoista.

5.3.1 Haastatteluaineiston sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä pidetään sisällönanalyysia. Tuomen ja Sarajärven mukaan useimmat erinimiset laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät pohjautuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, kun

sisällönanalyysillä tarkoitetaan kuultujen, kirjoitettujen tai nähtyjen sisältöjen analyysia väljänä teoreettisena viitekehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91.)

Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun aineistoa käsiteltiin teemoittelun menetelmällä eli pyrittiin hahmottamaan tutkimusaineiston keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Aineistossa muodossa tai toisessa toistuvat aiheet voidaan hahmottaa teemoiksi. Analyysimenetelmänä teemoittelu etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun. (KvaliMOTV 2017.)

Aineisto voidaan luokitella, teemoittaa tai tyypitellä. Luokittelua pidetään yksinkertaisimpana tapana järjestää aineisto. Teemoittelu on periaatteessa luokittelua, mutta siinä painotetaan asioita, mitä jokaisesta teemasta on sanottu. Yleisesti ottaen voidaan sanoa, että kyseessä on laadullisen aineiston ryhmittelystä ja pilkkomisesta erilaisten aihepiirien mukaan. Teemoittelun ideana on etsiä aineistosta teemaa kuvaavia näkemyksiä. Teemahaastattelulla kerätyssä aineistossa haastattelun teemat itsessään muodostavat jäsenyyksen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92–93.) Tässä tutkimuksessa aineisto kerättiin teemahaastattelulla ja aineisto jäsennettiin haastattelun teemojen mukaisesti.

Analyysivaiheessa teemoittelulla tarkoitetaan sitä, että aineistosta tarkastellaan sellaisia asioita, jotka ovat yhteisiä haastateltaville. Asiat saattavat pohjautua teemahaastattelun teemoihin, kuten oletettavaa on, että lähtökohtateemat tulevat esiin. Lisäksi tavallisesti tulee esille muita lähtökohtateemoja mielenkiintoisempia teemoja. (Hirsijärvi & Hurme 2009, 173.)

Teemoja eli keskeisiä aiheita muodostetaan useimmiten aineistolähtöisesti etsimällä aineistosta yhdistäviä asioita. Teemoittelua pidetään luontevana teemahaastattelun analysoimistapana. Järjestettäessä aineistoa teemojen mukaan, voidaan kunkin teeman alle koota haastattelusta ne asiat, joissa puhutaan kyseessä olevasta teemasta. Tutkimusraportissa teemojen käsitteilyn yhteydessä esitetään yleensä näytepaloja, lainauksia haastattelusta. Tarkoituksena lainatuilla kohdilla on antaa havainnollistavia esimerkkejä sekä

tarjota lukijalle todisteita siitä, että tutkijalla on tosiaan ollut jokin aineisto analyysin perusteena. (KvaliMOTV 2017.)

5.3.2 Haastatteluaineiston analyysiprosessi

Analyysin ensimmäinen vaihe oli haastattelun kuunteleminen ja puhtaaksi kirjoittaminen. Tämän jälkeen haastatteluteksti luettiin useita kertoja, jolloin ymmärrys aineistosta kasvoi vähitellen. Keskeistä sisällönanalyysissä on tunnistaa aineistosta väittämiä, jotka ilmaisevat tutkittavasta ilmiöstä jotakin. Sisällönanalyysi perustuu lähinnä induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimuksen tarkoitus. Tarkoituksena ei ole analysoida kaikkea tietoa, vaan hakea vastausta tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Tämän jälkeen aineistosta kerättiin siinä useimmiten esille tulleet keskeiset ja kiinnostavat teemat. Teemoittelu on periaatteessa luokittelun kaltaista, mutta siinä painottuu asiat, mitä kustakin teemasta on sanottu. Laadullisen tutkimuksen perinteestä johtuen lukumäärällä on tai ei ole merkitystä. Kyse on siis laadullisen aineiston ryhmittelystä ja pilkkomisesta erilaisten aihepiirien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Aihepiireiksi tässä tutkimuksessa valikoituivat työntekijä, organisaatio ja asiakas. Haastatteluaineiston sisällönanalyysi on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Teemahaastatteluaineiston sisällönanalyysi

ASIAKASLÄHTÖISYYS		
Työntekijä	Organisaatio	Asiakas
Asiakkaan kohtaaminen	Ajankäyttö	Aktiivisuus
Kunnioittaminen	Palaverit	
Kuunteleminen	Kirjalliset	
Arvostaminen	Asiakastiedot	
Ohjaaminen	Kiireettömyys	
Tukeminen	Tiedonkulku	
Luottaminen	Verkostoituminen	
Yksilöllisyys		
Ammattitaito	Resurssit	Avoimuus
Ammatillisuus	Joustavuus	
Ammattietiikka	Työntekijä	
Tieto		
Taito		
Tiimityötaidot		
Itse reflektio		
Asiakaskumppanuus	Koulutus	Kommunikointi
Asiakkaan tarpeet	Työnohjaus	Taidot
Asiakkaan tavoitteet	Arvotyöskentely	
	Standardit	Kognitio
	Kuntoutuspalaute	Omaiset/läheiset
	Kaavamaisuus	Yhteistyötaidot
	Suunnittelu	Etukäteistiedot
	Yksilöaika	
	Homogeenisyys	
	Tarjoukset	
	Arvot	
	Toimintamallit	

Seuraavaksi aineisto tiivistettiin kokonaisuudeksi ja tarkasteltiin asioita tutkimustehtäviin sekä tutkimuksen tarkoitukseen nähden ja raportoitiin tutkimustulosten yhteydessä. Aineiston analyysin vaiheet on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Kylmä & Juvakka, 116)

5.2.1 Asiakaspalautekyselyn sisällön analyysi

Asiakaspalautekyselystä huomioitiin ainoastaan sanallinen asiakaspalaute, mielipiteet ja kommentit. Niiden, ajateltiin kertovan enemmän asiakaslähtöisyydestä asiakkaan äänellä. Sanallisista palautteista kerättiin ja analysoitiin teemoittain asiakaslähtöisyyteen viittaavia mielipiteitä ja kommentteja sekä kehitysideoita, jotka useimmiten tulivat esille palautteista. Kommentit ja mielipiteet luokiteltiin neljään eri luokkaan, joita ovat tiedonkulku, asiakkaan kohtaaminen, fyysiset puitteet ja muut tekijät. Näiden luokkien alle koottiin asiakaspalautteissa useimmiten esille tulleet asiat. Haastatteluaineiston sisällönanalyysi on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Asiakaspalautekyselyn sisällönanalyysi

SANALLISET ASIAKASPALAUTTEET			
TIEDONKULKU	ASIAKKAAN KOHTAAMINEN	FYYSISET PUITTEET	MUUT TEKIJÄT
Ohjelmamuutokset	Koputtaminen	Wc-tilat	Avustus
Kahvilan aukioloajat	Kohteliaisuus	Kuntosali	Vapaa-ajan ohjelma
Avustaminen	Toiveiden huomioiminen	Ravintola	Siivous
Ohjeistaminen	Työntekijöiden vaihtuvuus	Uima-allas	Ilta- ja viikonloppu ohjelma
Kotiin	Ryhmien homogeenisyys	Sängyt	Vertaistuki
Hinnastot	Hymy	Kirjasto	Ruoan laatu
Puhelinnumerot	Kiitos	Esteettömyys	
Kartta			

6 TULOKSET

6.1 Asiakslähtöisyyden merkitys työntekijälle

Asiakslähtöisyys merkitsee työntekijälle ennen kaikkea asiakkaan kunnioittamista, arvostamista ja kuuntelemista sekä asiakkaan huomioimista yksilönä.

”minulle se merkitsee perusarvoa eli tämmästä toisen ihmisen itsemäärämisoikeuden kunnioittamista”

”asiakkaan tarpeista lähtevää työtä”

”asiakkaan kuuntelemista ja arvostamista, että hänen ottamista ihan tämmäsenä omana yksilönä ja kunnioitettava hänen tarpeitaan”

Työntekijän ammatillisuudella ja ammattietiikalla koettiin olevan merkitystä, kun asiakkaan kanssa yhdessä pohditaan hänen tavoitteitaan, tarpeitaan ja toiveitaan mahdollisimman realistisesti.

”meen täytyy myöskin niinku miettiä ne asiat oman ammattietikan ja sen kautta, se ei tarkoita sitä, että se asiakkaan toiveiden täyttämistä se asiakslähtöisyys mutta asiakasta kuunnellen ja ohjaten myöskin niinku”

”se ei sitten tarkoita asiakslähtöisyyden kannalta sitä, että kaikki mahdollinen pitää toteuttaa”

”oma ammatillinen näkökulma pitää tuoda siinä esiin, ikään kun antaa sitä tietoa ja pyrkiä niinku tukemaan sitä asiakkaan oivalusta ja halua siihen muutokseen, et myöskin avointa keskustelua siitä”

Asiakaslähtöisyyteen koettiin kuuluvan työskentelyn asiakkaan kanssa ja suunnitelman sekä ohjelman laatimista asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti yhdessä hänen kanssaan.

”jos niinko aatellaan, että määritellään se, mitä asiakaslähtöisyys on, ni se on työskentelyä kuntoutujan kanssa”

”just tarpeitten ja tavoitteiden pohjalta lähdetään tekemään suunnitelmaa ja ohjelmaa, vaik sit onkin tämmänen kiinteä runko, silti pystyttäis räätälöimään asiakkaan tarpeen mukaan, ei tehtäis kaavamaisesti sitä samaa kaikille”

Asiakkaan tukemista ja ohjausta hänen omissa oivalluksissaan ja halussaan muutokseen pidettiin tärkeänä. Luottamuksen syntyminen asiakkaan ja työntekijän välille koettiin tärkeänä ja merkittävänä tekijänä kuntoutusprosessissa.

”täytyy luottaa asiakkaaseen, se asiakkaan totuus on kumminkin se, mitä me täällä hoidetaan”

”luottamuksen syntyminen on kans semmonen keskeinen tekijä, luottamuksen syntyminen, joka tukee sit sitä avointa keskustelua ja sitten päämäärään ja tavoitteisiin pääsyä mun mielestä, sellainen asiakaslähtöisyyden perusta”

Tiimityö ja moniammattillinen yhteistyö on yksi tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä tukeva ja mahdollistava asia. Kuntoutujan osallisuudella on merkitystä työntekijälle, ja siksi työntekijä odottaa kuntoutujalta aktiivisuutta ja avoimuutta kertoa omista asioistaan, niin kuin ne oikeasti ovat.

”tiimityöskentely on niinku yks semmonen avainasemassa oleva, et pystytään tekemään, sitä moniammatillista yhteistyötä, tavaltaan tiedetään missä mennään sen asiakkaan asioissa”

”kuntoutusprosessissa hän olisi te myös aktiivinen, aktiivisen otteella”

Asiakaspalautteissa asiakkaat arvostavat kohteliasta kohtaamista ja toiveiden huomioimista.

”koputtakaa enne kuin tulette huoneeseen”

”kiitos ja hymy eivät maksa mitään kenellekään”

6.2 Asiakslähtöistä työtettä edistäviä tekijöitä

Asiakslähtöistä työtettä eniten edistää ja mahdollistaa työntekijän käytettävissä oleva aika. Aikaa tarvitaan asiakkaan tietojen tutkimiseen, suunnitelmiensa tekemiseen sekä asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamiseen.

”juur tää riittävä aika on keskeinen, jotta pystyy perehtymään kokonaistilanteen hahmottamiseen ja aikaa moniammatillisen tiimin kanssa työskentelyyn, et tiätäs miten muiden työntekijöiden kanssa kuntoutujalla on mennyt tai millaista tietoa sieltä tulee”

Läheisten huomioimiseen ja verkostoitumiseen kotipaikkakunnan yhteistyötahojen kanssa tarvitaan aikaa, koska yhteistyö palvelee kuntoutujaa ja hänen selviytymistään omassa arjessaan.

”yksilö on myös perheen jäsen, hän on työelämässä, kouluelämässä, hän on ehkä jossain uskonnollisessa yhteisössä, ni pitäis huomioida sitten erityisesti myös nää läheisetkin siinä”

”mahdollisuus verkostoitua kotipaikkakunnan kanssa kaikkien tahojen välillä se yhteistyö”

”just tosi tärkeätä, että kerkiäis soittaa kotipaikkakunnalle ja kuulemaan niitten mielipiteet”

Mahdollisuutta kohdata asiakas kiireettömästi koettiin tärkeänä asiakaslähtöisyyttä edistävänä tekijänä. Samoin kuin asiakkaan mahdollisuus käyttää samaa työntekijää koko kuntoutusprosessin ajan, koettiin tärkeänä. Työntekijän pysyvyyden koettiin vaikuttavan erityisesti luottamuksen syntymiseen asiakkaan ja työntekijän välillä sekä mahdollistavan sitä kautta prosessimaisen työskentelyn.

”kiireettömyys, kiireetön tavallaan se kohtaaminen, et siinä tilanteessa asiakkaan kohtaamisessa olisi kiirettä”

”työssä pysyisi sama työntekijä, se prosessi on tärkeä, pystyy heittämään jonkinlaista tehtävää ehkä sinne kotia ja kokeilemaan ja sitten, sitä voidaan arvioida”

Aikaa tarvitaan moniammatillisen tiimin kanssa työskentelyyn. Merkitystä koettiin olevan myös moniammatillisen tiimin kokoontumisen ajoittumisessa suhteessa ensimmäiseen yksilötapaamiseen. Reaaliaikainen tiedonkulku eri työntekijöiden välillä kuntoutujaan liittyvissä asioissa koettiin tärkeänä asiakaslähtöisyyttä edistävänä tekijänä.

”varmaan se tiimin yhteistyö ja avoin kommunikointi”

”muistaa laittaa viestin”

”ja sit ku siellä on ne seitsämän nimee, niin kellehän lähettäs”

”mä nään taas yleensä tasan yhden ainoon kerran enkä tie yhtään, mitä osastolla on aateltu, kun mä en pääse edes työntekijä palaveriin”

Riittävä etukäteistieto asiakkaan asioista sekä asiakkaan avoimuus kertoa asioita, joita ei ole etukäteistiedoissa vaikuttaa asiakaslähtöistä työtettä edistävästi. Kuntoutuspalaute koettiin tärkeäksi tiedon kulun välineeksi. Kuntoutuspalautteen avulla voidaan välittää tärkeää tietoa avopuolen toimijoille ja siksi on tärkeää, että miettiä palautteen sisältöä ja riittävää laajuutta, jotta se palvelee mahdollisimman hyvin asiakasta.

”että olis riittävä tieto asiakkaan asioista, etukäteistieto tai silloin, kun asiakas tulee, et saada se siinä, on myös luottamuksen tilanne, et asiakas on avoin ja hän keskustelee avoimesti niistä asioista, koska ei välttämättä niissä esitiedoissa, mitä meil on käyttävissä, ei oo sitä kaikkee mitä tarvitaan kuntoutuksessa

”mä ainakin koen, että se on sellainen väline, millä se kuntoutuja sit siellä kotona käyttää sitä tavallaan kirjoitettua tekstiä siellä, ai niin näistä me puhuttiin, näin me sovittiin, tää mun pitikin hoitaa”

Työntekijän ammattitaidolla ja mahdollisuudella ylläpitää sekä lisätä omaa ammattitaitoa edistetään ja mahdollistetaan asiakaslähtöistä työtettä.

”sit tietysti se, et olis itellä riittävä ammattitaito, tiettyjen diagnosiryhmiä, olis sitä koulutusta”

”et olis myöskin riittävästi aikaa etsiä tietoo, et tavallaan pitää yllä sitä ammattitaitoa yllä, ja lisätäkin sitä”

Asiakaspalautteissa nousee esille toiveita paremmasta tiedonkulusta ja toiveesta pitää sama työntekijä koko kuntoutusprosessin ajan kuin myös toive ryhmien homogeenisyydestä.

”osastolla voisi tieto siirtyä, ettei tarvitse seitsemän kertaa neuvoa siirtymisissä, c-pap, pesu jne.”

”ohjelmien muutoksista ei tiedoteta asiakkaille asti”

”harmittaa, kun henkilökunta vaihtuu koko ajan”

”ei samassa elämäntilanteessa olevia, tai edes saman ikäisiä, saman vamman omaavia, vertaistuki jäi saamatta”

6.3 Asiakslähtöistä työtettä vaikeuttavia tekijöitä

Asiakkaasta lähteviä asioita, jotka vaikeuttavat asiakaslähtöistä työtettä koettiin olevan kommunikointivaikeudet, asiakas ei halua puhua asioistaan avoimesti ja/tai asiakkaalla on vaikeuksia ilmaista itseään.

”no yks tekijä kumminkin on se ainakin, jos asiakas ei halua avoimesti puhua niistä asioistaan tai kommunikointi muuten on hankalaa”

”jos ei pysty myöskään ilmaisemaan niitä omia tarpeitaan”

Asiakslähtöisyyden toteutumista vaikeuttaa verkostoneuvottelussa tai B-lausunnossa oleva tiedon muuttuminen, jolloin asiakkaan tilanne on kuntoutusjakson alkaessa eri kuin etukäteen on ollut tiedossa. Saattaa myös olla, ettei läheisiltä tai muilta tahoilta ei ole saatu tarvittavia ajankohtaisia tietoja, joka myös vaikuttaa asiakaslähtöiseen työhön. Työntekijät kokivat myös, että asiakkaat puhuvat eri asioita eri ammattiryhmille. Tiedon kululla on suuri merkitys kaikille kuntoutustyötä tekeville, ja asiakaslähtöisyyden kannalta kaikille tahoille tulee välittyä todellinen tieto asiakkaan asioista.

”et läheiset olisivat tiiviisti kuntoutuksessa mukana ja muut verkostot”

”ajan kulku tai ajan faktori kuntoutusprosessissa pitkittyy”

”nehän puhuu meille ihan eri painoitteisesti, et se kokonaisuus rakentuu vasta niistä palasista”

Heterogeeniset ryhmät ja ryhmän vetäjän vaihtuminen vaikeuttaa asiakaslähtöistä työtettä. Työntekijän vaihtuminen yksilö- ja ryhmätyössä kuntoutuksen aikana vaikeuttaa asiakaslähtöisyyden huomioimista ja kuntoutukselle ominaista prosessityöskentelyä. Kuntoutujan yksilöajan ajankohdan sijoittumisella kuntoutusjaksolla on merkitystä.

”sä saisit siinä sellaisen prosessin käyntiin ja saatiin suunnitella, mitä sen koko jakson aikana tehdään ja näit itte koko ajan kuinka ne kehitty ja mitä näät et kannattaa kokeilla sitä ja sitä ny, kun koko ajan ryhmässä on eri vetäjä, sit porukka ei koskaan ole sama, aina siellä on joku uus tai joku on poissa tai ne tulee eriaikaa, se on sellaista rikkonaista”

”ja tästä on ollut jo hyvin pitkään keskustelua, että ryhmien tulisi olla homogeenisempiä, että vaihtelua on paljon ja ryhmäkoot on isoja, niin silloin tätä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta ei voi huomioida”

”sit taas se mun ensimmäinen yksilöaika voi olla viimeisen viikon loppupuolella ja mä tarttisin monta aikaa”

”et ois vaikka moniammatillinen tiimi ollut ensin”

Kuntoutusta ohjaavien standardien, tarjousten ja käytössä olevien resurssien koettiin vaikuttavan asiakaslähtöisyyden toteutumiseen. Standardien kaavaisuuden koettiin vaikeuttavan asiakkaan huomioimista yksilönä. Rajalliset

työntekijäresurssit ja tehtyjen tarjousten ehdoton noudattaminen vaikeuttaa esimerkiksi lisäaikojen antamista tai tietyn työntekijän palvelujen saamista.

”standardista tulevat rajoitteet, että me ollaan laitettu ihan kuin määrättyyn kaavaan ja se on aika jännää, että juuri se, että meidän pitää ottaa asiakas yksilönä ja ei välttämättä standardi tue, sitä hänen tarpeitaan”

*”kyl resursointi on varmaan yks, mikä myöskin estää sitä asiakaslähtöisyyttä aika paljon, ei pysty tarjoo välttämättä kuntoutu-
jalle, sitä kaikkee sitä, mitä voi olla mahdollisuus tarjota, koska ei oo sitä aikaa antaa sille”*

”ettei teil oo resursseja antaa sille, tarjouspuolellakin laskettu niin, et halvinta käytetään niin halvimmalla päästään”

”et on tietyt resurssit mitä voidaan käyttää”

”teit on niin vähän sitä mahdollisuutta antaa niit ylimääräisiä”

”ja se saattaa nousta, se tarve vasta sit siinä vaiheessa, se, kun kuntoutuja tulee taloon ja huomataankin, et no niin, täs on tarvetta johonkin muuhun”

”et kyl ne tulee tuolta ylhäältä päin, sitten, ne arvot ja toimintamallit miten toimitaan ja resursoidaan

Kirjallisiin käytettävissä oleva aika vaikuttaa kirjaamisen laatuun. Asiakkaan aikana tehtävää kirjaamista tietokoneelle ei koettu hyvänä asiana, vaikka se aikaa mahdollisesti säästäisikin. Asiakkaan kanssa käytävä tavoitepalaveri koettiin liukuhihnatyöksi käytettävissä olevan vähäisen ajan takia.

"ittee ainakin harmittaa välillä, et vois, ehkä paremmin avata niitten tavoitteiden toteutumista, mutta ku ei vaan ehdi, mä en ainakaan ehdi"

"millaista se vuorovaikutus on, että jos ollaan koneen ääressä, tukeeko se sitä tavoitetta"

6.4 Miten työntekijänä edistän asiakaslähtöisyyttä

Työntekijän oma vastuu asiakaslähtöisen työtteen edistämässä koettiin tärkeänä. Suositeltiin itsereflektointia, vuorovaikutustaitojen kehittämistä sekä pohdintaa asiakaslähtöisyydestä yhdessä kollegoiden kanssa. Mahdollisuuksien mukaa työnohjaukseen osallistumisen koettiin vaikuttavan työntekijän asiakaslähtöiseen työtteeseen.

"itsereflektiota, sitä vuorovaikutustaitojen kehittämistä"

Työntekijän tekemää omaa arvotyöskentelyä asiakastilanteissa pidettiin tärkeänä. Asiakaslähtöisyyden koettiin olevan konkreettisia tekoja asiakastilanteessa, miten ollaan asiakkaan kanssa, miten huomioidaan asiakkaan tilanne, persoona, taustatekijät ja historia. Edellä mainittujen asioiden ja tilanteiden analysoimisen sekä pohtimisen koettiin tukevan asiakaslähtöistä toimintatapaa.

"niissä tilanteissa tehdä itse sitä arvotyöskentelyä, että ajattelee sitä asiakaslähtöisyyttä, sehän on lopulta myös konkreettisia tekoja, myös siinä asiakastilanteessa"

Tekemättömien töiden koettiin häiritsevän asiakaslähtöistä toimintaa, koska ne tulevat mieleen kesken asiakastilanteen ja vaikeuttavat siten paneutumista sen hetkiseen tilanteeseen. Toivottiin, että olisi riittävästi aikaa saada esimerkiksi kirjalliset työt tehtyä järjestelmällisesti.

”et eniten häiritsee se, et on kaikki hommat rästissä ja sää joudut vähän niinko järkeileen, hetkonen tulee mieleen joku juttu kesken sen asiakastilanteen, niin se häirittee sitä asiakaslähtöistä toimintaa”

”tarvis saada ne asiat semmotist järjestelmällisesti tehtyä, et ne ois pois silloin kun uus asiakas tulee, et pystyt täysin paneutumaan siihen asiakkaaseen”

Asiakaslähtöisyyteen koettiin merkittävästi vaikuttavan mahdollisuus tavata ja keskustella asiakkaan kanssa muulloinkin kuin varsinaisilla asiakasajoilla. Niin sanottua vapaata keskustelua työntekijät käyvät asiakkaan kanssa esimerkiksi aulassa, käytävällä tai saattaessa asiakasta seuraavaa ohjelmaan tai asiakkaan huoneeseen.

”et mä nään niitä asiakkaita siinä aulassa, mä saatan joltakin kysyä sitten mennessä, nään jonkun, ai niin ton kanssa oli puhetta piti harjoitella sitä, mä juttelen matkalla ooks sä harjoitellut ja miten se on sujunut, ooks tänään laittanut ite paidan päälle vai autettiin”

Työntekijät kokivat, että edellä mainituissa tilanteissa keskustellen oli mahdollisuus saada tärkeää tietoa asiakkaan asioista, mutta myös luoda asiakkaalle hyvää oloa ja tunnetta siitä, että häntä oikeasti kuunnellaan ja ollaan tilanteessa läsnä.

”mä pyrin itse aina viemään asiakkaan pyörätuolilla aina mahdollisuuksien mukaan osastolle tai omaan huoneeseen, et mä voin aina vähän saada semmost, ei niin formaalia keskustelua, mikä on siinä huoneessa”

”tulee aika paljon asioita sivusta ja sielläkin tulee tehtyä myös niitä joitakin tarkennuksia kuntoutusohjelmaan”

Asiakaspalautteet, niiden analysointi ja tiedon jakaminen niistä asiakkaalle koettiin tärkeänä asiakaslähtöisyyttä edistävänä asiana. Asiakkaan kuulluksi tuleminen ja kokemus, että hänen antamallaan palautteella on merkitystä toiminnan kehittämisessä edistää asiakaslähtöistä toimintaa.

”asiakaspalautteiden analysointi ja se et annetaan myös siitä tietoa asiakkaalle myös palautteena takas”

”ja se et asiakas tulis kuulluksi, et jos hän jostain antaa palautetta tietoa siitä miten asia on edennyt”

Henkilökunnan kouluttaminen ja yhdessä kaikkien työntekijöiden kanssa käytävää arvotyöskentelyä pidettiin tärkeänä asiakaslähtöisyyttä edistävänä tekijänä. Erittäin tärkeänä koettiin koko organisaation sitoutumista arvojen mukaiseen toimintaan. On tärkeää pohtia yhdessä, mitä arvotyöskentely konkreettisesti tarkoittaa ja tulevatko kaikki työntekijät sekä asiakkaat kuulluksi.

”ja myös se arvotyöskentely, et voi olla paljon arvoja, mut ei ole sitoutumista siihen toimintaan, arvojen mukaiseen toimintaan, mitä se konkreettisesti on, sitä pitäis porukalla ja ketkä siihen osallistuu, et tulevatko kaikki työntekijät kuulluksi entä asiakkaat”

6.5 Asiakaspalautteiden tulokset

Asiakaspalautteen kommenteista ja mielipiteistä teemoitettiin keskeiset asiakkaiden antamat palautteet, joiden tulkittiin liittyvän asiakaslähtöisyyteen. Teemoiksi nousivat tiedonkulku, asiakkaan kohtaaminen, kuntoutuskeskuksen fyysiset puitteet ja muut tekijät. Asiakaspalautteista saatu aineisto ei ollut tässä opinnäytetyössä keskeisessä asemassa vaan lähinnä haluttiin saada yleiskatsaus asiakkaiden mielipiteistä.

”osastolla voisi tieto siirtyä, ettei tarvitse seitsemän kertaaneuvoa siirtymisissä, cpap, pesu jne.”

”ohjelmien muutoksista ei tiedoteta asiakkaille”

”koputtakaa enne kuin tulette huoneeseen”

”harmittaa, kun henkilökunta vaihtuu koko ajan”

”uintimahdollisuudet voisivat olla paremmat, ajan rajoittaneisuus”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vaativan lääkinnällisen yksilökuntoutuksen moniammatilliseen työryhmään kuuluvien henkilöiden haastatteluaineistosta nousi esiin muutamia keskeisiä asiakaslähtöisyyteen vaikuttavia teemoja. Esimerkkeinä mainittakoon aika, moniammatillinen yhteistyö, työntekijäresurssit sekä asiakkaan kohtaaminen. Asiakaslähtöisyyteen vaikuttavia asioita tarkasteltiin työntekijän, organisaation ja asiakkaan näkökulmasta.

Asiakaslähtöisen työotteen toteutuminen vaatii, että työntekijällä on riittävästi aikaa perehtyä asiakkaan tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. Käytännössä se tarkoittaa asiakkaan tietoihin etukäteen tutustumista, aikaa suunnitella yksilökäyntiä, aikaa kirjata havainnot asiakkaan tietoihin sekä aikaa tiedottaa havaitsemistaan asioista muille tiimin työntekijöille.

Aika oli keskeisessä ja merkittävässä asemassa monessa eri yhteydessä. Aikaa koettiin tarvitsevan erityisesti kiireettömään kohtamiseen asiakkaan kanssa, läheisten huomioimiseen ja verkostoitumiseen kotipaikkakunnan yhteistyötahojen kanssa. Ylipäänsä koettiin tarvitsevan riittävästi aikaa asiakkaan tilan kokonaisvaltaiseen hahmottamiseen.

Työntekijät kokivat tärkeäksi oman ammattitaidon ylläpitämisen ja lisäämisen. Koettiin, että työntekijällä tulee olla riittävästi aikaa tietojen päivittämiseen ja

uuden tiedon hakemiseen, jotta voi asiakkaalle kertoa ajan tasalla olevia asioita hänen sairaudestaan ja/tai vammastaan.

Kuntoutus on tavallaan prosessi ja vaatii hyvin toteutuakseen prosessinomaista työtettä ja luottamuksellista asiakassuhdetta. Luottamuksen syntymistä edesauttaa ja prosessinomaisen työskentelyn mahdollistaa, että työntekijä pysyy samana koko kuntoutuksen ajan.

Asiakaslähtöistä työtettävää koettiin erityisesti ryhmissä vaikeuttavan ryhmien heterogeenisyyden. Samassa ryhmässä voi olla ensimmäistä kertaa kuntoutuksessa olevia, sairauden alkuvaiheessa olevia, aistiongelmaisia, eri tavoin kommunikoivia tai kognitioltaan hyvin eritasoisia. Ryhmän vetäjän vaihtuminen koettiin myös vaikeuttavan ryhmätyöskentelyä.

Asiakaslähtöisyyttä edistäviä asioita haastattelussa tarkasteltiin työntekijästä ja organisaatiosta lähtöisin. Tärkeäksi asiakaslähtöisyyttä edistäviksi asioiksi koettiin työntekijän omaa vastuuta vuorovaikutustaitojen kehittämisessä, konkreettisia tekoja itse asiakastilanteessa eli miten asiakkaan kanssa ollaan. Itse reflektio ja asiakastilanteiden analysointi sekä pohtiminen yhdessä kollegoiden kanssa edistävät asiakaslähtöisyyttä.

Asiakkaan kohtaamisessa on tärkeää huomioida asiakkaan tilanne, persoona, taustatekijät ja historia. Asiakkaalle tulee välittyä tunne kuulluksi tulemisesta. Arvotyöskentelyä tulee tehdä työntekijän itse mutta myös koko organisaation arvotyöskentely, sitoutuminen arvoihin ja arvojen mukaiseen toimintaan koettiin merkittäväksi asiakaslähtöisyyttä edistäviksi tekijöiksi.

Asiakkaiden antamista sanallisista palautteista saatu viesti puhuu samaa kieltä haastateltavien näkemysten kanssa. Asiakkaat toivovat parempaa tiedonkulkua, asiakasta kunnioittavaa kohtaamista, samaa työntekijää koko kuntoutusprosessin ajan ja ryhmien homogeenisyyttä. Kaikki asioita, jotka vaikuttavat asiakaslähtöiseen toimintaan.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Kuntoutuskeskus Kankaanpään vaativan lääkinnällisen yksilökuntoutuksen moniammattiliseen työryhmään kuuluvien kuntoutustyöntekijöiden näkemyksiä asiakaslähtöisyydestä, sitä edistävästä ja vaikeuttavista tekijöistä sekä keinoista kehittää asiakaslähtöistä työskentelyä.

Asiakaslähtöisyys teema on opinnäytetyön aloittamisen jälkeen ollut paljon esillä yleisesti liittyen käynnissä olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen, jossa yhtenä keskeisenä teemana on valinnanvapaus. Sote-uudistuksen tavoitteena on yhdistää sosiaali- ja terveyspalvelut kaikilla tasoilla asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Tarkoituksena on, että palvelut ovat oikea-aikaisia, vaikuttavia ja tehokkaita. (Alueuudistus 2017.)

Palveluista on mahdollista saada aidosti asiakaslähtöisiä, kun asiakkaat osallistuvat palvelujärjestelmän ja palveluiden suunnitteluun. Tarkoittaa sitä, että asiakkaiden näkemykset huomioidaan ratkaistaessa haasteita, uusien toimintamutojen suunnittelussa, ja palvelujen toteuttamisessa. Palvelujärjestelmän kehittämisessä tärkeänä ja arvokkaana asiana nähdään asiakkaiden osaaaminen, heiltä saatava tieto sekä voimavarat. (THL 2017.)

Asiakaslähtöisyys on ainakin periaatteessa sisältynyt kuntoutuksen tavoitteisiin jo vuosien ajan. Kuntoutusasiakkuudet ovat eriytymässä ja kuntoutujan valintoihin perustuva käyttö yleistyneenä lähivuosina. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen edellyttää erialaisten kuntoutujien odotusten ja tarpeiden huomiointia. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa asiakkaan osallisuus ja valinnanvapaus ovat keskiössä ja tämä tulee näkyä myös kuntoutuksessa. Asiakaslähtöisyys on tärkein uudistusten tavoite. (Kela 2017.)

Haastattelussa tuli esille samansuuntaisia asioita, joita katsotaan kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan sisältävän asiakaslähtöisyyteen. Kuntoutusta suunnitellaan yhdessä kuntoutujan ja mahdollisuuksien mukaan hänen per-

heensä sekä muiden yhteistyötahojen kanssa. Kuntoutuksessa asiakas on keskiössä. Kuntoutuksen tavoitteet ovat kuntoutujan omia tavoitteita, jotka nousevat hänen omasta arjestaan ja siellä selviytymisestä. Kuntoutuja otetaan mukaan kuntoutusjakson suunnitteluun ja hänen osallisuuttaan tuetaan kaikin tavoin.

Kirjallisuuden mukaan kuntoutuja tulee huomioida yksilönä ja oman elämänsä parhaana asiantuntijana, häntä tulee kunnioittaa ja arvostaa sellaisena kuin hän on. Asiakaslähtöisyydestä puhuttaessa olennaisinta on kuntoutujan kuunteleminen, avoin vuorovaikutus ja luottamuksen syntyminen. Haastattelutuloksissa tuli esille kuntoutujan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen tärkeys ja luottamus. Luottamusta ja jatkuvuutta koettiin lisäävän saman työntekijän pysyminen koko kuntoutusprosessin ajan, mikä mahdollistaa parhaimmillaan tasavertaisen kumppanuussuhteen muodostumisen kuntoutujan ja työntekijän välille.

Kuntoutus kohtaa itsemääräämisen sekä ehtona että tavoitteena. Kuntoutujalla on mahdollisuus tietyissä rajoissa valita oma palveluntuottajansa. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden eettiset ohjeet korostavat asiakkaan näkemysten huomioimisen tärkeyttä, kuten tekevät myös sosiaali- ja terveydenhuollon lait. Kuntoutussuunnitelmat tulee laatia yhdessä asiakkaan kanssa ja kuntoutuksen toteuttamisen mahdollistaa asiakkaan suostumus sekä motivaatio. Itsemääräämisen toteutumiseen vaikuttaa kuntoutusongelma, kuntoutujan yksilöllisyys, kuntoutusjärjestelmän ehdot ja kuntoutuksen ammattihenkilöiden erilaiset toimitavat. Kuntoutusta koskevat lait ja ohjeet määrittelevät kuntoutujalle annettavan määräysvallan mutta tosiasiallinen tilanne selvinnee kysymällä asiaa kuntoutujilta itseltään ja ammattilaisilta. (Kuntoutusportti 2017.)

Sainio ja Salminen korostavat toimintakyvyn arvioinnissa asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaan voimavarojen vahvistamista, kykyä tehdä valintoja ja toimia niiden pohjalta itselleen merkityksellisesti. Arvioinnin tulokset tulee käydä läpi ymmärrettävällä tavalla yhdessä asiakkaan kanssa. (Sainio & Salminen 2016, 206.)

Järvikosken ja Härkäpään mukaan kuntoutustyöntekijällä on aina kaksi isäntää, joiden tarpeita ja vaatimuksia hänen pitäisi pystyä omassa työssään huomioimaan. Kuntoutuksen aloittaminen edellyttää kuntoutujan tavoitteiden ja tarpeiden yhteen sovittamista kuntoutusjärjestelmän asettamien edellytysten, normien ja kriteerien kanssa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 200.)

Tutkimustuloksissa tuli esille työntekijöiden kokemat haasteet asiakaslähtöiselle työlle, jotka tulevat organisaatiosta kuten ajan käyttö, käytettävissä olevat resurssit, standardien ja tarjousten noudattaminen siten, että myös asiakkaan yksilölliset tarpeet tulevat huomioiduksi. Haastattelussa tuli esille organisaation arvot ja toimintamallit joiden koettiin vaikuttavan asiakaslähtöiseen työskentelyyn. Arvotyöskentelyä toivottiin ja sitoutumista arvojen mukaiseen toimintaan.

Hyvän kuntoutuskäytännön suosituksiin kuuluu ammattitaidon ylläpitäminen ja lisääminen jatkuvalla kouluttautumisella. Tuloksissa tuli esille, työntekijöiden saama mahdollisuus ylläpitää ja lisätä tietojään ja taitojaan organisaation tukemana, esimerkiksi antamalla aikaa tietojen päivittämiseen.

Moniammattillinen yhteistyö ja siihen liittyvä tiedonkulku kuuluu suosituksiin hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Tutkimuksessa tuli esille moniammattillisen yhteistyön merkitys, tiedonkulku ja työntekijä palaverien ajoittuminen kuntoutujan yksilöaikoihin nähden.

Tutkimuksen eettisyyttä tukee tutkimuksen toteuttaminen hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti ja ihmisarvoa kunnioittavasti. (Hirsijärvi, Remes & Sajaavaara 2014, 25). Hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti tähän tutkimukseen tutkittavat osallistuivat vapaaehtoisesti ja heille annettiin etukäteen tietoa tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen kestosta, tutkimuksen menettelytavoista sekä mihin tutkimuksella saatua tietoa käytetään. Tietoa annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Tutkimuksesta kerrottiin vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kuukausipalaverissa ja lähetettiin tutkimustiedote sähköisesti. (Liite 3). Tutkimukseen osallistujilla olivat tietoisia mahdollisuudesta olla yh-

teydessä tutkijaan henkilökohtaisesti mahdollisten lisäkysymysten takia. Ennen aineiston keruuta tutkimukseen osallistujat allekirjoittivat kirjallisen suostumuslomakkeen. (Liite 4)

Tässä tutkimuksessa noudatettiin tutkimustulosten raportoinnissa tutkimuseettisiä ohjeita ja tutkimustulokset käsiteltiin sekä raportoitiin mahdollisimman rehellisesti ja avoimesti huomioiden, etteivät tutkimukseen osallistujat ole tunnistettavissa. Erityisesti tutkimuksessa, jossa osallistujia on vähän, tunnistamisen vaara on olemassa. (Kylmä & Juvakka 2007, 155). Siksi tässä tutkimuksessa, kun osallistujia oli vähän, oli raportoinnissa oltava erityisen huolellinen. Raportoinnissa ei tietoisesti mainita tutkimukseen osallistujien ammattinimikkeitä vaan puhutaan moniammatillisesta työryhmästä, joka pitää sisällään kahdeksan eri ammattiryhmää. Raportista ei myöskään ilmene kuinka eri ammattiryhmien osuus haastattelussa jakaantui.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita Kylmän ja Juvakan mukaan ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007,127). Tässä tutkimuksessa uskottavuutta vahvistaa tutkimuksen tekijän huolellinen perehtyminen tutkittavaan ilmiöön ja työskentely kyseisen asian parissa. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erityisesti tutkittavien näkökulmasta ja vaatii aikaa, jotta tutkija ymmärtää osallistujien näkökulman. (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkija koki olevansa hyvin perillä tutkittavasta aiheesta, sillä asiakaslähtöisyys teema ja sen kehittäminen ovat olleet tutkijan työssä läsnä pitkään. Uskottavuuden vahvistamiseksi otettiin tutkimuksessa esille myös asiakkaiden näkökulma asiakaspalautekyselyn mielipiteiden ja kommenttien kautta.

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta ja huolellisesti tehty kirjaaminen tutkimuksen eri vaiheista ja ratkaisuksista perusteluineen. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2014, 232). Tämän tutkimuksen aikana pidettiin tutkimuspäiväkirjaa, johon esimerkiksi kirjattiin ryhmähaastellussa esille tulleet ajatukset ja kokemukset. Myös

litteroinnissa aikana ja analyysivaiheessa syntyneet ajatukset ja mietteet kirjattiin.

Vahvistettavuutta pidetään haasteellisena laadullisessa tutkimuksessa, koska toinen tutkija ei välttämättä tee samanlaista tulkintaa aineistosta. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään moninaiset todellisuudet ja tulkinnat eikä ne välttämättä aina tarkoita luotettavuusongelmaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimuksen prosessi pyrittiin kirjaamaan mahdollisimman tarkasti. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvattiin taulukon avulla ja tulosten raportoinnissa käytettiin suoria haastatteluotteita.

Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja hänen tulee arvioida oma vaikutus aineistoon ja tutkimusprosessiin. Lähtökohdat tulee kuvata tutkimusraportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Koska tutkimus tehtiin omassa työyhteisössä ja aineisto kerättiin työkavereilta, pyrittiin haastattelutilanteessa olemaan mahdollisimman neutraali ja asettumaan kuuntelijan rooliin. On haasteellista arvioida vaikuttiko tutkijan kaksoisrooli haastattelun sujumiseen ja aineiston analysoimiseen. Aineiston perusteella voidaan kuitenkin päätellä, että haastattelussa päästiin avoimeen ja syvälliseen keskusteluun.

Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin ja siksi tutkijan tulee antaa riittävästi kuvailevaa tietoa osallistujista ja tutkimusympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä raportissa kuvattiin toimintaympäristö ja olosuhteet, jossa aineisto kerättiin sekä haastatteluun käytetty aika ja siirrettävyyden pohdinta jää raportin lukijalle.

Asiakaslähtöisyys ja sen kehittäminen ovat edelleen Kuntoutuskeskus Kankaanpään toiminnan ja palveluiden kehittämisen tärkein asia. Vuoden 2017 alusta valittiin tiimikoordinaattori, joka toimii sekä vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen että moniammatillisen yksilökuntoutuksen tiimien vetäjänä. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen jatkuu molemmissa tiimeissä tiimikoordinaattorin toimesta.

Asiakaslähtöisyyttä tulisi kehittää määrittelemällä koko kuntoutuksen toiminnassa asiakaslähtöisyys, mitä se konkreettisesti tarkoittaa ja miten se näkyy käytännön työssä ajatuksina ja tekoina. Asiakaslähtöisyys ja sen kokeminen on hyvin subjektiivista ja siksi on erittäin tärkeää asiakkaan kuuleminen ja osallistaminen sen kehittämiseen. Kehittämistyötä tulee jatkaa yhdessä organisaation johdon ja työntekijöiden kesken määrittelemällä kuntoutuskeskuksen arvot ja sitoutuminen arvojen mukaiseen toimintaan. Ehdotukseni on, että asiakaslähtöisyyttä tutkitaan jatkossa kaikissa kuntoutuskeskuksen toimintapisteissä soveltaen tätä tutkimusta.

LÄHTEET

Alasuutari, P. Mitä on laadullinen tutkimus? Viitattu 10.5.2017.

www.edu.oulu.fi/tohtorikoulutus/.../Mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uud.p. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyvät käytännöt. Viitattu 14.9.2015

<https://kuntoutusportti.fi/kuntoutus/hyvat-kaytannot/>

Jyväskylän yliopisto 10.4. 2015. Menetelmäpolkuja humanisteille. Viitattu 7.3.2017.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/haastattelut>

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

Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. 2009. Asiakkaan äänellä. Helsinki: Yliopistopaino.

Kansaneläkelaitos, Terveysosasto, Kuntoutusryhmä, Kelan avo- ja laitosten muotoisen kuntoutuksen standardi, Vaikeavammaisesta moniammatillinen yksilökuntoutus, Aikuisen neurologinen palvelulinja, 2015.

Kansaneläkelaitos, Terveysosasto, Kuntoutusryhmä, Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi, Yleinen osa, 2015.

Kansaneläkelaitos 2015. Asiakaslähtöinen kuntoutusjärjestelmä uudistamisen tavoitteeksi. Viitattu 10.5.2017.

http://www.kela.fi/ajankohtaisata-henkiloasiakkaat/-/asset_publisher/kg5xtoqDw6Wf/contetet/id/1389854

Karhula, M., Peltonen, R., Suomela-Markkanen, T., Salminen, A-L., 2015. Kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden seurantamenetelmän (KAARI) kehittäminen. Kuntoutus 3, 33 – 34.

Karhula, M & Salminen, A-L. 2016. Kyselylomake kuntoutusprosessin asiakaslähtöisyyden seurantaan Kelan järjestämässä kuntoutuksessa.

<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwib0t->

[VpZ3UAhVIhywKHXjiAPUQjBAIJzAB&url=http%3A%2F%2Fwww.kela.fi%2Fdocuments%2F10180%2F1403727%2FKAARI-](http://www.kela.fi/documents/10180/1403727/KAARI-kysely%20Besittely.pdf/4290a6aa-f757-47ce-bd33-70f3c797314a&usg=AFQjCNFUFT5QFuZZ-9wNC9cLmaBHUK_ucQ&sig2=8KP57LLu3lw2p_jpHMMAkW)

[kysely%20Besittely.pdf%2F4290a6aa-f757-47ce-bd33-](http://www.kela.fi/documents/10180/1403727/KAARI-kysely%20Besittely.pdf/4290a6aa-f757-47ce-bd33-70f3c797314a&usg=AFQjCNFUFT5QFuZZ-9wNC9cLmaBHUK_ucQ&sig2=8KP57LLu3lw2p_jpHMMAkW)

[70f3c797314a&usg=AFQjCNFUFT5QFuZZ-](http://www.kela.fi/documents/10180/1403727/KAARI-kysely%20Besittely.pdf/4290a6aa-f757-47ce-bd33-70f3c797314a&usg=AFQjCNFUFT5QFuZZ-9wNC9cLmaBHUK_ucQ&sig2=8KP57LLu3lw2p_jpHMMAkW)

[9wNC9cLmaBHUK_ucQ&sig2=8KP57LLu3lw2p_jpHMMAkW](http://www.kela.fi/documents/10180/1403727/KAARI-kysely%20Besittely.pdf/4290a6aa-f757-47ce-bd33-70f3c797314a&usg=AFQjCNFUFT5QFuZZ-9wNC9cLmaBHUK_ucQ&sig2=8KP57LLu3lw2p_jpHMMAkW)

Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetyöpakki. Viitattu 7.3.2017.

<https://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Aineiston-keruumenetelmat/>

Kuntoutusportti 10.2.2014. Itsemääräämisoikeus ja kuntoutus. Viitattu 10.5.2017.

<https://kuntoutusportti.fi/itsemaaraamisoikeus-ja-kuntoutus>

KvaliMOTV www-sivut. Viitattu 4.4.2017.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2_1.html

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leppänen, E. 2012. Laadullinen tutkimus. Luento Satakunnan ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjauksen ja -suunnittelun koulutuksessa 21.11.2012.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy

Peltonen, R. & Salminen, A-L. 2015. Hyvän kuntoutuskäytännön seuranta – jatkohanke. Viitattu 10.5.2017.

<https://kuntoutusportti.fi/tietokanta/hyvan-kuntoutuskaytannon-seuranta-jatkohanke-2015>.

Perehdytysopas 2015. Kuntoutuskeskus Kankaanpää. Sähköisessä muodossa sisäisessä toimintajärjestelmässä. Viitattu 28.2.2016.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A., 2006. Teemoittelu KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere:Yhteiskuntatieteellinen arkisto. Viitattu 10.5.2017

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html

Sainio, P. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutuminen. Tallinna: Printon Trukiko-da

Sote- uudistuksen tavoitteet. Viitattu 22.3.2017
<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin www-sivut. Viitattu 2.5.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 2.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2017. Asiakkaat ja osallisuus. Viitattu 10.5.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

Toimintajärjestelmä. DocMGR 0.58 Kuntoutuskeskus Kankaanpää 2015.

<http://laatu.kuntke.net/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vaativa lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 8.3.2017.

http://www.kela.fi/tyoikaisille_vaativa-laakinnallinen-kuntoutus

Valvanne, J. 2016. Yhteisvoimin kotona – millä konsteilla? Luento Satakunnan sairaanhoitopiiri yhteisvoimin kotona päätösseminaari 12.9.2016.

Veikkola, E. 2016. Asiakslähtöisyys terveystalouden palvelumalleissa. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 4.4.2017.

<https://tampub.uta.fi/handle/10024/98879>

Vilkkumaa, I. 1.12.2010. Miten kuntoutuja valitsee palveluntuottajan? Viitattu 8.3.2017.

http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=433

LIITE 1

Tutkimustiedote

1.11.2016

Hei,

Opiskelen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa Kuntoutuksen ylempää ammattikorkeakoulu-tutkintoa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aihe on asiakaslähtöisyyden kehittäminen Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä. Tarvitseen nyt teidän apuanne sen toteutuksessa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimukseni tarkoitus on selvittää

1. Miten vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta tekevät työntekijät kokevat omassa työssään asiakaslähtöisyyden
2. Mitkä asiat mahdollistavat asiakaslähtöisen työtteen
3. Mitkä ovat mahdolliset esteet asiakaslähtöisyyden toteuttamiselle
4. Miten asiakaslähtöisyyden toteutumista ja huomioimista voidaan kehittää kuntoutustyössä.

Tutkimuksen kulku

Aineiston keruun yksi menetelmä on teemahaastattelu, joka tapahtuu ryhmässä. Ryhmähaastattelun kesto on yksi tunti. Haastatteluun pyritään saamaan vähintään yksi moniammatillisen työryhmän edustaja. Haastatteluun valmistaudutaan vastamalla etukäteen ennakkokyselyyn. Haastattelua varten on laadittu teemahaastattelurunko, mutta toivottavaa on, että aiheesta syntyy vapaata ja spontaania keskustelua ryhmän kesken. Haastattelu tapahtuu työajalla marraskuun aikana.

Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tietoiseen suostumukseen. Jokainen haastatteluun osallistuva allekirjoittaa kirjallisen suostumuksen. Haastattelu tallennetaan ja saatu aineisto kirjoitetaan sanasta sanaan puhtaaksi ja analysoidaan. Haastatteluaineistoa käsittelee vain allekirjoittanut. Tutkimuksen valmistuttua haastattelutallenne tuhoetaan. Tutkimustuloksissa tai – raportissa ei tule esille haasteltavien henkilöllisyys tai ammattinimike.

Lisätiedot ja ilmoittautuminen tutkimukseen

Ilmoita halukkuudestasi osallistua tutkimukseen allekirjoittaneelle viimeistään 7.11.2016 mennessä. Tavoitteena on saada haastatteluun yksi edustaja kustakin moniammatillisen työryhmän jäsenestä. Lisätietoa tutkimuksesta saa allekirjoittaneelta.

Ystävällisin yhteistyöterveisin

Seija Noppari, seija.noppari@kuntke.fi

Kuntoutuksen ohjaaja, AMK

Kuntoutuksen YAMK -opiskelija

LIITE 2

Suostumuslomake

SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA TUTKIMUKSEEN

ASIAKASLÄHTÖISYYDEN KEHITTÄMINEN KUNTOUTUSKESKUS KANKAANPÄÄSSÄ

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen ja olen saanut sekä suullista että kirjallista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää tutkimuksen tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja, että minulla on oikeus kieltäytyä siitä sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Jos päätän peruttaa suostumukseni tai osallistumiseni tutkimukseen keskeytyy jostain muusta syystä, keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Olen tietoinen myös siitä, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Kankaanpäässä _____.____2016

Kankaanpäässä _____.____2016

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Suostumuksen vastaanottaja

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

LIITE 3

TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Mitä asiakaslähtöisyys merkitsee sinulle?
2. Miten nämä tekijät edistävät asiakaslähtöisyyden huomioimista?
3. Miten nämä tekijät estävät tai vaikeuttavat asiakaslähtöistä työtettä
4. Miten sinun mielestäsi Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä voidaan kehittää asiakaslähtöistä kuntoutusta?
 - a. mitä se edellyttää minulta itseltäni
 - b. työyhteisöltä
 - c. tiimitasolta
 - d. esimiestasolta