

Petra Järvinen

TOIMINTAKYKYMITTARIT OSANA KUNTOUTUSTA

Kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelma

2020



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

TOIMINTAKYKYMITTARIT OSANA KUNTOUTUSTA

Järvinen, Petra
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutuksen ohjauksen koulutusohjelma
Marraskuu 2020
Sivumäärä:24
Liitteitä:5

Asiasanat: laituskuntoutus, yhteiskehittely, toimintakykymittari, elämänlaatu, masennus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhteinen toimintamalli, tietopaketti, toimintakykymittareiden (WHOQOL-BREF ja BDI-21) ohjeistamisesta kuntoutujille, tulkitsemisesta, kirjaamisesta sekä hyödyntämisestä kuntoutujan kuntoutumisprosessissa laituskuntoutuksessa, Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä. Toimintatavat vaihtelevat organisaatioissamme. Eri palvelulinjoissa on erilaisia toimintatapoja. Kun työntekijät työskentelevät eri palvelulinjoissa, ovat he usein epätietoisia vaihtuvista toimintatavoista. Tästä syystä yhteiset käytännöt ja ohjeet toimintakykymittareihin liittyen koettiin tärkeiksi luoda.

Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen kehittämistyö. Yhteinen toimintamalli suunniteltiin laadullisena ja keskustelevana työpajatyöskentelynä. Työpajoja pidettiin kaksi kappaletta, jotka nauhoitettiin. Yhteiskehittelyyn osallistui mittareiden kanssa työskenteleviä talomme sairaanhoitajia, sosionomi ja psykologi. Työskentelyä ryhmässä käytiin niin, että jokainen sai mahdollisuuden osallistua keskusteluun kertomalla omia mielipiteitään, kommentoimalla ja kuuntelemalla. Esiin nousseita asioita kirjattiin fläppitululle sekä muistiinpanoihin. Nauhoitetut sekä kirjalliset materiaalit analysoitiin ja niistä saatu tieto koottiin yhteen.

Työpajoissa syntyneen yhteiskehittelyn tuloksena luotiin toimintamalli, tietopaketti, toimintakykymittareista. Tietopaketti kerättiin ja tiivistettiin työvälineeksi työntekijöille elo-syyskuussa 2020 työpajoista esiin tulleista uusista ideoista ja jo hyväksi koetuista käytännöistä. Tietopaketti koottiin MITTARIT-kansioon, joka löytyy sähköisenä organisaation toimintajärjestelmästä Toimintaohjeet -alikansiosta. MITTARIT-kansio sisältää viisi tiedostoa: MITTARIT ohjeita työntekijälle 1, jossa on mittareiden ohjeistamisesta kuntoutujille, pisteytyksestä ja tulkinnasta, MITTARIT ohjeita työntekijälle 2, jossa on mittareiden hyödyntämisestä ja kirjaamisen ohjeistamisesta, MITTARIT ohjeistus kuntoutujille, WHOQOL-BREF ja BDI-21 viitearvotaulukot sekä tulostettavat mittarilomakkeet.

Työpajoissa yhteisen toimintamallin luominen toimintakykymittareista koettiin tarpeelliseksi. Työntekijät saavat jatkossa hyödyntää toimintamallia työssään suoraan tai mahdollisuuksien mukaan. Toimintamallin käyttöönotto näyttää jatkossa sen toimivuuden, ja sitä on tärkeä seurata ja pyytää myös palautetta.

FUNCTIONAL ABILITY TESTS AS PART OF REHABILITATION

Järvinen, Petra
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in rehabilitation counselling
March 2020
Number of pages:24
Appendices:5

Key words: institutional rehabilitation, co-developing, functional ability test, quality of life, depressio

The purpose of this thesis was to create a common operating model, information package, of functional ability tests (WHOQOL-BREF and BDI-21), how to inform the test to the rehabilitators, how to interpret, record and utilize tests in the institutional rehabilitation process at Kuntoutuskeskus Kankaanpää. These ways to work vary in our organization. The service lines have different modes of operation. When employees work in different service lines, they are often unaware of the changing ways in which they operate. For this reason, it was felt important to create common practices and guidelines for functional ability tests.

My thesis was work-oriented development work. The common operating model was designed as a qualitative and conversational workplace work. Two workshops were held, which were recorded. The co-development was attended by nurses, a sociologist, and a psychologist from our house working with the functional ability tests. The work in the group was done in such a way that everyone had the opportunity to participate in the discussion by expressing their own opinions, commenting, and listening. The issues raised were recorded on a flip chart as well as in notes. The recorded and written materials were analyzed, and the information obtained from them was compiled.

As a result of the joint development created in the workshops, an operating model, information package, was created on functional ability tests. The information package was collected and summarized as a tool for new ideas and practices that had already emerged from the workshops in August-September 2020. The information package was compiled in the TESTS folder, which can be found in the organization's digital operating system, in the operating instructions subfolder. The TESTS folder contains five files: TESTS instructions for employee 1, which includes instructions for rehabilitators on functional ability tests, scoring and interpretation, TESTS instructions for employee 2 with instructions on how to use the tests, and how to record them. TESTS instructions for the rehabilitators, WHOQOL-BREF, and BDI-21 reference value tables, and printable test forms.

In the workshops, the creation of a common operating model from functional ability tests was considered necessary. Employees will be able to utilize the operating model in their work directly or as far as possible the introduction of the operating model will show its functionality in the future, and it is important to monitor it and also ask for feedback

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TYÖN TARKOITUS JA LÄHTÖKOHDAT	6
3 TEOREETTINEN KEHIKKO.....	8
3.1 Mittaajien toiminnan luotettavuus.....	8
3.2 Toimintakykymittarit	10
3.3 Yhteiskehittely	11
3.4 Kehittämistutkimus	12
3.5 Laitoskuntoutus Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä.....	13
4 TYÖPAJOJEN TOTEUTUS JA AINEISTON KÄSITTELY.....	14
4.1 Työpajat.....	14
4.2 Ensimmäinen työpaja ja materiaalin analysointi.....	15
4.3 Toinen työpaja ja materiaalin analysointi	16
5 TULOKSET	16
5.1 Ensimmäisen työpajan tulokset.....	16
5.1.1 Mittareiden ohjeistaminen kuntoutujille	17
5.1.2 Mittareiden hyödyntäminen	17
5.1.3 Mittareiden tulkinta.....	18
5.1.4 Mittareiden kirjaaminen	19
5.2 Toisen työpajan tulokset	20
5.3 Mittarit -kansio.....	21
6 POHDINTA	21
7 OPINNÄYTETYÖN JULKISUUS	22
LÄHTEET.....	23
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Kuntoutuksella saadaan merkittäviä terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia. Kuntoutuksella on merkitystä yksilön toiminta- ja työkykyyn, ja lisäksi tuloksellinen kuntoutus voi näkyä terveydenhuollon menojen säästöinä. Yksilölle kuntoutus voi tuoda hyötyä nopeastikin fyysisillä ja henkisillä osa-alueilla, mutta kuntoutuksen tuomat säästöt terveydenhuoltosektorilla näkyvät yleensä vasta myöhemmin. (Reiterä, Miettinen, Rättö & Vadèn 2017, 6.)

Tulevaisuudessa kuntoutusalan merkittäviä tavoitteita ovat yhteisen tietopohjan muodostaminen, mittaamisen kehittäminen kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseksi sekä kuntoutuksesta saadun hyödyn näkyväksi saaminen (Reiterä ym. 2017, 6).

Kela toteuttaa kuntoutuksen hyödyn arviointia. Se kerää tietoa säännöllisesti asiakailta, palveluntuottajilta ja eri rekistereiltä sekä julkaisee vuosittain kerätyistä tiedoista raportin. Raportista saadaan arvioita Kelan kuntoutuksen vaikutuksista ja hyödyistä. Tietoja hyödynnetään kuntoutuksen kehittämisessä sekä palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. (Reiterä ym. 2017, 6.)

Kela seuraa yksilön kuntoutuksen tuloksellisuutta arvioimalla kuntoutuksen tavoitteita, saavutettua osallisuutta, elämälaatua ja toiminta- tai työkykyä. Arviointi- ja mittaamenetelmät pohjautuvat TOIMIA-verkoston suosituksiin. (Kelan palvelukuvaus yleinen osa 2020, 17.)

Kuntoutuskeskus Kankaanpää toteuttaa Kelan laituskuntoutusta. Työskentelen organisaatiossa sairaanhoitajana ja olemme kollegojeni kanssa keskustelleet tarpeesta luoda organisaatioomme yhteinen toimintamalli toimintakykymittareiden (WHOQOL-BREF ja BDI-21) käyttämisestä ja hyödyntämisestä kuntoutujien kuntoutusprosessissa.

2 TYÖN TARKOITUS JA LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda yhteinen toimintamalli, tietopaketti, toimintakykymittareiden (WHOQOL-BREF ja BDI-21) ohjeistamisesta kuntoutujille, tulkitsemisesta, kirjaamisesta sekä hyödyntämisestä kuntoutujan kuntoutumisprosessissa laitoskuntoutuksessa, Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä.

Toimintamalli tulee jokaisen mittareita teettävän työntekijän tiedoksi tietopaketina talomme toimintajärjestelmään, josta se on helposti löydettävissä. Mittareiden ohjeistamiseen kuntoutujille on tarkoitus luoda myös lyhyt ja selkeä kirjallinen ohjeistus, esim. PowerPoint -esitys ennen kyselyiden täyttämisen aloittamista. Ohjeistuksessa kerrotaan lyhyesti mitä mittarit ovat, miksi ne tehdään jaksolla ja mitä hyötyä niistä kuntoutuksessa on. Kun kuntoutuja tietää ja ymmärtää mittareiden merkityksen, motivoituminen mittareiden täyttämiseen on mielekkäämpää. Ennen mittareiden täyttämistä, ryhmän vetäjä alustaa ja kertoo mittareista ohjeistavat PowerPoint -esitys apuna.

Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä näiden mittareiden ohjeistamisesta kuntoutujille, tulkitsemisesta ja kirjaamisesta kuntoutuspalautteisiin vastaavat jaksolla tuotteista riippuen sairaanhoitajat (WHOQOL-BREF ja BDI-21), psykologit (BDI-21) ja sosiaalityöntekijät/sosionomit (WHOQOL-BREF).

Kuntoutuksen vaikuttavuutta mitataan erilaisilla mittareilla. Mittarit ovat kuntoutuksen maksajatahon edellyttämiä. Kuntoutuksen hyötyä arvioivia toimintakykymittareita (WHOQOL-BREF ja BDI-21) käytetään Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä lähes kaikissa aikuisten kuntoutuspalveluissa Kelan palvelukuvausten mukaisesti. Nämä mittarit on valittu Kelan kuntoutuspalveluihin Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntija -verkoston asiantuntijoiden (TOIMIA) kanssa. (Kela AKVA 2018, 14.) Alati muuttuvassa kuntoutustyössä palveluntuottaja on vastuussa henkilöstön perehdyttämisestä ja ammattiosaamisen ylläpitämisestä (Kelan palvelukuvaus yleinen osa 2020, 20). Nämä toimintakykymittarit ovat tärkeä osa kuntoutujan kuntoutusprosessia, jonka vuoksi on välttämätöntä osata ohjata kuntoutujia, tulkita, kirjata ja hyödyntää niistä saatu tieto mahdollisimman hyvin kuntoutujan kuntoutuksen tukeksi ja onnistumiseksi.

Työssämme olemme havainneet, että kuntoutujat vastaavat vaihtelevasti näiden mittareiden kysymyksiin. Syinä tähän ovat olleet mm. tietämättömyys mittarin tärkeydestä, motivaation puute, osaamattomuus vastata sekä mittarien täyttäminen kotona ilman tarvittavaa ohjeistusta.

Tällä hetkellä toimintatavat organisaatiossamme ovat vaihtelevia, eri palvelulinjoissa on erilaisia toimintatapoja. Työntekijät vaihtavat usein palvelulinjasta toiseen ja ovat epätietoisia, miten kussakin palvelulinjassa toimitaan. Yhteiset käytännöt näihin mittareihin liittyen ovat siksi välttämättömiä.

Kelan palvelukuvausten mukaan kuntoutuspalautteessa tulee olla kirjattuna tiivis kuvaus kuntoutuksen tuloksista sekä keskeiset mittaus- ja arviointimenetelmien tulokset jatkokuntoutuksen ja -hoidon kannalta. (Kelan palvelukuvaus yleinen osa 2020, 17). WHOQOL-BREF ja BDI-21 mittareiden tuloksia tulisi käyttää enemmän hyödyksi kuntoutujan kuntoutusjakson sisällön suunnittelussa, kuntoutustavoitteiden laatimisessa sekä kuntoutuksen jälkeen jatkosuunnitelmissa. Erityisen tärkeää on tulosten kirjaaminen kuntoutuspalautteisiin, jotta kuntoutusjakson jälkeen myös muut tahot saavat tietoa kuntoutujasta. (Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus avh-kurssi 2020, 8)

Kelan palvelukuvaus ohjeistaa mittarien täyttämisen pääsääntöisesti kuntoutuksen alussa ja lopussa (Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus avh-kurssi 2020, 9). Kelan palvelukuvausten mukaan palveluntuottaja voi lähettää arviointi- ja kyselylomakkeita etukäteen ennakkokyselyn mukana, lukuun ottamatta BDI- lomaketta (Kelan palvelukuvaus yleinen osa 2020, 11). Ohjeistaminen kuntoutujille mittareiden täyttämiseksi on ollut vaihtelevaa. Kuntoutuskeskus Kankaanpää on iso palveluntuottajana, ja talos- samme on useita eri palvelulinjoja (Pajuniemi 2019). Toisissa palvelulinjoissa kuntoutujat ovat täyttäneet WHOQOL-BREFin etukäteen kotona ennen jaksoja. Haasteena on tällöin ollut se, että kuntoutujan tullessa jaksolle hänen tilanteensa on voinut muuttua mittarin täyttämisen jälkeen. Esimerkiksi jakson siirtämisen myötä on voinut kulua pidempikin aika mittarin täyttämisestä.

Organisaatiossamme elämme muutosvaihetta mittareiden täyttämässä, ja uusimmissa palvelulinjoissa molemmat mittarikyselyt on nyt annettu kuntoutujille jaksojen alkupäivänä, esim. tuloryhmässä (IKKU-toimintaohje 2020- Kuntoutuskeskus

Kankaanpää). Informaatio mittareista ja ohjeistus täyttämistä ovat kuitenkin usein jääneet näissä ryhmissäkin puutteellisiksi.

Kelan palvelukohtaiset palvelukuvaukset ohjaavat keskustelemaan kuntoutujan ja hänen läheisensä kanssa arviointimenetelmistä ja -tuloksista sekä tuloksissa tapahtuneista muutoksista. Kuntoutujalle tulee kertoa, miten arviointitulokset vaikuttavat hänen kuntoutuksensa suunnitteluun, toteutukseen ja arjessa selviytymiseensä. Kuntoutuksen aikana arviointi ja mittaustulokset käsitellään yhdessä kuntoutujan kanssa. (Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus avh-kurssi 2020, 8). Kelan ohella myös muut maksajatahot edellyttävät käyttämään toimintakykyä mittaavia mittareita, esim. Valtiokonttori edellyttää Barthel -toimintakykymittarin käyttämiseen.

3 TEOREETTINEN KEHIKKO

3.1 Mittaajien toiminnan luotettavuus

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin työvälineen, TOIMIAN, julkaisun mukaan elämänlaatumittarit, kuten WHOQOL-BREF, ovat helppokäyttöisiä. Oikeutta niiden käyttämiseen tai pisteilyyn ei ole rajattu vain tietyille ammattiryhmille. Ennen mittarin käyttämistä, työntekijän on kuitenkin perehdyttävä hyvin mittariin ja sen käyttöohjeisiin. (Aalto, Korpilahti, Sainio, Malmivaara, Koskinen, Saarni, Valkeinen & Luoma 2013, 12.) Mittaajan taidoilla ja kokemuksella voi olla vaikutusta tuloksiin. Inhimillisiä virheitä voi tulla, esimerkiksi mittaustulosten merkitsemisessä.

Laadukkaan mittaamisen prosessi alkaa suunnittelusta (Laine 2018). Mittaustulokset voivat olla virheellisiä, jos mittaustilanne on huonosti suunniteltu (Valkeinen, Anttila, Paltamaa 2014, 15). Mittaajan on tiedettävä, mitä hän haluaa mitata ja minkä takia. Laadukkaassa mittaamisessa osataan tulkita ja kirjata tulokset huolellisesti sekä tehdä niiden pohjalta esim. hoitoon ja kuntoutukseen kohdistuvia päätöksiä. (Laine 2018.)

Ennen mittaamista tutkittavalle tulee selvittää, miksi kyseinen mittaus tehdään ja miten tuloksia hyödynnetään. Tutkittavalle on kerrottava myös, milloin mittaus uusitaan. On tärkeää kertoa, että elämänlaatumittauksen tavoite on kysyä tutkittavan omia näkemyksiä, tunteita ja mielipiteitä, ei arvioida tai testata asiakkaita. Yleensä kyselyihin vastataan täyttämällä kyselylomake itsenäisesti, mutta esimerkiksi huononäköisyyden vuoksi voidaan arviointi suorittaa haastattelemalla. Haastatteluilmapiiriin tulee olla lämmin ja kiireetön, mutta aiheesta tulee pitäytyä. Mittaustilanteessa työntekijän tulee seurata tutkittavan jaksamista. Tauon voi pitää, jos tutkittava näyttää väsyvän. Haastattelun keskeytyessä tutkittavan väsymyksen tai kieltäytymisen vuoksi on syy kirjattava dokumentteihin. (Aalto ym. 2013, 12.)

Psyykkisen toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi perustuu tutkittavan omaan kokemukseen asioista, koska ajattelua ja tunteita ei voi havainnoida ja mitata suoraan. Yleisesti psyykkisen toimintakyvyn mittarit ovat itse täytettäviä kyselylomakemittareita, joiden validiteetin ja reliabiliteetin arviot perustuvat juuri kyselyillä saatuihin tietoihin. Jos tutkittava ei jostain syystä kykene täyttämään kyselylomaketta, voidaan kysymykset kysyä haastattelemalla. Tosin tutkittavat kertovat asioista myönteisemmin tai eivät kerro herkistä asioista haastattelutilanteessa kuten kyselytutkimuksessa vastaisivat. (Aalto 2011, 2.)

Toimintakyvyn mittareita tekevän ammattilaisen on osattava käyttää mittaria oikein. On ymmärrettävä, osattava tulkita ja arvioida mittaustuloksia osana tutkittavan kokonaistilannetta, tarvittaessa osana koko moniammatillisen tiimin arviota. Vastuu osaamisesta ja ammattitaidosta sosiaalialalla on työntekijällä ja työnantajalla molemmilla. Ammattilaisella on velvollisuus oman ammattitaitonsa ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Työnantajan tehtävänä on huolehtia riittävästä perehdytyksestä ja koulutuksesta sekä toimintakäytäntöjen yhteneväisyydestä. Työyhteisöissä on pohdittava ja johdettava mittareiden käytön osaamista ja hallintaa sekä ammattieettisiä seikkoja. Tällä tavalla kehitetään ja tuetaan laadukasta mittareiden käyttökulttuuria. Työntekijän ei tule toteuttaa mittausta ilman mittaamisessa tarvittavaa osaamista. (Manssila, Rahikka & Sjöblom 2018, 3.)

3.2 Toimintakykymittarit

TOIMIA-tietokanta on ilmainen ja avoin työväline ammattilaisille, jossa on tietoa toimintakyvyn mittaamisesta ja arvioinnista. TOIMIAN kansallinen asiantuntijaverkosto laatii toimintakyvyn mittaamisen suosituksia. Viitekehyksenä on käytössä WHO:n ICF-luokitus. TOIMIA-tietokannasta löytyvät WHOQOL-BREF (maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari -lyhyt versio) sekä BDI-21-kysely psyykkisen toimintakyvyn arviointiin. (käyttö väestötutkimuksiin) (TOIMIAN www-sivut 2020.)

Kelan palvelukuvaukset (yleinen ja palvelukohtainen) ohjeistavat seuraamaan kuntoutuksen tuloksellisuutta (tavoitteiden toteutumista, kuntoutuksella saavutettua osallisuutta, elämänlaatua, toiminta- tai työkykyä). WHOQOL-BREF ja BDI-21-mittarit ovat osa tätä pätevää ja luotettavaa arviointia. (Kelan palvelukuvaus yleinen osa 2020, 17.)

WHOQOL-BREF on maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari, joka arvioi tyytyväisyyttä fyysiseen ja henkiseen hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin ja elinympäristöön. Mittarilla arvioidaan ihmisen käsityksiä elämänlaadusta omassa kulttuurissaan ja arvojärjestelmässään. Tiedonkeruumenetelminä ovat itse täytettävä kyselylomake tai haastattelu. Mittarissa on 26 kysymystä, joista yksi kysymys liittyy yleiseen elämänlaatuun, yksi yleiseen terveydentilaan ja loput 24 kysymystä jaotellaan neljään eri ulottuvuuteen: fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus sekä elinympäristö. Vastausvaihtoehdot ovat asteikolla 1–5. Pisteytysohjeessa kuvataan pisteiden laskeminen ja muuttaminen skaalapisteiksi. Vaihtoehtoisesti voidaan pisteytys tehdä asteikolle 4–20 tai 0–100. Mitä suurempi luku on, sitä parempaa elämänlaatua se tarkoittaa. (Korpilahti & Takatupa 2013.)

BDI-21 eli 21-osioinen Beckin depressiokysely (käyttö väestötutkimuksiin) on mittari masennuksen oireiden voimakkuuksien mittaamiseen ja masennuksen määrittämiseen. BDI-21 mittaa masennuksen ilmenemistä käyttäytymisessä tutkimus- ja terapiatilanteissa. BDI-21 mittaa psyykkistä toimintakykyä. Tiedonkeruumenetelmänä on itse täytettävä kyselylomake, jossa on 21 väittämäsarjaa. Jokaisessa sarjassa on 4–5 väittämää. Vastaaja lukee huolellisesti väittämät ja ympyröi sen väittämän tai ne väittämät, jotka parhaiten kuvaavat sen hetkistä tilannetta. Kokonaispistemäärä vaihtelee 0–63

välillä. Pistemäärä luokitellaan seuraavasti: 1-9 pistettä = ei masennusta, 10-18 pistettä = lievä masennus, 19-29 pistettä = keskivaikea masennus, 30-63 pistettä = vaikea masennus. (Aalto 2011.)

3.3 Yhteiskehittely

Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä ja osallistavassa toimintatutkimuksessa on peruspiirteitä ja arvoja, joiden mukaan kehittämistyö etenee. Kehittäminen on henkilöstön omaa työtä, ja kehittämistavoitteet nousevat työpaikan tarpeista ja ongelmista. Kehittämistavoitteet ja muutostarpeet tulevat näkyviksi oikeina muutoksina työssä. Kehittämistoiminta on yhteistoiminnallista, kehittäjät eivät tee puolesta. He antavat kehittämisen välineitä, tuovat kokemuksia muualta, auttavat oppimaan, ohjaavat ja arvioivat prosessia, kirjaavat ja järjestävät tilaisuuksia. (Syvänen & ym. 2008, 6.)

Yhteiskehittämistyöhön on tärkeää luoda ilmapiiri, joka on luottamuksellinen, avoin ja turvallinen. Kaikkia osallistujia, myös arempia ja keskusteluihin tottumattomia, on rohkaistava tuomaan esiin omia mielipiteitään, odotuksiaan ja kokemuksiaan. On hyvä huolehtia myös siitä, etteivät voimakkaat henkilöt dominoi liikaa keskustelua. (Syvänen, Erätuli, Kokkonen, Nederström & Strömberg 2008, 5.)

Tiedonvaihto organisaatiossa edellyttää hyviä viestintä- ja vuorovaikutustaitoja. Menestyäkseen organisaatiossa on siirrettävä tietoa avoimesti, spontaanisti ja vapaamuotoisesti. Työpaja -menetelmä on yksi organisaation tiedon jakamiseen käytetty ratkaisu. (Kainulainen 2013, 20.)

Yhteiskehittelyä toteutetaan tässä opinnäytetyössä työpajatyöskentelynä. Työpajatyöskentelyssä keskeistä on luoda avoimen ja moniäänisen yhteistyön tuloksena visio kehitettävästä kohteesta tai asiasta. Työpajaan tulee osallistua kehitettävän aiheen kannalta keskeiset tekijät. Oleellista on osallistujien erilaisten näkemysten esille tuominen ja niiden yhteensovittaminen. Kaikki osallistujat, asiantuntijuudesta riippumatta, sekä erilaiset näkökulmat ovat samanarvoisia ja yhtä tärkeitä. (Innokylän [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Työpajassa käytetään Learning cafe - eli oppimiskahvila -menetelmää, joka on keskusteluun, tiedon luomiseen ja jakamiseen soveltuva menetelmä. Siinä jokainen ryhmän jäsen tuo esille omia ideoitaan, ajatuksiaan ja näkökulmiaan käsiteltävästä asiasta. Lopuksi ryhmä pyrkii yhdessä muodostamaan ratkaisun, yhteisen näkemyksen asiasta. (Innokylän www-sivut.) Opinnäytetyöhöni oppimiskahvila – menetelmä sopii hyvin, koska toimintamallia ovat luomassa ja kehittämässä ne työyhteisön työntekijät, jotka jatkossa ottavat käyttöön kyseisen toimintamallin. Oppimiskahvila -menetelmä työyhteisössä opettaa yhteistä ideointia ja yhteisten ratkaisujen tekemistä. Menetelmän avulla voidaan jakaa tietoa sekä samalla myös oppia muilta. (Innokylän www-sivut.)

3.4 Kehittämistutkimus

Kehittämistutkimuksella pyritään muutokseen tai parannukseen. Kohteena ovat usein erilaiset ilmiöt, kuten tuotteet, palvelut, prosessit ja toiminnot. (Kananen 2012, 41.) Kehittämistutkimuksessa ei velvoiteta tutkijan mukanaoloa (Kananen 2012, 42). Kuitenkin, jotta tutkija ymmärtää, sisäistää ja hallitsee kehittämistutkimuksen kokonaisuutta, on tutkijan usein osallistuttava toimintaan. Osallistuva toiminta voi olla ulkoista havainnointia tai osallistumista itse tutkimuksen prosesseihin. Prosesseihin osallistuvalla tutkijalla on oltava tiedot ja taidot tutkittavasta ilmiöstä. (Kananen 2012, 49).

Kehittämistutkimus ei tyydy vain ilmiön kuvaamiseen ja siitä kertomiseen. Tavoitteena on parempien vaihtoehtojen löytäminen ja testaaminen sekä niiden toimivuuden toteaminen (Kananen 2012, 44). Kehittämistutkimus vaatii aina teorian tai teorialat sekä tutkimuksellisen otteen, jotta voidaan puhua tutkimuksesta (Kananen 2012, 20). Työelämässä tehdään kehittämistyötä jatkuvasti. Kehittämistyöstä tulee tutkimusta vasta silloin, kun se dokumentoidaan ja käytetään tieteellisiä menetelmiä tuottamaan uutta luotettavaa tietoa. (Kananen 2012, 21)

Kehittämistutkimus alkaa nykytilan kartoituksesta ja ongelman määrittelystä, joihin on tärkeä varata riittävästi aikaa. Tämän jälkeen tulee parannusehdotusten esittäminen ongelman poistamiseksi. Toimenpiteistä ja muutoksista ongelman poistamiseksi

tiedotetaan, jonka jälkeen muutokseen tähtääviä toimenpiteitä testataan. Tämän jälkeen arvioidaan tuloksia peilaten niitä alussa asetettuun tavoitteeseen. (Kananen 2012, 53).

Työyhteisössä ilmenevistä esteistä ongelmien poistamiseksi johtuu iso osa inhimillisistä tekijöistä, henkilökemioista ja eturistiriidoista. Ratkaisuksi voidaan saada kompromissi, joka tyydyttää mahdollisimman montaa. Henkilöstöön kohdistuva kehittämissyö on usein varsin haastava. (Kananen 2012, 54)

Kehittämistutkimus on monen tutkimusmenetelmän yhdistelmä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan siten kunkin menetelmän omilla luotettavuuskriteereillä. Tutkimuksen luotettavuus osoitetaan mahdollisimman tarkalla dokumentaatiolla, josta näkyy, mitä, miksi ja miten on tehty. Perustelut ratkaisusta on nähtävä tutkimuksesta. Kehittämistutkimuksessa tutkija lähtökohtaisesti pyrkii saamaan aikaan muutosta. Näin yksi perinteisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä, jossa tutkija ei pyri vaikuttamaan tutkittavaan ilmiöön, ei toteudu. (Kananen 2012, 166).

3.5 Laitoskuntoutus Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä

Laitoskuntoutus on yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti toteutettua kuntoutusta laitospalvelu- ja kuntoutusyksikössä täysihoidolla ja majoituksella (Kelan palvelukuvaus yleinen osa 2020, 13). Laitoskuntoutus on moniammatillista eli siihen sisältyy useiden eri kuntoutuksen ammattilaisten kohtaamisia. Laitoskuntoutuksen tavoitteena on työ- ja/tai toimintakyvyn ylläpitäminen tai parantaminen. Asiakas on kuntoutuksessaan motivoitunut ja aktiivinen toimija. Kuntoutusjakson tavoitteet muodostetaan asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (Kelan palvelukuvaus yleinen osa 2020, 6). Laitoskuntoutukseen voi osallistua myös asiakkaan läheinen (Kelan palvelukuvaus yleinen osa 2020, 8).

Yleisin laitoskuntoutuksen maksaja ja järjestäjä on Kansaneläkelaitos. Kuntoutusta maksavat myös vakuutusyhtiöt, kunnat ja asiakkaat itse. Tyypillisimmät laitoskuntoutuksen muodot ovat yksilöllinen kuntoutus, kuntoutuskurssit ja sopeutumisvalmennuskurssit.

Kuntoutuskeskus Kankaanpää on monipuolinen kuntoutuksen palveluntuottaja Pohjois-Satakunnassa, joka tarjoaa yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta sekä sopeutumisvalmennuskursseja aikuisille, nuorille ja lapsille. Kuntoutuskeskus Kankaanpäässä kuntoutusta toteutetaan moniammatillisesti 150 ammattilaisen voimin. Kuntoutuskeskus Kankaanpää on perustettu vuonna 1991, omistajana on Kuntoutussairaalasäätiö. Kuntoutuskeskus Kankaanpää ja Punkaharjulla sijaitseva Kruunupuisto omistavat yhdessä Verven, joka on valtakunnallinen työelämää, yrityksiä ja kuntoutujia tukeva monipuolinen asiantuntija. (Pajuniemi 2019.)

4 TYÖPAJOJEN TOTEUTUS JA AINEISTON KÄSITTELY

4.1 Työpajat

Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen kehittämistyö. Yhteinen toimintamalli, tietopaketti toimintamittareiden käyttämisestä, suunniteltiin laadullisena ja keskustelevana työpajatyöskentelynä. Työpajoja pidettiin kaksi kappaletta (2x1,5 h), jotka nauhoitettiin. Yhteiskehittelyyn osallistui mittareiden kanssa työskenteleviä talomme sairaanhoitajia (3kpl), sosionomi ja psykologi, yhteensä 5 työntekijää. Osallistujat kerääntyivät yhdeksi pöytäryhmäksi, itse toimin kirjurina kirjaten fläppitaululle keskustelussa nousseita asioita. Työskentelyä pöytäryhmässä käytiin kuuntelemalla, kommentoimalla ja kertomalla omia mielipiteitä. Jokainen toi oman näkemyksensä esiin. (Innokylän [www-sivut](#).) Learning cafe -menetelmää ei käytetty, koska osallistujia tuli suunniteltua vähemmän.

Toimin itse kirjaamisen lisäksi työpajan ohjaajana, kysymysten alustajana ja keskustelun viejänä eteenpäin. Tehtävänäni oli myös innostaa, motivoida ja rohkaista osallistujia keskusteluun, haastaa ajattelemaan ja antaa uusia näkökulmia (Peränen 2013, 8). Lähetin osallistujille etukäteen kutsun työpajaan, jossa kerroin työpajan tavoitteet ja tarkoituksen. Osallistujat työskentelevät toimintakykymittareiden parissa, joten selkeän ohjeistuksen saaminen yhteiseen käyttöön tulee heidän työnsä avuksi.

Ennen työpajojen alkamista kysyin osallistujilta luvan keskusteluiden tallentamiseen. Luvan saatuaani nauhoitin keskustelut omalle puhelimelleni analysointia varten. Samoin analysoin työpajoista kirjaamani materiaalit. Materiaalit tuhottiin asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Työpajat toteutettiin 12.8.2020 ja 16.9.2020 Kuntoutuskeskus Kankaanpään isossa ryhmätilassa.

4.2 Ensimmäinen työpaja ja materiaalin analysointi

Ensimmäisen työpajan alussa kertosin työpajan tavoitteet ja motivoin osallistujia yhteiseen keskusteluun. Käytin alustukseen 10 minuuttia. Ensimmäisessä työpajassa kävimme läpi, miten tällä hetkellä käytämme työssämme WHOQOL-BREF- ja BDI-21-toimintakykykymittareita.

Osallistujat keskustelivat ryhmässä siitä, mitkä toimintatavat tällä hetkellä ovat yhteisiä ja mitkä eroavat toisistaan. Jokainen toi esille omia toimintakäytäntöjään; mikä tällä hetkellä toimii ja mitä pitää kehittää. Hyvät, toimivat käytännöt ja uudet ideat toimintamallin kehittämiseksi kirjattiin ylös fläppitaululle. Aluksi keskusteltiin mittareiden ohjeistamisesta kuntoutujille sekä mittareiden hyödyntämisestä. Keskustelua jatkettiin mittareiden tulkintaan ja kirjaamiseen liittyen. Pohdinnan tueksi pöydillä oli etukäteen miettimäni teemoihin liittyvät kysymykset. (LIITE 1)

Ensimmäisen työpajatyöskentelyn lopussa kerroin, miten jatkan toimintamallin kehittämistä ennen toista työpajaa. Kerroin työpajan osallistujille, että käyn nauhoituksen ja kirjaamani materiaalit läpi ja teen toiseen työpajaan alustavan toimintamallin, jonka työstämistä edelleen jatkamme.

Ensimmäisen työpajan jälkeen aloitin materiaalin käsittelyn kuuntelemalla nauhoituksen ensimmäisen kerran läpi tehden samalla muistiinpanoja. Tämän jälkeen kuuntelin nauhoituksen toisen kerran ja lisäsin vielä tietoja muistiinpanoihin. Sen jälkeen tutustuin kirjalliseen materiaaliin eli työpajan aikana tekemiini muistiinpanoihin ja fläppitaululle kirjoitettuihin asioihin (LIITE 2). Näistä kirjallisista materiaaleista kokosin ensimmäisen työpajan yhteenvedon, jossa näkyivät osallistujien yhteisesti jakamia

toimivia käytäntöjä sekä muita esille tulleita ajatuksia ja ideoita. Kirjasin ylös myös ne kokemukset, joihin osallistujat toivoivat muutosta. Tein toimintamalliehdotuksen tekemäni yhteenvedon pohjalta. Suunnittelin lisäksi, miten jatkamme toimintamallin kehittämistä seuraavassa työpajassa.

4.3 Toinen työpaja ja materiaalin analysointi

Toinen työpaja toteutettiin kuukauden päästä ensimmäisestä työpajasta. Toisessa työpajassa kävimme yhdessä pohtien ja keskustellen läpi ensimmäisen työpajan jälkeen koostamaani toimintamalliehdotusta. Osallistujat toivat vielä esiin tarvittavia muutoksia, ideoivat ja kehittivät toimintamalliehdotusta edelleen toimivaksi käytännöksi organisaatioomme. Toisen työpajan aikana tein muistiinpanoja sekä kirjasin muutoksia suoraan koneelta näyttämääni toimintamalliehdotukseen. Työpaja nauhoitettiin samoin kuin ensimmäinen työpajakin. Työpajatyöskentelyn jälkeen kuuntelin nauhoituksen läpi kaksi kertaa tehden siitä samalla muistiinpanoja. Nauhoituksen kuuntelemisen jälkeen luin läpi myös toisen työpajan aikana kirjoittamani muistiinpanot. Näistä muistiinpanoista nousseet asiat lisäsin vielä lopulliseen toimintamalliehdotukseen.

5 TULOKSET

5.1 Ensimmäisen työpajan tulokset

Ensimmäisestä työpajasta saimme tietoomme hyväksi koettuja käytäntöjä ja kokemuksia mittareiden ohjeistamisesta kuntoutujille, mittareiden hyödyntämisestä, tulkinnasta ja kirjaamisesta. Hyväksi koettujen käytäntöjen ja kokemusten lisäksi työpajassa nousi esille myös uusia ideoita ja tapoja toimia.

5.1.1 Mittareiden ohjeistaminen kuntoutujille

Kysymykset mittareiden ohjeistamisesta herättivät työpajassa aktiivista keskustelua. Selkeän ohjeistuksen antaminen kuntoutujille sekä mittareiden täyttäminen juuri kuntoutusjakson aikana koettiin tärkeäksi. Aikaa mittareiden täyttämiseen tulee olla riittävästi, joko yksilöajalla tai ryhmässä. Mittarit tehdään sillä ajalla, jonka palvelukuvauksen toimintaohje ohjeistaa. Palvelulinjojen toimintaohjeissa on ohjeistus mittareiden toteuttamisesta kuntoutuksen alku- ja päätösvaiheessa. Tuloryhmä koettiin monissa palvelulinjoissa haastavaksi ajankohdaksi mittareille ajan puutteen vuoksi tai joiden kuntoutujien vielä puuttuessa paikalta. Ohjeistus lomakkeen kaksipuolisuudesta tai yksipuoliset kyselylomakkeet koettiin tärkeiksi etenkin ikäihmisille, koska lomakkeen toinen puoli jää usein vahingossa täyttämättä. Työpajassa nousi esille, että selkeä informaatio mittareista ja niiden merkityksestä lisäisi motivaatiota lomakkeiden täyttämiseen. Tärkeäksi koettiin myös tehdä yksi mittari kerrallaan, jotta kuntoutujat eivät sekoittaisi eri mittareiden vastaamisohjeita. BDI-21-kyselyyn voi vastata useampia vaihtoehtoja ja WHOQOL-BREF-kyselyyn vain yhden vaihtoehdon.

5.1.2 Mittareiden hyödyntäminen

Kysymykset mittareiden hyödyntämisestä kuntoutuksessa herättivät keskustelua. Yleisesti oltiin sitä mieltä, että kyseisten mittareiden tuloksia tulisi hyödyntää enemmän, esim. omien tavoitteiden laatimisessa, välitehtävien määrittämisessä ja yleisesti kuntoutuksen sisällössä. Kuntoutujan kokonaistilanteen selvittämisessä mittarit ovat ensiarvoisen tärkeitä apuvälineitä. Keskustelussa tuli ilmi, että tavoitteiden asettaminen psyykkisen hyvinvoinnin, sosiaalisten suhteiden ja ympäristöolosuhteiden osa-alueilta on huomattavasti haastavampaa kuin fyysisen toimintakyvyn osa-alueelta. Tämän vuoksi omia tavoitteita asetetaan useammin fyysisen toimintakyvyn alueelta.

Se on niin paljon haastavampaa tehdä tavoite psyykkisen hyvinvoinnin kuin fyysisen toimintakyvyn alueelta.

On hyvä vinkata kuntoutujaa miettimään omia pisteitään ja kysyä: ”Voisitko tehdä tästä itsellesi tavoitteen?”

Työntekijän keskustellessa kuntoutujan kanssa toimintakykymittareiden tuloksista, hän voisi ohjata kuntoutujaa miettimään mahdollista tavoitteen tai välitehtävän asettamista elämänlaadun tai mielialan osa-alueilta, jos näillä alueilla on haasteita. Huomioitava on tietenkin, että kuntoutuja asettaa itse oman tavoitteensa, johon motivoituu.

5.1.3 Mittareiden tulkinta

Tulkinnasta keskusteltaessa nousi tärkeimpänä tulosten avaamisen tärkeys. Pelkät pisteet eivät kerro riittävästi kuntoutujan kokonaistilanteesta. Erityisesti BDI-21 -mittarin kohdalla on muutamia kysymyksiä, jotka voivat ”antaa väärän kuvan” tuloksista, jos vastausta ei avata. Esimerkiksi mittarissa on kysymys, jossa painon putoaminen nostaa masennuspisteitä. Painonpudotus voi kuitenkin olla kuntoutujalle hyvä ja positiivinen asia, jopa tavoitekin. Samoin kysymykset unesta, sukupuolielämästä tai itkemisestä voivat nostaa pisteitä BDI-21-mittarissa, vaikka mielialaa ne eivät välttämättä laske. Esimerkiksi ikäihmisen uni on jo iän puolestakin heikompilelaatuista. BDI-21-mittarin tulkitsemisessa on tärkeä avata perusteellisesti niitä vastauksia, joista pisteitä on kertynyt.

Työpajassa keskusteltiin BDI-21-mittarin kohdalla mahdollisuudesta vastata moneen vaihtoehtoon. Myös tällöin on tärkeää saada selville, miksi kuntoutuja vastaa useaan kysymykseen. Keskustelussa nousi esille BDI-21-mittarin kysymys työn tekemisestä. Osallistujat jakoivat tiedon, ettei kysymyksessä tarkoiteta pelkästään palkkatyötä, vaan työelämästä poissa oleville arjesta suoriutumista ja toimeen ryhtymistä. Tämä on tärkeä kertoa myös kuntoutujille, jotka voivat jättää vastaamatta kysymykseen työelämästä poissaolemisen vuoksi.

Joissakin palvelulinjoissa kuntoutujat kirjoittavat ryhmässä tai pienryhmässä ajatuksiinsa omasta elämänlaadustaan ja mielialastaan. Työntekijät antavat kuntoutujille lomakkeen, jossa näkyvät heidän pisteensä molemmista mittareista sekä viitearvotaulukot, johon he voivat verrata omia tuloksiaan. Näissä palvelulinjoissa ei ole yksilöaikoja ammattilaiselle mittareiden avaamiseksi ja tulkitsemiseksi. Tämä koettiin varsin huonoksi käytännöksi, ja osallistujat pohtivat kriittisesti näin tulleita tulkintoja mittareista.

Voimmeko olettaa, että jokainen kuntoutuja kykenee avaamaan ja analysoimaan elämänlaatuun ja mielialaansa itse kirjoittamalla?

Jatkossa suunniteltaessa uusien palvelulinjojen toimintaohjeita ja ohjelmajohdinta, tulisi aina löytyä yksilöllinen tapaaminen mittareiden tulkitsemiseen. Työntekijän ammattitaito ja tarkentavien kysymysten kysyminen ovat ensiarvoisen tärkeitä tulkinneissa.

5.1.4 Mittareiden kirjaaminen

Kirjaamisen osalta keskusteltiin valmiiden sekä mittareiden avaamisesta muistuttavien tekstien näkymisestä kuntoutuspalautepohjissa. Valmiit tekstin aloitukset koetaan helpottavan ja nopeuttavan kirjaamista. Tällä hetkellä mittareista on kuntoutuspalauteissa valmiita tekstinaloituksia osin vain aloitusjakson osalta. Päätösjakson osalta valmiit tekstit puuttuvat kuntoutuspalautepohjista. Jo lyhytkin teksti auttaa työntekijää. Kuntoutuspalauteen yhteenveto -kohtaan toivottiin myös valmiita tekstinaloituksia. Esille nostettiin muutamia valmiita tekstinaloituksia.

Aloitus-/Päätösjaksolla kuntoutuja kokee elämänlaatumittarin (WHOQOL-BREF) mukaan...

Aloitus-/Päätösjaksolla kuntoutujan mieliala on mittarin (BDI-21) mukaan...

Kuntoutuksen alkaessa/päättyessä kuntoutuja kokee elämänlaatunsa (WHOQOL-BREF) ... ja mielialansa (BDI-21) ...

Palvelulinjojen, joissa mittareita käytetään, kuntoutuspalautepohjissa on tärkeää olla liitteenä myös mittareiden viitearvotaulukot: BDI-21-mittarin viitearvotaulukko sekä WHOQOL-BREF-mittarin keskihajonnan kertova viitearvotaulukko, joka näyttää keskitason vaihteluvälin. Mittareista saadut pisteet tulee merkitä myös kuntoutuspalauteen lopusta löytyvään mittaritaulukkaan.

5.2 Toisen työpajan tulokset

Toisen työpajan alkaessa osallistujat toivat esille, että he ovat alkaneet huomioimaan mittareita työssään paremmin. Ensimmäisessä työpajassa aloitettu yhteinen kehittäminen ja keskustelu mittareista ovat jo nostaneet niiden arvoa esiin.

Toisessa työpajassa täydennettiin ja tarkennettiin ensimmäisen työpajan jälkeen koomaani toimintaohjetta. Esille nousi mm. se, että tulosten ollessa psyykkisen hyvinvoinnin ja sosiaalisten suhteiden osa-alueilla (WHOQOL-BREF) matalia ja/tai masennuspisteet (BDI-21) korkeita (esim. > 20 p.) on kuntoutujan tärkeä saada keskustella ammattilaisen kanssa, tarvittaessa varataan psykologin yksilötapaaminen. Lisäksi jos BDI-21-mittarissa tulee korkeita pistemääriä kysymyksissä 2 ja 9, on suisidiriski kasvanut. Erityisesti tällöin on tärkeä saada psykologin keskusteluaika järjestymään. Tarvittaessa tulee selvittää kotipaikkakunnan hoitotaho, esim. julkisen puolen palvelut tai matalan kynnyksen palvelut. Elämänlaadun lasku tai masennus voivat johtua esim. yksinäisyydestä. Tällöin olisi tärkeää etsiä kuntoutuksessa yhdessä kuntoutujan kanssa esimerkiksi erilaisia harrastusmahdollisuuksia, ystäväpalveluja, päivätoimintapalveluja omalta paikkakunnalta. Työpajassa kommentoitiin myös, että psykologin tapaaaminen kuntoutuksessa voi madaltaa kynnystä hakemaan apua kotipaikkakunnalla.

Palvelulinjojen toimintaohjeisiin ehdotettiin jonkin ryhmän teemaksi ”elämänlaatu ja mieliala”. Ryhmässä käytäisiin keskustelua näiden teemojen ympärillä, ohjeistettaisiin mittareiden täyttäminen ja lopuksi kuntoutujat täyttäisivät mittarilomakkeet. Tämä ryhmä tulisi sijoittaa kuntoutuksen alku- ja loppupuolelle.

Myös moniammatillisissa työntekijäpalavereissa on tarpeellista pohtia kuntoutujan mittareiden tuloksia kuntoutuksen sisällön suunnittelemiseksi. Lisäksi, jos samassa ryhmässä on monella kuntoutujalla elämänlaatumittarissa (WHOQOL-BREF) psyykkisen hyvinvoinnin pisteet matalia tai/ja masennuskyselyssä (BDI-21) korkeita, hyödynnetään tätä tietoa kyseisen ryhmän sisältöjen suunnittelussa ja toteutuksessa.

Työpajassa todettiin myös, että työntekijän on osattava kertoa kuntoutujalle, mikä kysymys elämänlaatumittarissa (WHOQOL-BREF) kuuluu mihinkin osa-alueeseen. Tässä on apuna Mittarit ohjeita työntekijälle 1-ohje.

Toisen työpajan ideoinnin ja jatkotyöskentelyn jälkeen tein lisäyksiä ja tarvittavia muutoksia sekä lopuksi tiivistin lopputuloksen. Lähetin valmiiksi hiomani toimintamallin osallistujille luettavaksi, ja heillä oli mahdollisuus ennen tuotoksen laajempaa esittelyä antaa tarpeen mukaan täydennyspyyntöjä.

5.3 Mittarit -kansio

Työpajoissa syntyneen yhteiskehittelyn tuloksena luotiin toimintamalli, tietopaketti, toimintakykymittareista. Tietopaketti on kerätty ja tiivistetty työväliseksi työntekijöille elo-syyskuussa 2020 työpajoista esiin tulleista uusista ideoista ja jo hyväksi koetuista käytännöistä. Tietopaketti koottiin MITTARIT-kansioon, joka löytyy sähköisenä organisaation toimintajärjestelmästä Toimintaohjeet -alikansiosta. MITTARIT-kansio sisältää viisi tiedostoa: MITTARIT ohjeita työntekijälle 1, jossa on mittareiden ohjeistamisesta kuntoutujille, pisteytyksestä ja tulkinnasta (LIITE 3), MITTARIT ohjeita työntekijälle 2, jossa on mittareiden hyödyntämisestä ja kirjaamisen ohjeistamisesta (LIITE 4), MITTARIT ohjeistus kuntoutujille (LIITE 5), WHOQOL-BREF ja BDI-21 viitearvotaulukot sekä tulostettavat mittarilomakkeet. MITTARIT-kansioon voidaan tulevaisuudessa kerätä ohjeistuksia muistakin kuntoutuksessa käytetyistä mittareista.

Valmiin opinnäytetyöni tulokset tulen esittämään mittareiden kanssa työskenteleville työntekijöille sekä organisaation ydintimille, josta tiimikoordinaattorit vievät tietoa eteenpäin omiin palvelulinjoihinsa.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön kautta koin työpajatyöskentelyn ja yhteiskehittelyn hyväksi taivoiksi luoda uutta ja jakaa toimivia käytäntöjä koko työyhteisön hyväksi. Keskustelu työpajoissa oli vilkasta. Yhteiskehittelyn aikana pohdittiin paljon toimintakykymittareita, niiden prosessia ja todellista merkitystä kuntoutuksessa. Epäkohtia nostettiin

esiin, hyviä käytäntöjä ja malleja jaettiin sekä uusia toimintamalliehdotuksia luotiin aktiivisesti. Mielestäni jo mittareista keskustelun aloittaminen toi niiden tärkeyttä ja painoarvoa kuntoutuksessa esiin. Yhtenä merkittävänä asiana nousi esille ryhmän pitäminen teemoina elämänlaatu ja mieliala.

Opinnäytetyön kannalta oli merkityksellistä, että työpajat saatiin järjestymään aikataulun mukaisesti ja osallistujat olivat motivoituneita yhteiskehittelyyn. Työpajojen suunnittelu etukäteen oli tärkeää, jotta kaikki aika saatiin hyödynnettyä tehokkaasti. Työpajoissa ajan kulkua oli seurattava tarkasti, jotta kaikki suunniteltu ehdittiin käymään läpi.

Oma kiinnostukseni toimintakykymittareita kohtaan oli avainasemassa koko opinnäytetyön prosessin ajan. Toimintakykymittarit olivat ennestään tuttuja, mutta haasteena oli löytää teoriaa mittaajien luotettavuudesta. Tämän haasteen myötä opin käyttämään erilaisia tietolähteitä ja -kantoja tietojen etsimiseen. Aineiston analysointi vei paljon aikaa. Pyrin analysoimaan materiaalia mahdollisimman tarkasti, mutta oma kokemattomuuteni kehittämistyöntekijänä näkyi tulkinnoissani.

Organisaatiossamme on paljon palvelulinjoja, eikä täysin samanlaista käytännön mallia kuntoutujien ohjeistamisesta ja mittareiden täyttämisen prosesseista saada jokaiseen palvelulinjaan. Toisissa palvelulinjoissa on mm. enemmän yksilöllistä aikaa kuntoutujaa kohden kuin toisissa, jolloin mittarit voidaan täyttää yksilöajalla eikä ryhmässä. Kehitettyä toimintamallia voidaan hyödyntää siis sellaisenaan tai sovelletusti palvelulinjan toimintaohjeen mukaisesti. Toimintamallin käyttöönotto palvelulinjoissa näyttää jatkossa sen toimivuuden, ja sitä on tärkeää seurata ja pyytää myös palautetta.

7 OPINNÄYTETYÖN JULKISUUS

Opinnäytetyöni on julkinen, ellei toisin sovita. Se voidaan julkaista Theseus -tietokannassa.

LÄHTEET

- Aalto, A-M. 2011. Beckin depressiokysely 21-osioinen (käyttö väestötutkimuksiin). Viitattu 12.1.2020. <http://www.toimia.fi>
- Aalto, A-M. Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa. 2011. TOIMIA -tietokanta. THL. Julkari. <https://www.julkari.fi/handle/10024/132196>
- Aalto, A-M., Korpilahti, U., Sainio, P., Malmivaara, A., Koskinen, S., Saarni, S., Valkeinen, H. & Luoma M-L. 2013. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. TOIMIA -tietokanta. THL. Julkari. <https://www.julkari.fi/handle/10024/131192>
- IKKU -toimintaohje 2020-. Kuntoutuskeskus Kankaanpää.
- Innokylän www-sivut. Viitattu 20.4.2020. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/innopaja>
- Kainulainen, S. 2013. Tiedon jakamisen johtaminen -yksilön tiedon jakamisen motivaatio johtamisen tukena – Tutkimus Lapin Keskussairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 14.5.2020. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/60932/Kainulainen.Satu.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Kelan www-sivut 2020. Viitattu 12.1.2020. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Yleinen osa. <https://www.kela.fi/documents/10180/24972165/Yleinen+osa.pdf/2024d7cf-97cd-4895-b6a1-7acbea77ddd9>
- Kelan www-sivut 2020. Viitattu 12.1.2020. KELAN KUNTOUTUKSEN PALVELUKUVAUS AVH-kurssi Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssi Voimassa 1.1.2020 alkaen. <https://www.kela.fi/documents/10180/24972165/AVH-kurssi.pdf/9d4c9987-6dfa-4fca-a458-f819e822282d>
- Korpilahti, U. & Takatupa A. 2015. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari -lyhyt versio. Viitattu 12.1.2020. <http://www.toimia.fi>
- Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja lopputilanne. AKVA. Kela.2018.
- Laine, M. 2018. Miten toimintakykyä mitataan? Fysioterapia 8/2018. Julkari. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137799/Miten_toimintakyky%C3%A4_mitataan_Fysioterapia_32018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Manssila, J., Talentia, Rahikka, A., Miina Sillanpään Säätö & Stina Sjöblom, Helsingin yliopisto. 2018. Suositus toimintakykymittareiden yhdenmukaiseen ja eettiseen käyttöön sosiaalialan asiakastyössä. TOIMIA -tietokanta. THL. Julkari. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136612>
- Pajuniemi, S. 2019. Kuntoutuskeskus Kankaanpään markkinointimateriaali.

Peränen, N. 2013 Innopajaopas kehittäjälle. Innokylän www-sivut. Viitattu 22.4.2020. <https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-02/Innopajaopas%20kehitt%C3%A4j%C3%A4lle%205%203%202013.pdf>

Reiterä, T., Miettinen, S., Rättö, H. & Vadèn V-M. 2017. Kelan kuntoutuksen hyödyn arviointi 2017. Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/303214/Kuntoutustakehittamassa10.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Syvänen, S., Erätuli, P., Kokkonen, A., Nederström, R. & Strömberg, S. 2008. Hyvinvoinnin ja tuloksellisuuden tekijät. Yhteistoiminnallisen kehittämisen ideat ja aatteet. Helsinki: Tykes. Viitattu 17.4.2020. <https://docplayer.fi/1500442-Hyvinvoinnin-ja-tuloksellisuuden-tekijat-yhteistoiminnallisen-kehittamisen-ideat-ja-aatteet.html>

TOIMIAN www-sivut. 2020. Viitattu 12.1.2020. <http://www.toimia.fi>

Valkeinen, H., Anttila, H. & Paltamaa J. 2014. Opas toimintakyvyn mittarin arviointiin TOIMIA -verkostossa (1.0). TOIMIA -tietokanta. THL. [https://thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas_VALMIS_090614+\(2\).pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f](https://thl.fi/documents/974257/1449823/Mittariopas_VALMIS_090614+(2).pdf/b53595b9-15b8-4fa3-8765-23cd9221de8f)

LIITE 1

TYÖPAJAN TEEMAT**PÖYTÄ 1: WHOQOL-BREF- ja BDI-21-mittareiden ohjeistaminen kuntoutujille ja hyödyntäminen kuntoutuksessa**

Miten ohjeistatte tällä hetkellä kuntoutujia mittareiden täyttämiseen? Mikä mielestänne toimii?

Miten kuntoutujia motivoidaan mittareiden täyttämiseen? Mikä mielestänne toimii?

Miten hyödynnätte tällä hetkellä mittareiden tuloksia..

- kuntoutusjakson sisällön suunnittelussa?

- tavoitteiden laadinnassa, seurannassa ja arvioinnissa?

- jatkosuunnitelmien laatimisessa?

Mitä kehitettävää kuntoutujien ohjeistamisessa ja motivoimisessa mielestänne on?

Mitä kehitettävää mittareiden tulosten hyödyntämisessä on jakson sisällön suunnittelussa, tavoitteiden laadinnassa, seurannassa ja arvioinnissa sekä jatkosuunnitelmien laadinnassa?

PÖYTÄ 2: WHOQOL-BREF- ja BDI-21-mittareiden tulkinta ja kirjaaminen

Miten tällä hetkellä käynte läpi mittareiden tulokset kuntoutujan yksilöajalla kuntoutuksen alussa ja lopussa? Mikä mielestänne toimii?

Miten tällä hetkellä käynte läpi mittareiden tulokset ryhmässä/pienryhmässä? Mikä mielestänne toimii?

Miten tällä hetkellä mittareiden tulosten kirjaaminen kuntoutuspalautteeseen toteutuu?

Missä onnistutaan?

Mitä kehitettävää on mittareiden tulosten läpikäymisessä yksilöajalla/ryhmässä?

Mitä kehitettävää on tulosten kirjaamisessa kuntoutuspalautteeseen?

LIITE 2

(WHOQOL-BREF & BDI-21)

1) OHJEISTAMINEN

mikä toimii? Kehitettävää

parempi työskentelytapa
ohjeistus tärkeää

Tehtävien ma-
nua ryhmässä
ryhmässä ja
erittäin heti

Kesipäivä!
ei jaa tehtäviä
(ikäihmiset)

trianä että on aika
yhtämisessä, y-aike
tai ryhmä
ohjattu aika

- ohjeistuksen paranneltava
- jomalle tarrallaan
- ei tuoda lomaketta
y-ajalle mukana
- Tuloyhtymän tullaan
on aikoinaan.

- Mittant
Oma ryhmä näiden
tähtämissä
sh-ryhmä
→ vie kund. toim
toon

- ryhmässä koulutus
aiat kirjataan väli
mättä mitään, a
↑
voitko koulutus
edes avata?
ammattitaito

(WHOQOL-BREF & BDI-21)

2) HYÖDYNTÄMINEN

missä? Kehitettävää

Psyke & sos.
Liikeitä huonot (ei)

↳ keskustelua
kotiin, hoitotahoa
ohitetaan netissä
te/matalan kynnyksen
paikka, sse
harrastus
(mukaan viruistyks
yhteisöpalvelu
(yhteisöisyys)

- taa. y-aike
ps

- Palaverissa keskustelun
tellaan
↳ varataan tav.
psyk.

- gon: psykolog. koulutus
pää psykologin
solpittamis (ei)
mahd. kotip. hoitot. im

- jyy. pisteet tulee
ilmi te:ssä ja
tarkastus at:ssa

- myy. tavoitteet
helpompi tehdä

- haastava tehdä
tavoitte esim.
(psyke, sos., ympäristö)

- H voi ohjeistaa
kuntoutujaa huonoin
maan pisteitä.
"voitko tästä ottaa
tavoitte?"

(WHOQOL-BREF & BDI-21)

3) TULKINTA

mikä toimii? Kehitettävää

apua
yvä väline (mittant)

työ ja luonnon tilan-
ta läpi!

Vaikea pistemäärä
konea, luv. ei lue
olevanne masentunut
→ avaamisen
tärkeys

Esim. BDI-21 painotus
ei välttämättä huon
→ avaamisen
tärkeys

uusi voi tulla ihmisselke
olle, muutenkin huon
omien työ = arjon tekemiset
psykistä ympäristö
= turvallinen
seurailtava

(WHOQOL-BREF & BDI-21)

4) KIRJAAMINEN

mikä toimii? Kehitettävää

tulee tehtyä, koska
näyttyi luv. palautte-
pölyssä.
aika selkeästi
varattu!

• mittariluvut
WHOQOL-BREF
keskiarvo -väli -
taulukko
+ kaikkien
palautte pohjilla!

• koulutusväli -
• ei ole ollut uusia
1 jaksolla
→ ongelma
(siirtymä)

• muista laittaa pisteet
myös taulukkoon.

• pv-määrä, palloin
avataans
+ taulukkoon.

• päätös jatkamalla
seurustelun valinn.

LIITE 3

OHJEITA TYÖNTEKIJÄLLE 1**Mittareiden ohjeistaminen kuntoutujille sekä pisteytys ja tulkinta****WHOQOL-BREF ja BDI-21**

*Mittarit tehdään pääsääntöisesti kuntoutusjakson alku- ja loppuvaiheessa **kyseisen palvelulinjan toimintaohjeen** mukaisesti.

*Mittarilomakkeet jaetaan kuntoutujille alku- ja päätösjakson alkupäivinä ryhmässä/yksilöajalla (jossa kyselyt täytetään) **kyseisen palvelulinjan toimintaohjeen** mukaisesti.

*OHJEISTUS mittareiden täyttämiseksi -> **MITTARIT ohjeistus kuntoutujille**

*Kuntoutujat täyttävät mittarilomakkeet ja työntekijä/kuntoutustoimisto syöttää ne Elbit -järjestelmään.

*Huom! Mittarilomakkeisiin **kuntoutujan nimi, henkilötunnus, päivämäärä ja allekirjoitus!**

*Mittarit avataan ja tulkitaan pääosin asiakkaan **yksilöajalla** (kts. **kyseisen palvelulinjan toimintaohje**)

*Tulkinnassa (WHOQOL-BREF) käytetään apuna viitearvo -lomaketta (liitteenä palautepohjassa), jossa **keskitaso** merkitty vaihteluvälein. Ei käytetä keskiarvoa!

Pisteytysohjeita:**WHOQOL-BREF:**

***Pisteitä ei lasketa niistä lomakkeista, joissa puuttuvia vastauksia yli 20 % (= 6 tai useampi puuttuu)**

*Jos yksi vastaus puuttuu, korvataan se käyttämällä **muiden ko. ulottuvuuden kysymysten keskiarvoa**.

***Fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen ulottuvuuden pistemäärää ei lasketa, jos niiden kysymyksistä puuttuu kaksi tai enemmän.**

***Elinympäristöulottuvuuden pistemäärää ei lasketa, jos sen kysymyksistä puuttuu kolme tai enemmän.**

ULOTTUVUUDET:

Fyysinen ulottuvuus (7 kysymystä) = kysymykset 3, 4, 10, 15, 16, 17 ja 18

Psyykinen ulottuvuus (6 kysymystä) = kysymykset 5, 6, 7, 11, 19 ja 26

Sosiaalinen ulottuvuus (3 kysymystä) = kysymykset 20, 21 ja 22

Elinympäristö (8 kysymystä) = kysymykset 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 ja 25

BDI-21:

Jos vastaaja on valinnut useita vaihtoehtoja yksittäisessä kysymyssarjassa, **pisteytetään niistä suurimman** arvon saava. Pistemäärä voidaan luokitella seuraavasti: 1–9 = ”ei masennusta”, 10–18 = ”lievä masennus”, 19–29 = ”keskivaikea masennus”, 30–63 = ”vaikea masennus” (Beck et al. 1961).

Jos BDI>20-> kysy, haluaako keskusteluajan. Tarv. ohjataan kotipaikkakunnan palveluihin.

Huomioi erityisesti kysymykset 2 ja 9! Jos kummastakin tulee korkea pistemäärä-->itsetuhoriski on kasvanut->tarve psykologin keskusteluajalle.

LIITE 4

OHJEITA TYÖNTEKIJÄLLE 2**Mittareiden hyödyntämisen ja kirjaamisen ohjeistaminen****WHOQOL-BREF ja BDI-21**

*hyödynnä mittareita kuntoutujan kokonaistilanteen läpikäymisessä

*keskustelun yhteydessä huomioi mittareiden pisteet ja ohjaa tarvittaessa asettamaan tavoite/tavoitteet elämänlaatu- tai mielialamittareiden tuloksista nousseista tarpeista. Huom! Tavoite on kuntoutujan oma tavoite, johon hän motivoituu.

* ohjaa tarvittaessa asettamaan välitehtävä/välitehtävät elämänlaatu- tai mielialamittareiden tuloksista nousseista tarpeista

*huomioi mittareiden tulokset ja varaa tarvittaessa keskusteluaika ammattihenkilölle

*Kyselyiden pisteet merkitään kuntoutuspalautteen mittarit -osion taulukkoon sekä tulkinnat kirjataan palautteen yksilölliseen osaan kyseisen työntekijän kohdalle. **(kyseisen palvelulinjan toimintaohjeen mukaisesti: BDI-21 sh tai psyk, WHOQOL-BREF sh tai sos)**

*Valmiita tekstin aloituksia mm.

” Aloitus-/Päätösjaksolla kuntoutuja kokee elämänlaatumittarin (WHOQOL-BREF) mukaan...”

”Aloitus-/Päätösjaksolla kuntoutujan mieliala on mittarin (BDI-21) mukaan...”

”Kuntoutuksen alkaessa/päätyessä kuntoutuja kokee elämänlaatunsa (WHOQOL-BREF) ... ja mielialansa (BDI-21) ...”

” Naisten/Miesten iänmukaisiin viitearvoihin verrattuna kuntoutuja kokee elämänlaatunsa (WHOQOL-BREF) ... ja mielialansa (BDI-21) ...”

LIITE 5



WHOQL-BREF ja BDI-21- mittarit

Polku parempaan.



WHOQL-BREF ja BDI-21-mittarit

- Kuntoutuksen mittaus- ja arviointimenetelmiä, Kela määrittelee
- Mittaavat tämänhetkistä elämänlaatua sekä psyykkistä toimintakykyä
- Tehdään pääsääntöisesti kuntoutuksen alku- ja loppuvaiheessa
- Mittareista saadaan tietoa kuntoutuksen **suunnittelua ja tavoitteiden asettamista** varten sekä kuntoutuksen **hyödyn** arvioimiseksi.
- Mittaustulokset käsitellään jaksolla yhdessä asiakkaan kanssa.

Polku parempaan.



WHOQOL-BREF -elämänlaatu

- Kartoittaa elämänlaatuasi, terveyttäsi ja arkielämän asioitasi
- Ajattele tärkeinä pitämiäsi asioita, toiveitasi sekä mielihyvän ja huolenaiheitasi
- Muistele elämäsi **viimeisen neljän viikon** aikana
- Vastaa kaikkiin kysymyksiin!
- Jos olet epävarma vastausvaihtoehdosta, valitse se, joka **vaikuttaa sopivimmalta**. Usein sopivin vastaus on se, joka ensimmäiseksi tulee mieleen.

Polku parempaan.



BDI-21 –psyykkinen toimintakyky

- Mittaa henkistä toimintakykyä ja mahdollisia masennuksen oireita
- Mittarissa on joukko väittämäsarjoja
- Lue jokainen sarjan väittämä huolellisesti läpi ja ympyröi se, joka **parhaiten kuvaa nykyistä tilannettasi**
- Voit ympyröidä **samasta sarjasta useammankin** väittämän, jos ne vastaavat tilannettasi

Polku parempaan.