

Lapsen osallistumista ja toimijuutta vahvistavien käytäntöjen kehittäminen etenee: LOOK-hankkeen kuulumisia

Lasten kuntoutuksen perustana on lapsen ja perheen arjessa merkityksellisten tarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen sekä näihin tarpeisiin vastaava kuntoutuksen suunnittelu yhteistyössä lapsen, perheen ja ammattilaisten kesken (King ym. 2004, Chiarello ym. 2010, Launiainen & Sipari 2011). Ammattilaisten ja lasten vanhempien väliseen yhteistoimintaan painottuvia malleja on kehitetty (esim. Lappalainen 2012, An & Palisano 2014), mutta vähemmän on kiinnitetty huomiota lapsen rooliin, jossa hän on oman kuntoutuksensa ja arjensa aktiivinen toimija, suunnittelija ja päätöksentekijä yhdessä aikuisten kanssa. *Lapsen oikeus osallistua kuntoutukseensa (LOOK) -lapsen edun arviointi* -hankkeessa on tartuttu tähän haasteeseen. Hankkeessa kehitetään lapsen, perheen ja ammattilaisten yhteisiä toimintatapoja ja välineitä, jotka vahvistavat lapsen osallistumista ja toimijuutta omassa arjessaan ja kuntoutuksen käytännöissä.

LOOK-hanke on Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Lastensuojelun Keskusliiton yhteistyöprojekti, jota rahoittaa Kela. Yhteistyö- ja kehittäjäkumppaneina toimivat Resiinafyysio, Terapiakeskus Terapeija, Terapiatalo Tonus ja yritysten vapaaehtoiset lapsiperheet. Kehittämistoiminnassa aktiivisesti mukana on myös HUS:n lasten ja nuorten kuntoutuksen ammattilaisia. Kolmivuotinen hanke jatkuu lokakuun 2017 loppuun.

LOOK-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa tehtiin kirjallisuuskatsaus (Vänskä, Sipari & Pollari 2016), jonka tarkoituksena oli kuvata, mitä lapsen toimijuutta ja osallistumista vahvistavia hyviä käytänteitä on valmiina tarjolla lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Katsauksessa tunnistettiin alle 18-vuoti-

aan lapsen osallistumisen arviointiin soveltuvia geneerisiä arviointimenetelmiä, joiden käytössä lapsi itse on mukana, ja kuvattiin lapsen osallistumista ja toimijuutta kuntoutuksessa vahvistavia menetelmiä ja toimintatapoja. Kirjallisuushaku suoritettiin sähköisiin tietokantoihin ja rajattiin vuosina 2000 - 2015 julkaistuihin artikkeleihin. Sisäänotto-kriteerit täyttäneitä, lapsen osallistumista arvioivia mittareita löytyi 11. Katsauksen kautta löytyneitä arviointimenetelmiä ei ole virallisesti suomennettu ja validoitu Suomessa, mutta joitain (COSA Children's Leisure Assessment Scale; CAPE Children's assessment of participation and enjoyment ja PAC Preference for activities of children) on hyödynnetty esimerkiksi hankkeissa ja opinnäytetöissä (Asteljoiki & Pulli 2006, Nyholm & Penttinen 2009).

Katsauksessa löydettiin 17 julkaisua, joissa kuvattiin lapsen toimijuutta ja osallistumista vahvistavia kuntoutuksen toimintatapoja ja menetelmiä. Tulosten perusteella keskeistä on ammattilaisten lapsilähtöinen asenne, lapsen näkökulman arvostaminen sekä lapsentahtiset, lapsen ja perheen valmistautumisen mahdollistavat ja yhdessä sovitut käytänteet. Lapsen mahdollisuus tehdä valintoja sekä ilmaista tunteita ja tahtoa omilla kommunikointikeinoillaan, samoin kuin toiminnan soveltaminen lapselle mielekkääksi, mahdollistavat lapsen toimijuutta ja osallistumista yhdessä aikuisten kanssa. Ympäristökäytännöiden huomioiminen ja erityisesti asenteisiin vaikuttaminen lapsen arjessa ja kuntoutustilanteissa haastaa ammattilaiset paitsi reflektoimaan omaa toimintaansa myös tarkastelemaan esimerkiksi sitä, miten kuntoutuksen tavoitteissa ja toteuttamisessa huomioidaan lapselle tärkeät ikäto-

verisuhteet ja tuetaan lapsen osallisuutta hänelle merkitykselliseen yhteisöön. Tärkeää on myös, että lapsilähtöiset toimintatavat sidotaan osaksi kaikkea kuntoutuksen toimintaa eikä jätetä vain yksittäisiksi hetkiksi ja tilanteiksi, jotka kiireessä jäävät pois. (Vänskä, Sipari ja Pollari 2016.)

Kirjallisuuskatsauksen sekä lapsille, vanhemmille ja ammattilaisille kohdistetun haastattelututkimuksen tulosten ja kehittäjäkumppanien yhteiskehittelyn pohjalta kehittämisen suunniksi valikoitui kolme toimintatapaa. Nämä ovat: 1) lapselle arjessa merkityksellisen toiminnan tunnistaminen, kuvaus ja hyödyntäminen kuntoutuksessa, 2) lapsen, perheen ja ammattilaisten sekä arjen toimijoiden yhteisen vastavuoroinen neuvottelu sekä 3) lapsen suoritusten ja osallistumisen ekologinen arviointi (The ecological assessment of activities and participation), joka on lasten kuntoutuksen tutkijoiden Robert Palisanon ja Lisa Chiarello (2011) kehittämä, vielä julkaisematon arviointimenetelmä (Palisano ym. 2012). Kolmea toimintatapaa koetellaan ja kehitetään yhteistyössä lasten, vanhempien ja ammattilaisten kanssa vuoden 2016 aikana. Kehittämisen tuloksia julkaistaan ja juurrutetaan vuonna 2017.

Lasten kuntoutuksen ammattilaiset ovat tervetulleita hankkeen maksuttomiin koulutuksiin keväällä 2017. Koulutuksista ja hankkeesta voi lukea lisätietoa hankkeen [www-sivuilla osoitteessa: look.metropolia.fi](http://www.sivuilla osoitteessa: look.metropolia.fi).

Nea Vänskä, TtM, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Salla Sipari, FT, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kirsi Pollari, OTM, TtM, YTM, erityisasiantuntija, Lastensuojelun keskusliitto

LOOK-hanketta esiteltiin Kuntoutus-lehden nuorten kuntoutuksen teemanumerossa 1/2015.

Lähteet

- An M, Palisano RJ (2014) Family-professional collaboration in pediatric rehabilitation: a practice model. *Disability & Rehabilitation* 36, 5, 434–440.
- Asteljoki S, Pulli S (2006) The child occupational self-assessment (COSA version 2.1). Lasten toimintamallisuuksien itsearviointi COSA:n esittely ja suomentamisprosessi. Toimintaterapian koulutusohjelma, opinnäytetyö. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Chiarello LA, Palisano RJ, Maggs, JM, Orlin MN, Almasri N, Kang LJ, Chang HJ (2010) Family priorities for activity and participation of children and youth with cerebral palsy. *Physical therapy* 90, 9, 1254–1264.
- King S, Teplicky R, King G, Rosenbaum P (2004) Family-centered service for children with cerebral palsy and their families: a review of the literature. *Seminars in Pediatric Neurology* 11, 1, 78–86.
- Lappalainen P (2012) Lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen Oulunkaaren alueella. Kuntoutuksen koulutusohjelma, YAMK-opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu.
- Launiainen H, Sipari S (2011) Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostoissa -projekti 2007–2011. Vajaaliikkeisten Kunto ry. Helsinki.
- Nyholm P, Penttinen N (2009) CP-vammaisten lasten vapaa-ajan vietto ja toiveet. Sosiaali- ja terveysala, opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Palisano RJ, Chiarello LA (2011) Ecological assessment of activity and participation. *Physical therapy & rehabilitation sciences department, Drexel University, Philadelphia, PA, USA*. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Palisano RJ, Chiarello LA, King GA, Novak I, Stoner T, Fiss, A (2012) Participation-based therapy for children with physical disabilities. *Disability and Rehabilitation* 34, 12, 1041–1052.
- Vänskä N, Sipari S, Pollari K (2016) Lasten osallistumista ja toimijuutta vahvistavat kuntoutuksen hyvät käytännöt kirjallisuudessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kelan työpapereita 94. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161355>

Uutta AVH:n hoidosta ja kuntoutuksesta

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkieron sairauksille. Suomessa vuosittain runsaat 15 000 henkilöä saa *aivoinfarktin* eli aivoverisuonitukoksen, joka on häiriötyypeistä yleisin (Aivoinfarkti ja TIA, Käypä hoito suositus 2016). Kyseessä on määrältään ja kustannusvaikutuksiltaan merkittävä sairausryhmä, jota koskeva tutkimustieto lisääntyy vauhdilla.

Kehittyneen akuuttihoidon vuoksi valtaosa sairastuneista selviää hengissä. Jo erittäin tehokkaaksi hioutuneesta ensihoidosta huolimatta alati kehitetään uusia, hoitotuloksia yhä parantavia menettelytapoja ja tekniikoita.

Hiljattain päivitetyn Aivoinfarktin Käypä hoito -suosituksen (2016) merkittävin uudistus on mekaaninen suonensisäinen tukostenpoistomenetelmä (trombektomia), jonka vaikuttavuudesta on saatu vahva näyttö. Tämä uusi hoitomuoto paikkaa erityisesti sellaisten potilaiden tilannetta, jotka pääsevät hoidon piiriin silloin, kun ensisijainen hoitomuoto, liuotushoito, on liian myöhäistä tai muutoin poissuljettua.

Akuuttihoidon jälkeen kuvaan astuu kuntoutus, jonka laadulla on suuri merkitys. Joka neljäs aivoinfarktiin sairastunut on työikäinen, ja heistä puolet ei kykene palaamaan töihin (Kauranen ym. 2013). Työkyvyn menettämisen ja kuntoutustarpeen takia aivoverenkiertohäiriö on kolmanneksi kallein kansansairaus kattaen peräti puoli prosenttia Suomen bruttokansantuotteesta (Meretoja 2011).

Moniammatillinen AVH-kuntoutus siihen erikoistuneessa yksikössä vähentää kuolleisuutta ja pysyvään laitoshoitoon jäämisen riskiä. Laadukas hoito ja tehokas kuntoutus näkyvät lyhentyneenä hoitoaikana, vähäisempänä vammaisuutena ja parempana elämänlaatuna. (Stroke Unit Trialists' Collaboration 2013, Lohse, Lang & Boyd 2014).

Suomessa kuntoutuksen saatavuudessa on alueellisia eroja. Tilanne pääkaupunkiseudulla ja työikäisten keskuudessa on verrattain hyvä. Helsingin alueella yli puolet vuosina 2007–2009 seuratuista työikäisenä sairastu-

neista ohjautui kuntoutukseen, joka useimmiten oli toimintaterapiaa ja/tai fysioterapi-aa. Neljäsosa sai tiedonkäsittelytoimintojen kohentamiseen keskittyvää neuropsykologista kuntoutusta, joka alkoi selvästi muita kuntoutusmuotoja myöhemmin, keskimäärin kaksi kuukautta sairastumisen jälkeen. (Uimonen, Poutiainen & Mustanoja 2014.)

Aivoliiton tuoreen selvityksen mukaan koko väestön keskuudessa AVH-kuntoutus toteutuu kuitenkin keskimäärin heikosti. Valta-kunnallisen laitospohjaisen kuntoutuksen keskittävän selvityksen mukaan vain noin 15 prosenttia pääsee akuuttivaiheen jälkeen moniammatilliseen kuntoutukseen, jota vaille erityisesti eläkeikäiset usein jäävät vaikka tutkitusti hyötyisivät siitä (Koskinen 2016). Iän lisäksi kuntoutuksen ohjautumiseen vaikuttaa oireiden vaikeusaste.

Alkuvaiheessa todetut neuropsykologiset oireet kuten muistin, keskittymisen tai toiminnanohjauksen häiriöt ennustavat työikäisenä sairastuneen työhön paluuta paremmin kuin esimerkiksi ikä, koulutus, aivovaurion piirteet tai neurologiset oireet. Jokainen alkuvaiheessa todettu neuropsykologinen häiriö yli kaksinkertaisti työkyvyttömyyden riskin kahden vuoden seurannassa. (Kauranen 2013.) Neuropsykologisella oirekuvalla on oleellinen rooli myös etuuskien tarpeessa (Kauranen 2015). Neuropsykologinen tutkimus on siis hyödyllinen työkalu AVH-potilaan hoidossa.

Saatavuudessa todetut puutteet ja niiden kustannusvaikutukset huomioiden AVH-kuntoutusta tulee kehittää. Moniammatillisen, erityisosaamista edellyttävän kuntoutuksen tarve ja tuloksellisuus tulee huomioida myös SOTE-uudistusta tehtäessä. AVH-kuntoutus tulee keskittää riittävän isoihin yksiköihin, joissa moniammatillinen kuntoutus pääsee alkamaan välittömästi ja jatkumaan keskeytyksettä. Kuntoutustarve tulee todennäköisesti vain kasvamaan väestön ikääntyessä, työurien pidentyessä ja työn kognitiivisten vaatimusten lisääntyessä.

**Johanna Stenberg, psykologitutkija,
PsM, Kuntoutussäätiö**

Lähteet:

- Aivoinfarkti ja TIA (online) Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 15.11.2016). Saatavilla Internetissä: www.käypähoito.fi
- Kauranen T, Turunen K, Laari S, Mustanoja S, Baumann P, Poutiainen E (2013) The severity of cognitive deficits predicts return to work after a first-ever ischaemic stroke. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 84(3), 316–321.
- Kauranen T, Laari S, Turunen K, Melkas M, Mustanoja S, Baumann P, Poutiainen E (2015) Use of stroke-related income supplements and predictors of Use in a working-aged Finnish ischemic stroke cohort. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 24(8), 1715–1723.
- Koskinen M (2016) AVH: n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutumisen 2013–2015. AVH-kuntoutuksen seuranta-tutkimuksen loppuraportti. Haettu 15.11.2016 osoitteesta www.aivoliitto.fi/.
- Lohse K R, Lang C E, Boyd L A (2014) Is more better? Using metadata to explore dose-response relationships in stroke rehabilitation. *Stroke*, 45(7), 2053–2058.
- Meretoja A (2012) Aivohalvaus – kallis kansansairautemme. *Duodecim*, 128(2), 139–145.
- Stroke Unit Trialists' Collaboration (2013). Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9.
- Uimonen J, Poutiainen E, Mustanoja S (2014) Työikäisen aivoinfarktipotilaan lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutus pääkaupunkiseudulla. *Suomen Lääkärilehti*; 69, 1721–1726.

Järjestötoimintaan osallistumista huono-osaisuuden näkökulmasta tutkittiin THL:n ja RAY:n tutkimusohjelmassa

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Raha-automaattiyhdistyksen yhdessä koordinoimassa järjestökentän tutkimusohjelmassa pyritään tuottamaan mittavasta, alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (ATH) aineistosta sellaisia analyysejä, jotka palvelevat järjestötoiminnan kehittämistä ja auttavat ymmärtämään järjestötoimintaan osallistumisen merkityksiä ihmisille itselleen. *Osallistuminen, hyvinvointi ja sosiaalinen osallisuus* -julkaisussa järjestökentän tutkijat tarkastelevat taloudellisia vaikeuksia kokevien osallistumista sote -järjestöjen toimintaan, työelämästä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten aikuisten sosiaalista osallisuutta, päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintaan osallistuneiden hyvinvointia, vammaisjärjestöjen toimintaan osallistumisen merkitystä vammaispalvelujen käyttäjille sekä elintapojen yhteyttä huono-osaisuuteen.

Heikosti toimeentulevien sekä nuorten työttömien ja työkyvyttömien aikuisten osallistuminen

Tutkimuksen mukaan syrjäytymisvaarassa olevien osallistumisessa järjestöjen ja yhtei-

söjen toimintaan suhteessa muuhun väestöön ei ollut eroa alueellisesti. Sen sijaan nuorilla aikuisilla osallistumattomuudelle annetut syyt vaihtelivat hieman työllisyystilanteen ja alueiden välillä.

Kaupunkialueella osallistumista rajoittaa tiedonpuute, kehysalueella ajanpuute ja maaseudulla kulkuyhteydet. Työttömät tai työkyvyttömät kertoivat osallistumattomuuden syyksi ensisijaisesti sen, että tarvetta tulla mukaan toimintaan ei ollut, ja toiseksi sen, että kiinnostavaa vaihtoehtoa ei omalla alueella ole tarjolla.

Heikoimmassa asemassa olevat naiset osallistuvat aktiivisesti sote-järjestöjen toimintaan eri puolella Suomea. Tutkimukseen osallistuneista miehistä reilulla yhdeksällä prosentilla oli taloudellisia vaikeuksia. Tämä osa miehistä vaikuttaisi kuitenkin osallistuvan yleisemmin sosiaali- ja terveysjärjestöjen toimintaan kuin ne, joilla vaikeuksia ei ollut.

Alueellisten erojen ja osallisuuden tutkiminen osana kansallista alue- ja hyvinvointitutkimusta antaa niin kuntien ja alueiden palveluiden kehittäjille kuin järjestöillekin mah-

dollisuuden kohdentaa toimintaa tarkemmin myös syrjäytymisvaarassa oleville.

Vertaistukea vammais- ja omaisjärjestöistä

Vammaispalveluita tarvinneille tärkeimpiä syitä järjestötoimintaan osallistumiselle ovat muiden samassa tilanteessa olevien ihmisten tapaaminen ja vertaistuki sekä avun tai tuen saaminen omaan elämäntilanteeseen.

Vammaispalveluja tarvinneet henkilöt voivat tutkimuksen mukaan selvästi huonommin kuin muu väestö. Tutkimus antaa viitteitä siihen, että järjestötoiminnalla on vaikutusta hyvinvointiin. Vammais- ja omaisjärjestöjen toimintaan osallistuneet kärsivät masennuksesta harvemmin kuin ne, jotka eivät osallistu vammais- tai omaisjärjestötoimintaan. Kaikkein alimmaksi elämänlaatunsa arvioivat ne vammaispalveluja tarvinneet, jotka eivät osallistu minkäänlaiseen järjestötoimintaan.

Tutkimuksessa ei ollut mahdollista selvittää syy-seuraus-suhdetta: lisääkö järjestötoimintaan osallistuminen vammaispalveluja tarvinneiden kokemaa hyvinvointia vai onko niin, että ne, jotka kokevat voivansa paremmin, jaksavat myös olla aktiivisempia ja siksi osallistuvat enemmän.

Kaikkiaan järjestötoimintaan 12:n viime kuukauden aikana oli osallistunut noin puolet vammaispalveluja tarvinneista, samoin kuin myös niistä, jotka eivät tarvinneet vammaispalveluja. Vammaisjärjestöjen ja/tai omaisjärjestöjen toimintaan oli osallistunut noin viidennes (19,7 %) vammaispalveluja tarvinneista.

Lähteet:

Kuntoutussäätiön tiedote 25.11.2016: Kuntoutussäätiö tutkii alueellisten erojen vaikutuksia osallisuuteen

Kehitysvammaliiton tiedote 25.11.2016: Vertaistukea vammais- ja omaisjärjestöistä

Julkaisu

Jukka Murto ja Oona Pentala (toim.): "Osallistuminen, hyvinvointi ja sosiaalinen osallisuus. ATH-tutkimuksen tuloksia – Järjestökentän tutkimusohjelma." Työpäperi 38/2016, THL, Helsinki. Julkaisua tekemässä ovat olleet Raha-automaattiyhdistys, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, UKK-instituutti, Kuntoutussäätiö, A-Klinikkasäätiö ja Kehitysvammaliitto.

Väitös:

Järjestöt julkisen kumppanista markkinoiden puristukseen

YTM Riitta Särkelän väitöstutkimus analysoi sosiaali- ja terveysjärjestöjen muutosta sosiaalipalvelujen tuottajana. Väitöstutkimuksessa käy ilmi, että nyt esitettävät sote-ratkaisut eivät ole uusia. Julkisten palvelujen laittaminen samaan asemaan yritysten kanssa oli tutkija Särkelän mukaan esillä jo 1990-luvun lammassa. Silloin sen toteuttamiselle ei ollut poliittisia edellytyksiä. Särkelän mukaan nyt on olemassa riski, että murennetaan lopullisesti Suomessa ollut pohjoismainen hyvinvointimalli ja siihen kuuluva yhteisvastuun lähtökohta.

Sosiaali- ja terveysjärjestöillä on ollut suuri merkitys sosiaalipalvelujen kehittäjinä ja tuottajina Suomessa. Monet kuntien vastuulla olevat sosiaalipalvelut ovat järjestöjen kehittämistyön tuloksia. Särkelän mukaan kuntien ja järjestöjen kumppanuus murtui tutkimuksen tarkastelujakson aikana ja muuttui ostopalvelusuhteiksi.

Särkelän mukaan tärkeimmät tekijät järjestöjen palveluntuottaja-aseman muutoksessa olivat eri hallitusten aikana palvelumarkkinoiden vaiheittainen rakentaminen kilpailukyvyyn vahvistamiseksi, markkinalo-

giikan tuominen julkiseen hallintoon ja valtionosuusuudistusten kautta tapahtunut pää-
tösvallan hajauttaminen sosiaali- ja terveys-
palveluissa kunnille. Suomen ensimmäisessä
kansallisessa hankintalaissa 1990-luvun alus-
sa sosiaali- ja terveyspalveluja ei suljettu kil-
pailuttamisen ulkopuolelle kansallisella poliit-
tisella päätöksellä toisin kuin monissa muissa
Euroopan maissa. Myöhemmin hankintalakeja
uudistettaessa sosiaali- ja terveyspalveluja ei
enää voitu rajata hankintojen ulkopuolelle ja
niiden erityistä luonnetta ei riittävästi otettu
huomioon.

Väitöstutkimus osoittaa, että sosiaali- ja
terveyspalveluiden hankinnassa hinta nousi
tärkeimmäksi tekijäksi laadun kustannuk-
sella. Sosiaalipalvelujen tuottaminen on kes-
kittymässä suurille palveluyrityksille. Osassa
sosiaalipalveluja, esimerkiksi lapsiperheiden
ja vammaispalvelujen alueella, järjestöillä on
vielä edelleen tärkeä asema. Erityisen tärkeä se
on sellaisissa vaativissa sosiaalipalveluissa, esi-
merkiksi päihdeäitien kuntoutus ja viittoma-
kielisten palvelut, joissa ei ole muita tuottajia.

Politiikan muutos hyvinvointivaltiota
palvelumarkkinoiden rakentamiseen vaikutti
myös järjestöjen tärkeimmän rahoittajan Ra-
ha-automaattiyhdistyksen rahoituslinjauksiin
1990-luvun lopulta alkaen. Yrittäjät kyseen-
alaistivat sen avustusten oikeutuksen markki-
noiden toimintaa vääristävänä. Samanaikai-
sesti RAY:n rahapeleihin liittyvä yksinoikeus-

asema oli Euroopan yhteisön tuomioistuimen
arvioitavana. Nämä tekijät saivat yksinoike-
usaseman menettämisen pelosta RAY:ssä ai-
kaan suuren varovaisuuden rahoituspäätök-
sissä. Lopulta se vetäytyi kokonaan järjestöjen
tuottamien palvelujen rahoituksesta.

Eri tahot kritisoivat tutkimuksen mukaan
RAY:n vetäytymistä järjestöjen palvelujen ra-
hoituksesta. Toisin toimiminen olisi edellyttä-
nyt poliittisia linjauksia ja päättäjien tukea, jo-
ta RAY ei saanut. Särkelä arvio, että olisi ollut
perusteltua ja mahdollista rajoittaa sellaisten
palvelujen rahoituksesta vetäytymistä, joissa
ei ollut muita yksittäisiä järjestöjä lukuun ot-
tamatta muita tuottajina eikä ollut edellytyk-
siä markkinoiden syntymiselle.

Lähde:

Ensi- ja turvakotien liiton tiedote 21.10.2016.

*YTM Riitta Särkelän väitöskirja ”Järjestöt jul-
kisen kumppanista markkinoiden puristuk-
seen: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen muutos
sosiaalipalvelujen tuottajana vuosina 1990–
2010” tarkastettiin Lapin yliopiston yhteis-
kuntatieteellisessä tiedekunnassa 28.10.2016.
Väitöskirja on Ensi- ja turvakotien liiton jul-
kaisu 40. Verkko-versio (pdf): ISBN 978-951-
9227-81-8. ISSN 2343-4961.*

Kuntoutuksen tutkimusseminaari veti THL:n salit täyteen

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämisselitys
Kutke ry järjesti 24.11.2016 viidettä ker-
taa kuntoutuksen tutkimusseminaarin, nyt
yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin lai-
toksen kanssa otsikolla ”Kuntoutuksen tutki-
mus kokeiluyhteiskunnassa”. Seminaarin oh-
jelma koostui kolmesta pääpuheenvuorosta,
yhdestä paneelistä, neljän rinnakkaisession
esityksistä sekä posteriesityksistä. Seminaa-
rin abstraktikirja on julkaistu verkossa avoi-

nessa julkaisuarkistossa (www.julkari.fi).

Kelan johtavan ylilääkärin Ilona Autti-
Rämön puheenvuoron aiheena oli kuntoutu-
minen, josta on juuri ilmestynyt saman nimi-
nen Duodecimin kustantama kirja. Siinä kun-
toutuminen on määritelty uudelleen niin, että
korostetaan kuntoutumista yhteisenä proses-
sina ja kuntoutujan aktiivista roolia. Kuntou-
tus ja kuntoutustoimenpiteet taas viittaavat
ammattilaisten vastuulla olevaan prosessiin.

Autti-Rämö korosti, että sosiaali- ja terveydenhuollossa jokaiseen asiakaskohtaamiseen tarvitaan voimaannuttava, kuntouttava työote. Keskeistä on kuntoutustarpeiden tunnistaminen ja oikea-aikainen reagointi, realististen ja kuntoutujalle merkityksellisten tavoitteiden asettaminen, tavoitteiden saavuttamista tukevien toimenpiteiden järjestäminen arkiympäristössä sekä motivaation ylläpitäminen. Interventioiden kohteena ja toteuttajana ei ole vain kuntoutuja vaan myös hänen elinympäristönsä henkilöt. Autti-Rämön mukaan kuntoutuksen arvonnousu lääketieteellisen hoidon varjosta edellyttäisi näyttöön perustuvien menetelmien ja kuntoutuksen hyvien käytäntöjen käyttämistä sekä toimintakulttuurin ja asenteiden muutosta. Näitä muutoksia ovat kuntoutujan kuuleminen ja tukeminen, sujuva yhteistyö toimijoiden kesken, arviointimenetelmien kehittäminen sekä koulutus.

Kelan johtava tutkija Riitta Seppänen-Järvelä piti puheenvuoron monimenetelmällisyydestä (mixed methods), laadullisten ja määrällisten menetelmien yhdistämisestä, kuntoutuksen tutkimuksessa. Monimenetelmällisyyden avulla ilmiötä voidaan ymmärtää syvällisemmin, systeemisenä ilmiönä, ja esimerkiksi selvittää, minkä toiminnan kautta hyvät tulokset on saatu. Tutkimusotteessa tärkeää on aineistojen aito vuorovaikutus ja analyysiprosessin iteratiivinen luonne. Olennaista on, että käytettävät menetelmät määrittävät tutkimustehtävän mukaan. Tätä metodiikkaa käytetään Kelan Muutos-hankkeessa, jossa selvitetään, mitä vaikutuksia Kelan kuntoutuspalveluiden muutoksilla on asiakkaille.

THL:n johtava tutkija Sanna Väyrynen tarkasteli puheenvuorossaan sosiaalista kuntoutusta sosiaalityön käytännöissä ja tutkimuksessa. Yksinkertaisimmillaan sosiaalinen kuntoutus on sosiaalihuoltolain mukaista työtä, jossa sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen menetelmin annetaan tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi. Esimerkkeinä Väyrynen käytti päihde- ja mielenterveyskuntoutusta ja vankilasta vapautuvien jälkihuoltoa. Päihdeongelmaa on perinteisesti käsitelty Suomessa sosiaalisena ongelmana, jolloin keskiössä ovat olleet arjen ongelmat ja

sosiaalihuollon keinot. Nytemmin on korostunut lääketieteellinen näkökulma ja lääkehoito, jolloin päihdeongelman sosiaalisen luonteen ymmärrys saattaa hämärtyä. Väyrynen muistutti, että suurimmalla osalla päihdeongelmallisista on myös mielenterveyden häiriö. Haasteena onkin yhdistää nämä alueet kuntoutuksessa ja saavuttaa ymmärrys molemmista. Väyrynen summasi yhteen sosiaalisen kuntoutuksen hyvät käytännöt: intensiivinen ja välittävä työote, arkea tukeva toiminta, muutosta tukevat keskustelut ja verkostomainen työote.

Iltapäivän lopuksi professori Marketta Rajavaara Helsingin yliopistosta toimi moderaattorina paneelissa ”Kuntoutuksen tutkija kokeiluyhteiskunnassa”, jossa kuultiin hiljattain väitelleitä tutkijoita kuntoutuksen alalta. Samalla konkretisoitui kuntoutuksen monialaisuus. Panelistit ja heidän väitösaiheensa olivat seuraavat:

- VTT Ulla Buchert: Maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat. Helsingin yliopisto, helmikuu 2015
- LT Rajja Kerätär: Kun katsoo kauempaa, näkee enemmän - Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikais-työttömillä. Oulun yliopisto, tammikuu 2016
- YTT Marjatta Martin: Vammaisen nuoren omat tavoitteet onnistuneen kuntoutuksen lähtökohtana. Lapin yliopisto, kesäkuu 2016
- LT Tero Raiskila: Depression varhaiskuntoutuksen vaikuttavuus. Tampereen yliopisto, huhtikuu 2016
- KT Erja Sandberg: ADHD perheessä - opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus. Helsingin yliopisto, toukokuu 2016.

Rajavaara arveli, että ”kokeiluyhteiskunta” tuo kokeilujen leviämisen myös kuntoutukseen, terveydenhuoltoon ja työllisyyden hoitoon niin, että kokeilut tulevat osaksi normaalia palvelu- ja etuustoimintaa. Lähestymistapa muuttuu tulevaisuusorientoituneeksi. Paneelissa kuntoutuksen tutkimuksen paikkaa etsittiin - ja samalla kuntoutuksen monialai-

suutta hahmoteltiin – kysymyksellä ”Oletko kuntoutuksen tutkija?” Tähän panelistit vastasivat vaihtelevasti kyllä tai ei. Väitöstyön tekemisen lähtökohdat vaihtelivat, ja esimerkiksi rahoituksen saamisen esteenä saattoi olla se, että kuntoutus aiheena ja valittu metodologia olivat omalle tieteenalalle vieraita.

Panelistien vastaukset siihen, miten heidän väitöstutkimustaan on hyödynnetty, vaihtelivat muun muassa sen mukaan, oliko tutkimus osa jotakin hanketta vai ei. Tutkijat totesivat, että vaikka tutkimusta ei olisi suoraan hyödynnetty päätöksenteossa, tärkeämpää oli runsas kuuleminen ammatillisessa työssä ja se, että soveltamispotentiaalia on. Todettiin, että tutkimusta voi hyödyntää monin tavoin, niin käsitteellisesti, poliittisesti kuin muillakin tavoin.

Lopuksi panelisteja haastettiin välittämään yksi tulos, jonka he haluaisivat välittää syyskuussa asetetulle kuntoutuksen uudistamiskomitealle. Terveiset on koottu seuraavassa.

Tutkijoiden terveiset

- Kuntoutuksella on merkitystä! Vahvoja selviytymistarinoita tuli esiin.
- Kuntoutus vaatii monisyistä lähestymistä, kun asiakkaiden tilanteet ja vaikeudetkin ovat monisyisiä.
- Toimijoiden yhteistoiminta on matala-asteista, jos se perustuu vain tiedonvaihtoon; korkea-asteiseen yhteistoimintaan tarvitaan rakenteet ja yhteiset strategiat.
- Asiakaskeskeisyys paradigmaksi: kuntoutujien kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksia lisättävä.
- Puuttuu kokonaisvaltaisuus, joka vie kuntoutusprosessia eteenpäin. Palveluiden segregoituneisuus vaikeaa nuorille asiakkaille, jotka eivät ole tottuneet viranomaisasiointiin muutenkaan.
- Nivelvaiheessa, peruskoulun päättyessä, heikoilla olevat nuoret putoavat, heitä on tuettava.
- Lääketiede on niin vahva vaikuttaja kuntoutuksessa, että kuntoutuksen arvo tulee esiin vasta, kun lääketieteessä ajattelutapa muuttuu näkemään kuntoutuksen laajemmin kuin yksilöön kohdistuvana toimenpiteenä.

Rinnakkaisessiodien aiheina olivat kuntoutustarve, interventiot ja työkyvyn tuki. Seuraavassa on poimintoja sessioiden esityksistä sekä postereista.

Koettu kuntoutustarve ja huolenpitovastuut ikääntyvillä työntekijöillä (Hanna Rinne ym., Kuntoutussäätiö)

Tilastokeskuksen Työolotutkimuksen aineistoista selvitettiin, että 50–64-vuotiaista työntekijöistä miehistä 45 prosentilla ja naisista 55 prosentilla oli huolenpitovastuita esimerkiksi lapsenlapsista ja/tai omista vanhemmista. Aikuisista huolehtiminen ei ollut yhteydessä koettuun kuntoutustarpeeseen. Naisilla koettu kuntoutustarve oli sitä yleisempää, mitä enemmän huolenpitovastuutunteja lapsista oli. Kuntoutustarpeen kokeminen oli yleisintä niillä, jotka huolehtivat sekä lapsista että aikuisista. Naisilla sosioekonominen asema ja molemmilla sukupuolilla mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön selitti osan eroista. Johtopäätöksenä todettiin, että vanhempien auttaminen saattaa olla vahvemmin yhteydessä resursseihin ja auttamismahdollisuuksiin kuin lasten auttaminen.

Juuret kahdessa maassa – siirtolaisten kokemuksia vanhenemisesta kotimaan ulkopuolella (A. Arola, Göteborgin yliopisto, Arcada ammatikorkeakoulu, ym.)

Haastattelututkimuksessa kuvataan Ruotsissa asuvien suomalaistaustaisten, ikääntyvien siirtolaisten kokemuksia omista terveyteen vaikuttavista resursseistaan arkipäivässä. Tutkimusote on salutogeeninen ja voimavaroihin keskittyvä. Tulosten mukaan näiden henkilöiden toiminta ja osallisuus arjessa rakentuvat kahden maan, entisen kotimaan ja nykyisen asuinmaan, ympärille. Huumori, positiivinen asenne ja luova ajattelutapa ovat resursseja, joita käytetään terveyden ylläpitämiseen. Johtopäätöksenä todetaan, että terveyden ja hyvinvoinnin tunnetta vahvistavat katkeamattomat yhteydet kotimaahan. Henkilökeskeinen lähestymistapa tukee ikääntyvien siirtolaistaustaisten henkilöiden mahdollisuuksia kokea terveyttä ja hyvinvointia arkipäivässä omin ehdoin.

ICF:n käytäntöön vienti yliopistosairaalan kuntoutustyössä ja apuvälinepalveluissa (Ulla Jämsä, OYS, ym.)

WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF tarjoaa eri ammattiryhmille yhdenmukaisen viitekehysten, kielen ja työvälineitä toimintakyvyn kuvaamiseen. ICF:n käyttöönotto on osoittautunut haasteelliseksi. PPSHP:ssä (OYS) kehitettiin toimintatutkimuksen avulla ja moniammatillisena yhteistyönä malli ICF-luokituksen käytäntöön vientiin yhdessä Oulun seudun ammattikorkeakoulun kanssa. Lähtötilanteessa yli 50 %:lla ICF-osaaminen oli tasolla 1-2 (asteikolla 1-10). Lähes 80 % ei ollut koskaan käyttänyt ICF:ää. Henkilöstö oli motivoitunut ICF-luokituksen haltuunottoon ja käyttöön. Työntekijät kokivat ICF:n käyttöönoton vaativan johdon sitoutumista, teoreettista moniammatillista oppimista sekä työpajatyökentelyä. Johtopäätöksinä todetaan, että ICF:n käyttöönotto tarvitsee koulutusta ja pitkäjänteisen prosessin. Interventioissa tulee käyttää moniammatillisia yhdessä oppimisen keinoja. Toimintatapojen muutos edellyttää teoreettista tietoa ja yhteistä keskustelua. ICF-työkalujen käyttöönoton tulee lähteä työyksikön omista tarpeista.

Mielenterveyden ongelmia ja oppimisen vaikeuksia kartoittava seulontamenetelmä (Johanna Stenberg, Kuntoutussäätiö, ym.)

RAY:n rahoittaman NUTTU – Nuoret tuella työelämään -hankkeen tavoitteena on kehittää seulontamenetelmä alle 25-vuotiaiden työttömien tai työttömyysuhan alaisten nuorten mielen­terveyden ongelmien ja oppimisen vaikeuksien kartoittamiseksi. Alustavien tulosten mukaan kehitteillä olevan seulontamenetelmän avulla voidaan tunnistaa nuoria, joiden oppimisen vaikeudet ovat jääneet aikaisimmin tunnistamatta. Tulosten perusteella nuorten mielen­terveyden ongelmat ja oppimisen vaikeudet vaikuttavat olevan läheisesti yhteydessä toisiinsa.

Sydänkuntoutujien näkemyksiä teknologias­ta kuntoutuksessa (Arja Piirainen, Jyväskylän yliopisto, ym.)

Sydänsairaudet johtavat edelleen kuolinsy­tilastoja maailmassa. Vain alle puolet sydän­sairaista osallistuu kuntoutukseen. Uusia etäteknologiaa hyödyntäviä kuntoutustapoja kehitetään. Tässä tutkimuksessa selvitettiin ryh­mähaastattelun ja sisällönanalyysin keinoin sydänkuntoutuskurssille osallistuvien näke­myksiä etäteknologiasta mm. arjessa ja työ­välineenä. Osallistujat saivat itse määrittellä teknologian. Tuloksena oli, että joka toinen kuntoutuja koki teknologian itselleen vieraak­si, jota he eivät ymmärtäneet tai heillä ei ollut käytössä välineitä. Toisaalta teknologiasta myös innostuttiin ja sen käyttö koettiin mie­lekkääksi etenkin arjen tukena ja työssä. Kun­toutajat halusivat myös itse kehittää etäteknolo­gisia ratkaisuja.

Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa, järjestelmällinen kirjallisuus­katsaus ja meta-analyysi (Tuulikki Sjögren, Jy­väskylän yliopisto, ym.)

Etäteknologian käyttö on yleistynyt kuntou­tuksessa, mutta sen vaikuttavuutta ei ole tut­kittu riittävästi. Tässä järjestelmällisessä kir­jallisuuskatsauksessa selvitettiin etäteknolo­giaa hyödyntävän liikunnallisen kuntoutuk­sen vaikuttavuutta kuntoutujien toimintaky­vyn. Suuntaa antavissa tuloksissa havaittiin, että etäteknologiaa hyödyntävä liikunnallinen kuntoutus lisäsi fyysistä aktiivisuutta henki­löillä, joilla oli diagnosoitu sairaus, verrattuna tavanomaiseen tai minimaaliseen liikunnalli­seen kuntoutukseen ilman etäteknologiaa. Vai­kuttavuutta havaittiin myös sydänkuntoutuji­en ja MS-kuntoutujien fyysisen aktiivisuuden lisääntymisessä, painonpudotuksessa ja koe­tussa elämänlaadussa. Vaikuttavuutta ei ha­vaittu verrattaessa samanlaiseen kuntoutuk­seen ilman etäteknologiaa, tai henkilöihin, joilla ei ollut diagnosoitua sairautta. Johto­pää­­töksenä todetaan mm., että etäteknologian käyttö osana liikunnallista kuntoutusta ei tuo

lisääarvoa, jos sitä verrataan samanlaiseen eli yhtä intensiiviseen interventioon ilman etäteknologiaa. Katsaus toi uutta tietoa, että etäteknologiaa hyödyntävä liikunnallinen kuntoutus saattaa lisätä koettua elämänlaatua.

Pitkään yhtäjaksoisesti jatkuneen fysioterapian merkitys (Jaana Paltamaa, Jyväskylän ammattikorkeakoulu)

Vuoden 2016 alusta Kelan järjestämä vaikeavammaisen kuntoutus muuttui vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Se määrittää kuntoutuksen tavoitteet arjen toimintaa sekä osallistumista parantaviksi. Ohjeistusta suunniteltaessa oli pohdittu, milloin pitkään kestävä yksilöterapia on tarkoituksenmukaista. Tutkimuksessa kuvataan kuntoutumiseen liittyviä merkityksiä pitkään yhtäjaksoisesti Kelan avofysioterapiaa saaneilla kuntoutujilla. Tutkimusaineistona oli kuuden fysioterapiaa saavan kuntoutujan, heitä hoitavien fysioterapeuttien ja hoitovastuutahon teemahaastattelut sekä kuntoutusasiakirjat 5 vuoden ajalta. Kuntoutajat olivat aikuisia, joilla sairastumisesta tai vammautumisesta oli kulunut yli 10 vuotta. Tulosten mukaan kaikki kuntoutajat kokivat hyötynensä fysioterapiasta ja toivat haastattelussa esille fysioterapian yhteiskunnallisen hyödyn ja vaikutukset elämänlaatuun. Tavoitteet oli asetettu tarpeeksi konkreettiseksi yhdessä kuntoutujan kanssa, ja toteutus oli vaihdellut kuntoutujan yksilökohtaisen tilanteen mukaan. Johtopäätöksenä todetaan, että pitkät yhtäjaksoiset fysioterapiat vastasivat hyvin kuntoutujan ajankohtaisia tarpeita ja tavoitteita aikuisilla, joilla vamma tai sairaus vaikuttaa keskeisesti asennon hallintaan ja karkeamotoriseen toimintaan. Pelkkä kuntoutusasiakirjoihin perustuva analyysi ei näytä riittävältä, kun arvioidaan terapian jatkumisen perusteita. Fysioterapeuttien tulisi kiinnittää huomiota kirjaamiseen, toimintakyvyn arviointiin ja näyttöön perustuvaan toimintaan.

Lukivaikeuden neuropsykologinen kuntoutus nuorilla aikuisilla on tuloksellista (Johanna Nukari, Kuntoutussäätiö, ym.)

Kelan rahoittamassa hankkeessa tutkitaan nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologisen kuntoutuksen tuloksellisuutta. Hankkeessa verrataan satunnaistetun, kontrolloidun asetelman avulla neuropsykologista yksilökuntoutusta ja ryhmämuotoista kuntoutusta toisiinsa sekä tilanteeseen, jossa osa tutkimukseen osallistuvista odottaa kuntoutuksen alkua. Tulosten mukaan kognitiivisin menetelmin tilastollisesti merkitsevä kohenemista näyttäisi tapahtuvan molemmissa kuntoutusryhmissä kontrolliryhmään verrattuna erityisesti prosessointinopeutta ja lyhytaikaista muistissa säilyttämistä edellyttävässä työskentelyssä. Lisäksi subjektiiviset lukemiseen liittyvät määrälliset ja kokemukselliset arviot näyttävät trendiä kuntoutuksen myönteisistä vaikutuksista. Johtopäätöksenä todetaan, että jo suhteellisen lyhyellä, 12 tapaamista sisältävällä yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti toteutettavalla lukivaikeuden neuropsykologisella kuntoutuksella voidaan tukea nuorten aikuisten kognitiivista suoriutumista.

Nuorten neuropsykiatrisen Oma väylä -kuntoutuksen kehittämistyön arviointi (Riikka Lämsä, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, ym.)

Kelassa kehitetään 18–35-vuotiaiden nuorten neuropsykiatrista kuntoutusta, jota on aiemmin ollut saatavilla heikosti. Kolmivuotisessa Oma väylä -hankkeessa kuusi palveluntuottajaa ympäri maata kehittää ja toteuttaa kuntoutusta Asperger- tai ADHD/ADD-diagnoosin saaneille nuorille aikuisille. Tavoitteena on tukea kuntoutujan arjenhallintaa ja opiskelu- ja työelämävalmiuksia. Kehittämistyön arviointitutkimus kestää vuoden 2018 loppuun ja siinä kerätään monipuolinen aineisto: tutkija havainnoi ryhmäkäyntejä ja arkeen suuntautuvia käyntejä ja lisäksi kuntoutujille ja omaisille tehdään ryhmähaastatteluja. Palveluntuottajilta kerätään kirjallista aineistoa, kuten kehittämissuunnitelmia, verkossa Moodle-alustalla käytyjä kehittä-

mistehtäviä ja kuntoutujakohtaista dokumentointia. Johtopäätöksinä tässä vaiheessa todetaan, että arkeen suuntautuvat käynnit ovat osoittautuneet neuropsykiatrisessa kuntoutuksessa hyödyllisiksi. Havainnointi sopii kohderyhmän ja Oma väylän kaltaisen kuntoutuksen aineistonkeruumenetelmäksi. Monipuolisella aineistonkeruulla varmistetaan eri toimijoiden näkökulman huomioiminen.

Osatyökykyiset työssä -toimintamallin (Osaku) toteutuminen ja hyödyt erilaisissa toimintaympäristöissä (Nina Nevala, Työterveyslaitos, ym.)

Osku-toimintamallissa työkykykoordinaattorit hyödynsivät osatyökykyisen asiakkaan kanssa palvelujärjestelmässä olemassa olevia työpaikan, terveydenhuollon, kuntoutuksen, koulutuksen, työvoimapalvelujen ja sosiaaliturvan keinoja. Toimintamallia kokeiltiin osana 12 organisaation toimintaa kahden vuoden ajan. Mallin toteutumista tutkittiin organisaatiohaastatteluiden ja organisaatioiden taloudellisten tunnuslukujen avulla. Tutkimuksen tulosten mukaan kokeiluorganisaatioissa kehitettiin johtamista, osaamista, yhteistyötä, palveluprosessia ja työvälineitä. Palveluprosessi toteutui eri toimintaympäristöissä samojen vaiheiden kautta mutta oli sisällöltään erilainen. Organisaatiot kehittivät Osatyökykyisten työelämäosallisuuden edistämiseksi uusia toimintatapoja osallistavalla otteella, joskin uusia toimintatapoja levitettiin vain harvoin oman organisaation ulkopuolelle. osatyökykyisten tunnistaminen tehostui, työterveyshuollon ennalta ehkäisevä toiminta lisääntyi ja keinovalikoiman käyttö monipuolistui. Johtopäätöksenä todetaan mm., että työkykykoordinaattoreiden toimintaan perustuva toimintamalli soveltui hyvin osatyökykyisten tukemiseen osana TE-toimiston, työpaikan henkilöstöhallinnon, työterveyshuollon ja oppilaitoksen toimintaa.

Kohti oikea-aikaista Tules-kuntoutusta: kuntoutujan ja hänen työnantajansa näkökulma (Erja Sormunen, Työterveyslaitos, ym.)

Tutkimuksessa selvitettiin seitsemää kuntoutujaa ja heidän työnantajansa edustajaa haastatteleamalla kuntoutujan ja hänen työnantajansa näkemyksiä kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta sekä mahdollisia työpaikalle jo ennen kuntoutuksen alkua toteutettuja toimenpiteitä. Tämän aineiston perusteella kuntoutujat ja heidän työnantajansa edustajat pitivät kuntoutuksen ohjautumista sujuvana ja oikea-aikaisena. Kuntoutujilla oli pääsääntöisesti aktiivinen rooli kuntoutukseen hakeutumisessa ja työnantajat suhtautuivat myönteisesti kuntoutukseen hakeutumiseen. Lähes kaikille oli toteutettu tukitoimenpiteitä ennen kuntoutusta, yleisimmin fysioterapeutin tai työfysioterapeutin ohjausta ja neuvontaa. Tutkijat toteavat, että tieto kuntoutusta edeltävistä toimenpiteistä on tärkeää kuntoutusprosessin jatkuvuuden kannalta ja toimenpiteiden sisältöä ja luonnetta on tarpeen tarkastella jatkossa yksityiskohtaisemmin.

Kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon välinen yhteistyö tuki- ja liikuntaelinongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessissa (Eija Mäenpää-Moilanen ym., Työterveyslaitos)

Tutkimuksessa kysyttiin työterveyshuoltohenkilöstöltä (n=589), minkälaista yhteistyötä kuntoutuksen palveluntuottajat ja työterveyshuolto tekevät tuki- ja liikuntaelinongelmaisen asiakkaan kuntoutusprosessin aikana ja kuinka tärkeäksi se koetaan. Tulosten mukaan työterveyshenkilöstöstä 22 % arvioi, että kuntoutuksen aikainen yhteistyö toimi melko hyvin tai erittäin hyvin ja 39 % vastaajista koki, että yhteistyötä ei ole tai se ei ole toimivaa. Yhteistyö koettiin tärkeänä yksilöasiakkaan kannalta (89 %) sekä asiakkaan työnantajan kannalta (80 %). Avovastauksen mukaan parhaiten kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon välistä yhteistyötä edistivät yhdessä sovitut yhteistyökäytännöt ja -prosessit. Johtopäätöksenä todetaan, että kuntoutuksen palveluntuottajan ja työterveyshuollon yhteistyön parantamiselle on tarvetta.

Tietojen vaihto työterveyshuollon kuntoutusyh-teistyössä (Sari Nissinen ym., Työterveyslaitos)

Työterveyshuolto koordinoi työntekijän kuntoutusta, mikä edellyttää yhteistyötä työpai-kan, kuntoutuksen palveluntuottajien ja muun terveydenhuollon kanssa. Verkostomaisessa toiminnassa on tärkeä päästä ymmärrykseen yhteisistä tavoitteista ja jakaa tietoa siitä mitä on jo tehty ja mitä on meneillään työntekijän kanssa eri toimijoilla. Tässä tutkimuksessa kes- kityttiin tietojenvaihtoon työterveyshuollon, kuntoutuksen palveluntuottajan sekä Kelan välillä. Tutkimuksessa selvitettiin kyselyin ja haastatteluin, millaista tietoa tarvitaan työn- tekijän kuntoutusprosessissa ja miten tieto- ja viestintätekniikka voi tätä tukea. Tulosten mukaan työterveyshuolto osasi arvioida työn- tekijän kuntoutustarvetta, ja mahdollisuudet työikäisten kuntoutukseen tunnettiin. Tietoa työntekijän terveydestä oli käytettävissä riit- tävästi, mutta työn muokkausmahdollisuuk- sista ja aiemmista kuntoutuksista ei sen sijaan ollut yhtä kattavasti käytettävissä. Kommuni- kointi kuntoutuksen palveluntuottajan kans- sa oli puolin ja toisin vähäistä. Johtopäätök- sinä todetaan mm., että tietojärjestelmiä tu- lee paremmin hyödyntää tietojen vaihdossa lisäämällä sähköisiä asiointimahdollisuuksia eri osapuolten välille. Työterveyshuollon po- tilastietojärjestelmien tulee tukea paremmin työntekijän kuntoutusprosessin toteuttamis- ta. Työterveyshuolto haluaa tietoonsa kaik- ki työntekijän kuntoutuspäätökset ja ne tuli- si saada Kelasta automaattisesti. Työntekijän kuntoutuksen tulee liittyä paremmin työn- tekijän henkilökohtaisen terveyden lisäksi myös työssä selviämiseen.

Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuk- sen osaaminen (Arja Piirainen ja Tuulikki Sjö- gren, Jyväskylän yliopisto)

Kuntoutuksen osaamista on tutkittu vähän. Tässä tutkimuksessa selvitettiin työelämän, opettajien ja opiskelijoiden näkemyksiä kun- toutusalan koulutuksesta sekä alakohtaisesti että alueellisesti. Monimetodinen tutkimusai- neisto koostui kuntoutusalan opetussuunni- telmista, ryhmähaastattelusta ja asiantunti- japanelistien näkemyksistä. Tulokset osoitti- vat, että kuntoutusalan opetusta toteutetaan Suomessa 16 ammattikorkeakoulussa 30 eri opetusohjelman mukaan. Kuntoutus osoittau- tui monialaiseksi toiminnaksi, johon tarvitaan usean tieteenalan ja ammattialan tuntemus- ta. Johtopäätöksiä todetaan, että kuntoutus osoittau- tui laaja-alaiseksi, monikerrokselliseksi ja eri tieteenalojen käsitteeksi, joka kytkey- tyi ihmisen hyvinvointiin, työkykyyn ja ar- jessa toimimiseen. Tutkimustuloksissa koros- tui tarve kuntoutuksen yhteiseen tieteelliseen tietoperustaan, eettisyyteen, ammattien keski- näiseen yhteistyöhön ja alueellisen tasa-arvon huomioimiseen ja kehittämiseen.

Kirjoita kirjaesittely Kuntoutus-lehteen!

Kuntoutus-lehti ottaa mielellään vastaan esittelyjä ja arvosteluja kuntoutusalaa koskevista uusista julkaisuista. Alla joitain kiinnostavia esimerkkijulkaisuja, joista toivotaan esittelyä. Saa ehdottaa kirjaa näiden ulkopuoleltakin!

- Heikki Hiilamo: Hyvinvoinnin vakuutusyhtiö – Mistä sote-uudistuksessa on kysymys? Into Kustannus, 2015
- Juha Peltosalmi, Anne Eronen, Tapio Litmanen, Pia Londén, Petri Ruuskanen: Järjestöbarometri 2016: järjestöjen tulevaisuus. SOSTE Suomen sosaali ja terveys ry, Helsinki 2016
- Reino Myllymäki & Toni Hinkka: Yhdistysjohtamisen opas. CxO Academy Kirjat. Ketterät Kirjat Oy, 2016
- Heli Nurmi: Työuupumuksen itsehoito – Kuinka kierrän karikot. Kustannus Oy Duodecim, 2016
- Anna-Liisa Salminen, Sinikka Hiekkala & Jan-Henry Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimus, Helsinki 2016
- Jaana Fedotoff, Heidi Leppäkari & Päivi Timonen (toim.) Koordinaatit nuorten tieto- ja neuvontatyöhön. Suuntaviivoja ammatilliseen osaamiseen. Koordinaatti – Nuorten tieto- ja neuvontatyön kehittämiskeskus, Oulun kaupunki 2016
- Hanna-Kaisa Hoppania, Olli Karsio, Lena Näre, Antero Olakivi, Liina Sointu, Tiina Vaittinen & Minna Zechner: Hoivan arvoiset. Vaiva yhteiskunnan ytimessä. Gaudeamus 2016
- Ilona Autti-Rämö, Anna-Liisa Salminen, Marketta Rajavaara, Arne Ylinen (toim.): Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 2016

Ilmoita kiinnostuksesi kirjaesittelyn tekemiseen toimitussihteeri Annika Laisola-Nuotiolle, annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi