

Hyvät käytännöt pysyvään käyttöön: kärkihankkeen loppuseminaari 15.11.2018

Suomen hallituksen yksi kärkihanke ”Edistetään terveyttä ja hyvinvointia sekä vähennetään eriarvoisuutta” piti loppuseminaarinsa Finlandia-talossa Helsingissä 15.11.2018. Kärkihankkeen tavoitteena oli lisätä terveitä elämäntapoja ja vahvistaa mielenterveyttä, torjua yksinäisyyttä ja kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja. Erityistä huomiota kiinnitettiin työttömiin, pienituloisiin sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakkaisiin.

Kärkihankkeeseen oli valikoitu yhdeksän jo vaikuttaviksi todettua hyvää käytäntöä tai toimintamallia, joiden avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat omassa työssään tukea ja ohjata ihmisiä. Hyvät toimintatavat oli tarkoitus saada käyttöön mahdollisimman laajasti koko maassa ja jatkossa pysyväksi toiminnaksi hallintorakenteista riippumatta, ”palveluiden sisältö ratkaisee”.

Avauspuheenvuorossaan perhe- ja peruspalveluministeri **Annika Saarikko** kiitteli, että jokainen kärkihankkeeseen valittu hyvä toimintatapa on saavuttanut tavoitteensa. Hän arvioi järjestöjen osallistumisen hankkeeseen toteutuneen hyvin. Järjestöjen, kuntien ja sairaanhoitopiirin yhteistyö onnistui Saarikon mukaan myös hyvin. Saarikon mukaan hyviä käytäntöjä on kehitettävä edelleen siten, että ne tavoittaisivat kaik-

kein vaikeimmassa tilanteessa olevat ihmiset. Edellytykset mahdollisimman hyvään ja terveeseen elämään riippuvat pitkälti siitä, miten hyvin arkiympäristöt tukevat ihmisiä toimimaan oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Saarikko totesi, että esimerkiksi kuntien päätökset ratkaisevat, miten käytäntöjen juurtuminen jatkuu hankekauden jälkeen.

Yhteiskunnallisen markkinoinnin tutkija ja kouluttaja **Jonna Heliskoski** Sitrasta ja Hankenilta valotti hyvien käytäntöjen juurruttamista sosiaalisen markkinoinnin ja ekosysteemiajattelun näkökulmasta. Hän sijoitti muutoksen toteuttamisen vaikutusketjun portaille, jotka ovat panos, teko, vaikutus ja vaikuttavuus. Vaikuttavuus syntyy aina yhteistyön tuloksena, ei yksittäisen intervention. Systeemisen ajattelumallin mukaan vaikuttavuus edellyttää ensin yhteistä jaettavaa tavoitetta, sitten keskeisten toimijoiden tunnistamista ja vasta sen jälkeen tekoja. Heliskoski näki juuri kyvykkyyden liittyä yhteiseen tavoitteeseen skaalautumisen kriteerinä, ja tämän ymmärtämisessä – hyvien käytäntöjen ja systeemisen ajattelun yhteensovittamisessa – meillä on vielä kehitettävää. Heliskoski arvioi, että hyvät käytännöt säilyttävät roolinsa, mutta jatkossa korostuu keskeisten sidosryhmien osallistaminen yhteiskehittämiseen.

Seminaarissa esittäytyneet hyvät käytännöt olivat:

- Mielenterveystaitoja tavallisille ihmisille ja ammattilaisille, Suomen Mielenterveysseura
- Menetelmiä mielen hyvinvoinnin edistämiseksi ammatillisissa oppilaitoksissa, Ehyt ry
- Itsemurhien ehkäisy -koulutus perusterveydenhuollon ammattilaisille, THL
- Ensiapua itsemurhavaarassa olevalle, Utsjoki
- Yhteinen keittiö – osallisuutta asukkaille, Kirkkohallitus
- Vaikuttavaa elintapaohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon, UKK-instituutti
- Neuvokas perhe – iloa ja innostusta lapsiperheiden elintapoihin, Suomen Sydänliitto ry
- Voimaa vanhuuteen – terveysliikuntaa 75 vuotta täyttäneille, Ikäinstituutti
- Tupakoinnin lopettamisen tuki mielen-terveys- ja päihdepalvelujen asiakkaille, Filha ry

Kommenttipuheenvuoroissa sairaanhoitopiirin ja hyvinvointiyhtymän edustajat arvioivat, kuinka maakunta on hyödyntänyt näitä käytäntöjä, toisin sanoen, miten hyvin käytäntöjen levittäminen ympäri Suomen on onnistunut. Arviot olivat pääosin hyvin myönteisiä.

Tilaisuuden lopussa oli eriarvoisuuden

kyselytunti, jossa toimittaja **Piia Pasanen** haastoi kansanedustajia kertomaan, kuinka hyvinvointi- ja terveyseroja kavennetaan seuraavalla vaalikaudella. Poliitikot nostivat esiin muun muassa maaseudun palvelujen vähenemisen, nuorten mielenterveyspalvelujen puutteen ja lasten yksinäisyyden. Ehdotettujen ratkaisujen joukossa oli kotiaivun lisääminen, vanhusten yhteisöasuminen, koulukuraattoreiden ja -psykologien lisääminen, perusturvan korotus ja hoitotakuun kiristäminen. Ehdotettiin, että terveys- ja hyvinvointivaikutusten ja lapsivaikutusten arviointi sisällytetään kaikkeen lainsäädäntöön ja kuntapolitiikkaan.

Hankkeen ulkoinen arviointi valmistuu muiden sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden arviointien kanssa samaan aikaan vuoden 2019 alkupuolella. Tulokset si-
dotaan osaksi maakunta- ja sote-uudistusta.

Hyvät käytännöt

- Toimivat palvelurakenteesta riippumatta
- Vahvistavat ihmisten voimavaroja ja tukevat ihmisiä ottamaan vastuuta elämästään
- Helpottavat ammattilaisten työtä ja parantavat tuloksia
- Edellyttävät toimintatapojen muutosta kaikilta
- Hyvät käytännöt kannattaa sisällyttää esimerkiksi kuntien hyvinvointikertomuksiin ja alueellisiin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioihin, palvelulupauksiin ja strategioihin, ehkäiseviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, sopimuksiin palveluntuottajien kanssa ja uusien työntekijöiden perehdytykseen

Yhdenvertaisuus kuntoutuksessa. Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2018

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdystys Kutke ry järjesti 22.11.2018 Kulttuuritehdas Korjaamossa Helsingissä kuntoutuksen tutkimusseminaarin, tällä kertaa yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen kanssa teemalla ”Yhdenvertaisuus kuntoutuksessa”. Seminaarin ohjelma koostui kolmesta puheenvuorosta, kolmen rinnakkaisession suullisista esityksistä, paneelistä sekä posteriesityksistä.

Kelan johtava ylilääkäri **Ilona Autti-Rä-**

mö ja tutkimustiimin päällikkö **Anna-Liisa Salminen** käsitteivät kysymystä ”Kohdentuuko kuntoutus oikein?” Kysymyksen vastaamiseksi on ensin määriteltävä tarve sekä se, tarkoitetaanko yhtäläistä pääsyä kuntoutukseen vai yhtäläistä oikeutta terveys-
hyötyyn. Autti-Rämö totesi, että kun rajallisia resursseja säännellään ja priorisoidaan, kysymykseksi nousee, miten voidaan lisätä terveyshyötyä samoilla resursseilla. Tässä

korostuu ammattitaito: mikä on se riittävä, minimaalinen teko, jolla saadaan asiakkaan potentiaali käyttöön niin, että kuntoutuminen tapahtuu? Kuntoutus kun on väline, se on kuntoutumisen mahdollistamista asiakkaan omassa ympäristössä, ei korjaamista jollakin tietyllä menetelmällä. Keskeistä on se, miten vaikutukset mitataan, ja tässä Autti-Rämö esitteli tavoitteen asettamisen mittarin SMART-GASin ja huomautti, että tilastollisesti merkitsevä p-arvo ei aina kerro, mikä on asiakkaan kokemus ja todettu vaikutus.

Salminen tarkasteli kysymystä tutkimusten valossa: siinä, ketkä kuntoutusta hakeneista ovat sitä saaneet, on eroja muun muassa alueen, sukupuolen, iän ja diagnoosin mukaan. Kuntoutuksen saatavuudessa on sattumanvaraisuutta, joka ei perustu tarpeeseen. Kuntoutujaan liittyvät tekijät määräävät paljon: kuntoutusta saaneissa korostuvat korkeammin koulutetut, työlliset, perheelliset. Myös palvelujen omat kriteerit ohjaavat kohdentumisesta. Salminen toteaa, että vaikuttavuusnäyttö ei voi olla ainoa kohdentamisen kriteeri. Uutta problematiikkaa tuottaa valinnanvapauden yhteys siihen, mikä on laadukasta kuntoutusta. Tiedotus ja neuvonta tulevat entistä tärkeämmiksi, samoin ammattilaisten osaaminen ja asenteet. Mikä ohjaa päätöksentekoa, kun kuntoutuksen palvelutuotannosta päätetään? Kenen näkökulma ratkaisee?

Diakonia-ammattikorkeakoulun lehtori Keijo Piirainen tarkasteli asiakasohjausta ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen rajapinnoilla. Suunnitelmalliselle, palvelusta toiseen hallitusti etenevälle kuntoutusprosessille haasteita asettaa eri kuntoutusmuotojen rajapintojen yhteensovittaminen. Näin etenkin silloin, kun kohteena ovat asiakkaat, joilla ei vanhan sosiaalihuoltolain mukaan ole voitu todeta kuntoutuksen tarvetta eikä mahdollisuuksia. Haasteena ovat myös ne asiakkaat, jotka voisivat hyötyä omassa kuntoutumisessaan toimenpiteistä, joita on tarjolla toisen kuntoutusmuodon sisällä. Piirainen totesi, että sosiaalisen kuntoutuksen puutteet vaikeuttavat rajapintayhteistyötä: prosessinäkökulma ja keskittynyt palveluohjaus puuttuvat. Siksikin sosiaalisen kuntoutuksen keinon käyttö nuorten

ammattillisessa kuntoutuksessa on vielä kehittämätöntä. Piiraisen mielestä sosiaalinen kuntoutus ei tarvitse uutta lakia, kunhan nykyinen laki pannaan hyvin täytäntöön. Eri kuntoutusmuotojen toimintalogiikoiden yhteensovittamiseksi on voitava vastata esimerkiksi seuraaviin kysymyksiin: Miten kuntoutujan tilanne nähdään? Onko yhteistä käsitystä vapaamatkustamisen ja moraalikadon ongelmasta? Miten avarasti palvelutuotannon antaman tuen, tulonsiirtojen ja epävirallisen tuen muodot nähdään? Mikä on tuen, seurannan ja kontrollin merkitys? Kuntoutusprosessin yhdenvertainen eteneminen edellyttää vastuullista asiakasohjausta, josta Piirainen esitti mallin.

Ylilääkäri Risto Vataja HUS:n psykiatriasta piti puheenvuoron toiminnallisten häiriöiden kuntoutuksesta. Toiminnallisilla häiriöillä tarkoitetaan toimintakykyä heikentäviä somaattisia oireita tai oireyhtymiä, joille ei löydy neurologista tai psykiatrista syytä, kuten fibromyalgia ja krooninen väsymysoireyhtymä. Vataja korosti, että oireet ovat todellisia, mutta potilaat eivät usein saa tarvitsemaansa apua terveydenhuollosta, ja heidän on vaikeaa saada sosiaalivakuutuksen kautta esimerkiksi kuntoutusta. Häiriöt aiheuttavat myös pitkäaikaista työkyvyttömyyttä. Vaikuttavista hoito- ja kuntoutusmenetelmistä on näyttöä ja kansainvälisiä hoitosuosituksia. Suomessa osaamista näiden potilasryhmien hoidosta tai kuntoutuksesta on vaihtelevasti. Useissa sairaanhoitopiireissä asiaan on havahduttu ja hoito- ja kuntoutuspolkuja kehitetään. Vataja listasi esityksessään keinoja toiminnallisista häiriöistä kärsivien potilaiden aseman parantamiseen, näitä ovat muun muassa tarpeettomille tutkimuksille ja hoidoille altistumisen estäminen, häiriöihin liittyvän tiedon ja osaamisen lisääminen, stigman poistaminen sekä diagnooseista ja termeistä sopiminen.

Iltapäivän paneelissa keskustelijat vastasivat seminaarin osallistujien esittämiin kysymyksiin päivän teemasta eli miten edistää yhdenvertaisuutta kuntoutuksessa. Keskustelijoina olivat tutkimustiimin päällikkö, dosentti Anna-Liisa Salminen Kelasta, sosiaalityöntekijä-kehittäjä Päivi Rissanen Mielenterveyden keskusliitosta, ylilääkäri,

väit. Risto Vataja HUS psykiatriasta, lehtori, dosentti Keijo Piirainen Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja tutkija Peppi Saikku Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta.

Kysymykset koskivat muun muassa etäkuntoutusta, jonka todettiin voivan lisätä palveluiden saatavuutta ja kuntoutuksen mahdollisuuksia. Panelistit kuitenkin muistuttivat, että vaikka etäkuntoutuksesta on hyvää tutkimusnäyttöä, se ei ole vastaus kaikkiin tarpeisiin. Paljon pohdittiin sitä, miten kuntoutuspäätösten eriarvoisuutta voisi estää. Keskustelun yhteenvedossa Risto Vataja nosti esiin, että kuntoutuksesta hyötyvien ihmisten pitäisi saada kuntoutusta riippumatta diagnoosista. Päivi Rissanen totesi, että mielenterveysongelmia omaavien kuntoutuksen tulisi ottaa enemmän huomioon yksilöllisiä tilanteita, mukaan lukien yksilön motivaatiota, voimavaroja, vahvuuksia ja resursseja. Peppi Saikku muistutti lopuksi, että yhdenvertaisuus ei tarkoita yhdenmukaisuutta.

Seminaarin lopuksi Kutke ry:n puheenjohtaja Mauri Kallinen veti yhteen päivän puheenvuorojen ja keskustelujen antia. Kuntoutuksen vahvuus on siinä, että se edustaa kokonaisnäkemyistä terveydenhuollon pirstaleisessa kentässä. Kehittämistä löytyy puolestaan kuntoutuksen palveluohjauksen puolelta.

Rinnakkaissessioiden aiheina olivat kuntoutuksen tarve ja toteutuminen, kuntoutuksen ja sen arvioinnin menetelmät sekä kuntoutuksen vaikutukset. Seuraavassa on poimintoja suullisista esityksistä.

Palkansaajien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ammateittain Suomessa 2001–2015. Hanna Rinne, Kuntoutussäätiö.

Rekisteritutkimuksessa selvitettiin ammattiryhmittäisiä eroja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä pitkään samassa ammatissa toimineilla palkansaajilla. Naisilla oli 35 ja miehillä 45 ammattia, joissa työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin keskimääräistä yleisemmin. Tules-syissä kaikki korkean työkyvyttömyyden ammatit olivat työntekijäammatteja, mielenterveysyissä oli myös joitain asiantuntija-ammatteja. Osa ammattien välisistä eroista selittyi koulutuksella tai tuloilla, mutta ammattiin liittyvillä tekijöillä oli myös näistä riippumaton yhteys.

Johtopäätöksenä todetaan, että ammattien väliset terveyserot vaikuttavat melko pysyvästi. Työkyvyttömyyseläkkeiden suuri alkavuus työntekijäammateissa osoittaa, että työolojen parantamisella on edelleen merkitystä työkyvyn ylläpidossa. Terveyserojen kaventamiseksi ja työurien pidentämiseksi tarvitaan useita eri lähestymistapoja ja toimenpiteitä.

Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu uudistuksena. Peppi Saikku, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistäminen edellyttää monialaista yhteistyötä eri hallinnonalojen välillä. Paikallis-alueellisten työvoiman palvelukeskusten toiminta lakisääteistettiin työllistymistä edistäväksi monialaiseksi yhteispalveluksi vuonna 2015. TYP-johtajien haastatteluihin, työntekijäkyselyyn sekä tilasto- ja asiakirjatietoihin perustuvassa tutkimuksessa tarkasteltiin monialaisen yhteispalvelun uudistusta Uudellamaalla. Tulosten mukaan TYP-toiminta on muovautunut yhden luokun palvelusta verkostomaisempaan suuntaan. Muutos monialaiseen yhteispalveluun hahmottuu vastuullisuuksien näkökulmasta kuntien vastuun kasvamisena, ammatillisen vastuullisuuden hajautumisena sekä asiakkaiden velvollisuuksien lisääntymisenä. TYP-toiminnan nähdään vaikuttavan enemmän asiakkaiden hyvinvointiin kuin heidän työllistymiseensä. Tutkijat toteavat, että lyhyellä aikavälillä on vaikea arvioida, onko lainsäädäntö vähentänyt vai lisännyt alueellisia eroja. Tämä kuvaa, mitä haasteita sote- ja maakuntauudistukset kohtaavat yhtenäisten työllistymistä edistävien palveluiden rakentamisessa.

Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen lainmuutos – Toteutuiko uudistuksen tavoitteet? Pekka Heino, Kela.

Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen myöntöä ja toteutusta koskevat kriteerit muuttuivat 1.1.2016 (L 145/2015). Kuntoutusetuuden myöntämiseksi ei enää vaadittu korotettua tai ylintä vammaisuutta, ja uutena myöntöedellytyksenä lakiin kirjattiin sairauteen tai vammaan liittyvät huomattavat vaikeudet arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa. Etuuden nimi muuttui vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi. Rekisteritutkimuksen tavoitteena oli selvittää lainmuutoksen vaikutuksia Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen kohdentumiseen. Tuloksena todetaan muun muassa, että kuntoutuksen saajamäärät kasvoivat etenkin puheterapiassa, psykoterapiassa ja toimintate-

rapiaassa. Johtopäätös on, että lainmuutoksen tavoitteiden mukaisesti Kelan vaativa lääkinnällinen kuntoutus kohdentuu aiempaa laajemmalle joukolle. Lainmuutos on hyödyttänyt erityisesti lapsia, jotka tarvitsevat kuntoutusta mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi.

Kuntoutus opintojen tukena – OPI-kuntoutuskurssien toteutuminen. Erja Poutiainen (Jaakko Harkon sijaisena), Kuntoutussäätiö.

Kelan rahoittama OPI-kuntoutus on kuntoutusmuoto ammatillista perustutkintoa suorittaville masennus- tai ahdistuneisuushäiriötä sairastaville 16–25-vuotiaille nuorille, joilla on havaittu opintojen pitkittymisen tai keskeytymisen uhka ja hankaluuksia sosiaalisissa ja/tai oppimistilanteissa. Mallissa pyritään integroimaan mielenterveyskuntoutus osaksi nuorten ammatillisia opintoja. OPI-kuntoutuksen vakiinnuttamisvaiheen toteutusta ja hyötyjä tutkittiin monimenetelmällisesti kuntoutujille, oppilaitoksille, terveydenhuollolle ja kuntoutuksen palveluntuottajille kohdistetuilla kyselyillä ja haastatteluilla. Tutkimuksessa havaittiin, että kuntoutuksella kyettiin vaikuttamaan positiivisesti opiskelijoiden opiskelu- ja toimintakykyyn. Tutkimuksessa esitetään kehittämissuosituksia OPI-kuntoutuksen kohdentumisen ja sen tuloksellisuuden parantamiseksi.

Monimenetelmällistä tietoa kuntoutuksen ja kuntoutumisen tavoitteista ja tavoitteellisuudesta. Tutkimus Kelan TULES-kuntoutuksen toteutumisesta. Maarit Karhula, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk.

Kelan Muutos-hankkeen osatutkimuksen tavoitteena oli tuottaa moninäkökulmaista tietoa tules-kuntoutuskurssien toteutuksesta ja toimivuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja kuntoutujan roolista sekä kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutujan arkeen. Aineistoina olivat kyselyt ja haastattelut kuntoutujille ja palveluntuottajille sekä GAS-tavoitelomakkeet. Esittelyssä kuvattiin tutkimuksen monimenetelmällisyyttä tutkimuksen yhden osa-alueen – tavoitteen asettamisen – kautta. Tutkimuksessa vahvistui näkemys siitä, että kuntoutujien omat tavoitteet ovat yksi kuntoutuksen kulmakivi. Monimenetelmällinen aineisto syventää käsitystä siitä, että tavoitteiden mukaista työskentelyä on edelleen tarpeen kehittää kuntoutuksen tuloksellisuuden varmistamiseksi.

Liikettä aivoihin: tanssi vaikean traumaattisen aivovamman laaja-alaisessa kuntoutuksessa – kehittämis- ja tutkimushankkeen alustavia tuloksia. Sanna Koskinen, Helsingin yliopisto.

Tanssin vaikuttavuutta neurologisessa kuntoutuksessa on tutkittu vähän. Pilotitutkimuksessa kehitettiin tanssikuntoutuksen menetelmä, jonka soveltuvuutta ja vaikuttavuutta vaikean aivovamman saaneiden henkilöiden motoriseen, kognitiiviseen ja emotionaaliseen kuntoutumiseen selvitettiin satunnaistetussa cross-over-tutkimusasetelmassa. Yksilöterapia toteutui kolmen kuukauden ajan kaksi kertaa viikossa tanssinopettajan ja fysioterapeutin yhteistyönä. Alustavien tulosten mukaan menetelmä koettiin subjektiivisesti hyödylliseksi ja sillä havaittiin olevan vaikutusta ainakin vartalon hallintaan ja mielialaan. Menetelmän soveltuvuutta vaikean aivovamman saaneille henkilöille arvioidaan edelleen.

Lukivaikeuden neuropsykologisella kuntoutuksella on myönteistä vaikutusta nuorten aikuisten psykososiaaliseen hyvinvointiin. Johanna Nukari, Kuntoutussäätiö.

Vuosina 2012–2017 toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologisen kuntoutuksen tuloksellisuutta. Satunnaistetun, kontrolloidun asetelman avulla verrattiin neuropsykologista yksilökuntoutusta ja ryhmämuotoista kuntoutusta toisiinsa sekä tilanteeseen, jossa osa tutkimukseen osallistuvista odotti kuntoutuksen alkua. Tutkimuksen mukaan jo suhteellisen lyhyellä, 12 tapaamista sisältävällä, yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti toteutettavalla lukivaikeuden neuropsykologisella kuntoutuksella voidaan tukea nuorten aikuisten psykososiaalista hyvinvointia ja saada aikaan suoriutumisen kannalta myönteisiä muutoksia ajattelu- ja toimintatavoissa. Lisäksi erityisesti ryhmämuotoinen kuntoutus näyttöä vähentävän sosiaalisen tilanteita kohtaan koettuja kielteisiä ennakoajatuksia.