

KUNTOUTUJAN TAVOITTEEN ASETTAMISEN HAASTEITA ON RATKOTTAVA YHDESSÄ

Johdanto

Duodecimin Kuntoutus-kirja uudistettiin Kuntoutuminen-kirjaksi vuonna 2016. Taus-talla oli kuntoutusparadigman muutos. Diag-noosilähtöisten, yksilöön kohdistuvien kor-jaavien toimenpiteiden sijaan painotetaan kuntoutujan aktiivista osallistumista ja sitou-tumista yksilön ja ympäristön väliseen muu-tosprosessiin. Kirjan toinen painos ilmestyi vuonna 2022. Kirjaa päivitettiin vastaamaan toimintaympäristössä tapahtuvaa muutosta, uudistuvaa tutkimustietoa ja kuntoutuksen käytäntöä. (Autti-Rämö ym. 2022.)

Kuntoutuminen-kirjassa tarkastellaan monitieteisesti eri ikäryhmiin kohdistuvan onnistuneen kuntoutumisen prosessin edel-lytyksiä, toteutusta ja vaikuttavuutta. Ky-seessä on oppikirja, joka tarjoaa ohjeita kuntoutuksen käytäntöön. (Autti-Rämö ym. 2022.) Kuntoutuminen-kirjassa kuvaamme kuntoutujan tarpeista lähtevää tavoitteiden asettelua kuntoutujan, läheisten ja ammat-tilaisten dialogina. Painotamme kuntoutujan yksilöllisyyttä, osallisuutta ja hänelle mer-kityksellisten tavoitteiden asettamista. Korostamme tavoitteen asettamista yhteisenä oppimisprosessina, jonka tuloksena kuntou-tujalle muodostuu mielekäs ja vuorovaikut-teinen kuntoutumisen kokonaisuus. Tähden-

nämme, että kuntoutumisen kiinnittyminen kuntoutujan arkeen ja toimintaympäristöön edistää motivoitumista ja sitoutumista ta-voitteen saavuttamiseen. (Karhula ym. 2022.)

Tässä puheenvuorossa tarkastelemme kuntoutuksen käytännössä havaittuja ta-voitteiden asettamiseen liittyviä haasteita ja esitämme, millaista osaamista nyt tarvitaan näiden haasteiden ratkomisessa (taulukko 1). Haasteet ilmenevät monin tavoin, kuten käytännön ongelmina, näkökulmaeroina ja kehittämistarpeina niin kuntoutujan arjessa kuin paikallisten, alueellisten ja kansallisten kuntoutustoimijoiden ja järjestelmien tasol-la. Puheenvuorossa pohdimmekin kuntou-tustoiminnan kehittämisen suuntia onnistu-neen tavoitteen asettamisen toteutumiseksi tulevaisuudessa.

Kuntoutuminen-kirjaa kirjoittaessam-me totesimme, että tavoitteen asettamiseen on kehitetty toimivia menetelmiä, työkalu-ja ja toimintatapoja, ja niitä käytetään, tut-kitaan ja kehitetään laajalti. Kuntoutuksessa on selvästi tunnistettu tavoitteiden merkitys kuntoutumista edistävänä ja motivoitumis-ta vahvistavana tekijänä (Rose ym. 2017). Suomessa tähän on panostettu esimerkik-si Kelan kuntoutuksen kehittämisessä muun muassa GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling) koulutuksen ja käyttöönoton kautta

erityisesti 2010-luvulla (Sukula ym. 2015). Edelleen tunnistamme tarpeen paneutua entistä syvällisemmin kuntoutujan yksilöllisen ja moninaisen kokonaistilanteen hahmottamiseen kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten yhteistoimintana. Vain siten onnistuu tavoitteiden nivominen kuntoutujan arkeen. Osaamisen vahvistamista tarvitaan nähdäksemme kuntoutuksen menetelmien, välineiden ja toimintatapojen yhteistoiminnallisessa soveltamisessa moninaisissa tilanteissa ja joustavasti etenevissä prosesseissa. Yhteisen osaamisen ytimessä näyttäisivät olevan kokonaisuusien hallinta muutoksessa sekä vuorovaikutus verkostomaisessa yhteistyössä ja -toiminnassa (Sipari ym. 2021, Paalasmaa ym. 2021, Uusikylä & Jalonen 2023). Entistä vahvemmin tulevat esille myös eettiset kysymykset (sosiaali- ja terveystieteiden

2018) ja digitalisaation mahdollisuuksien ja rajoitusten puntarointi osallisuuden näkökulmasta (Seifert & Rössel 2019, Valjakka 2017).

Kuntoutuminen-kirjan toimittajien päätelmänä lukijoille todetaan, että kuntoutuminen rakentuu yhä useammin monialaisissa toimintaverkostoissa (Autti-Rämö ym. 2022). Haluamme tässä puheenvuorossa nostaa esille, millaisesta yhteistoiminnasta onnistuneessa tavoitteen asettamisessa on kyse. Painotamme kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten yhteistoimijuuden tietoista käyttöä voimavarana sekä verkostoista nousevaa kollektiivista voimaantumista. Puheenvuorossamme päädyimme siihen, että onnistunut tavoitteen asettaminen on yhteinen oppimisprosessi, jota edistävät kehittämisosaaminen ja siinä tarvittavat fasilitointitaidot.

Taulukko 1. Kuntoutujan tavoitteiden asettamiseen liittyviä haasteita ja niiden ratkaisemiseen tarvittavaa erityisosaamista.

Tavoitteiden asettaminen	Tunnistettuja haasteita/kehittämiskohteita ratkottavaksi	Tarvittavaa monialaista erityisosaamista
Yksilöllinen ja vuorovaikutteinen prosessi	Elämäntapaan ja -kulttuuriin liittyvien erityispiirteiden sivuuttaminen.	Lasten, nuorten, työikäisten ja ikääntyneiden kehitysvaiheiden ja tehtävien tunnistaminen.
	Kommunikoinnin ja kognition rajoitteet.	Erilaiset kommunikointikeinot ja apuvälineet, tulkkipalveluiden käyttö.
	Erilaisten kulttuurien heikko ymmärtäminen.	Perhe- ja lähiyhteisökulttuuriin, erilaisiin konteksteihin, monikulttuurisuuteen, etnisiin taustoihin ja uskontoihin perehtyminen.
	Toimintaympäristöjen nopea muutos.	Muutosten tunnistaminen ja resilienssin vahvistaminen. Teknologia ja digitaaliset ratkaisut (etä)kuntoutuksessa.
Erilaisten näkökulmien ja kuntoutujan arjen yhteensovittaminen	Erilaiset näkemykset elämästä, kuntoutuksesta, tavoitteista ja resursseista.	Yhteisen ymmärryksen rakentaminen, eettisten kysymysten punninta ja ratkominen, vuorovaikutus- ja neuvottelutaidot.
	Yksilöllisesti joustavien ja kuntoutujan tarpeen mukaisten tavoitteiden muotoilemisen haasteet.	Riittävästi aikaa yksilöllisten tavoitteiden asettamiseen.
	Kuntoutujan arjesta irralleen jäävät tavoitteet.	Kuntoutujan arkeen perehtyminen ja tavoitteiden nivominen arkeen.
	Tavoitteiden asettaminen etenevissä sairauksissa.	Ympäristöjen huomiointi ja kompensatiokeinojen käyttöönotto, muutos toimintamahdollisuuksissa ja toimintakyvyn ylläpitämisen arvon tunnistaminen.

Verkostomainen yhteistyö tavoitteen asettamisessa	Tavoitteiden asettaminen ammatti-kohtaisesti tai organisaatiolähtöisesti. Liian suuri tavoitteiden määrä tai eri tahoilla asetetut erisuuntaiset tavoitteet tahoilla.	Kuntoutujan tarpeen mukaiset, yksilölliset ja kokonaisvaltaiset tavoitteet muotoillaan yhteistyössä (moniammatilliset tiimit, verkostoyhteistyö) kuntoutusverkoston toimijoiden kesken. Joustavuus: tavoitteiden ja suunnitelmien muokkaaminen tarvittaessa yhteisen arvioinnin pohjalta. Kuntoutusta koordinoiva henkilö varmistamaan toimiva kokonaisuus.
	Hajautettu kuntoutusjärjestelmä aiheuttaa kuntoutujan pompottelua, vastuun siirtoa taholta toiselle, katkoksia kuntoutumiseen tai päällekkäistä työtä.	Verkostomainen yhteistyö mielekkäiden kokonaisuusien rakentamisessa ja jatkuvuuden varmistamisessa.
	Kuntoutuksen jako eri alueisiin (sosiaalinen, lääkinnällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen).	Systeeminen ja kokonaisvaltainen ote saavutetaan purkamalla keinotekoinen jako.
Mielekkäiden tavoitteiden asettaminen yhteisenä oppimisprosessina	Yhdenvertaisuuden ja osallisuuden heikko toteutuminen palveluissa.	Kuntoutujan oikeuksien turvaaminen ja itseä koskeviin asioihin vaikuttamisen mahdollistaminen. Ratkaisujen eettinen punninta yhdessä.
	Kuntoutujan läheisten ja lähiyhteisöjen puutteellinen tuki ja osallistuminen kuntoutusverkostoon.	Läheisten ja lähi-toimijoiden ohjaus, lähiverkostojen muodostaminen.
	Yhteisöllisten voimavarojen hyödyntämättä jättäminen.	Kuntoutujien, läheisten ja eri alojen ammattilaisten tietoinen yhteistoiminta arjen käytännöissä.
	Irralliset ja joustamattomat prosessit.	Prosessien kehittävä arviointi ja yhteiset kehittämissprosessit.

Yksilöllinen ja vuorovaikutteinen prosessi

Jokainen kuntoutujan tavoitteen asettaminen ja kuntoutuksen sisällön rakentaminen on ainutlaatuinen prosessi kuntoutujien yksilöllisyyden, elämäntilanteen ja ympäristön mukaisesti. Kuntoutujien valmius osallistua prosessiin vaihtelee suuresti. Aktiivinen osallistuminen omaan kuntoutusprosessiin sen kaikissa vaiheissa on kuntoutujan oikeus, ja se auttaa kuntoutujaa sitoutumaan paremmin sekä itselleen mielekkään tavoitteen asettamiseen että tavoitetta kohti eteneeseen. Tämän takia kuntoutuksessa on tärkeää tukea kuntoutujan osallisuutta.

Kuntoutujan osallisuuden mahdollistaminen vaatii ammattilaisilta erityisosaamista asiakasryhmän, kuten lasten, nuorten, työikäisten, ikääntyneiden tai muihin erityisryhmiin kuuluvien kuntoutujien, mukaan. Eri ikäryhmiin kuuluvien kuntoutujien kanssa työskentelyyn onkin kehitetty erilaisia toimintamalleja, jotka ottavat huomioon elämäntilanteella olevat yleiset tavoitteen asettamiseen ja kuntoutuksen toteuttamiseen

vaikuttavat tekijät sekä toimintaympäristön. Esimerkiksi lapset, heidän läheisensä ja kuntoutusalan ammattilaiset ovat yhdessä kehittäneet Metku-kirjan, jossa tunnistetaan lapselle merkitykselliset asiat arjessa ja lapsen tarpeet ja toiveet sekä kuvataan lapsen kehitysympäristöä (Sipari ym. 2017a). Metku-kirjan tarkoitus on toimia lapsi- ja perhelähtöisen tavoitteen asettamisen apuna, kun perhe ja ammattilaiset yhdessä laativat lapsen omia tavoitteita kuntoutuksessa (Sipari ym. 2017b).

Erityistä osaamista vaaditaan myös, jos henkilöllä on kommunikaatioon tai kognitioon liittyviä haasteita. Tällöin lähtökohtana on yhteisen vuorovaikutustavan löytäminen sekä erilaisten osallisuutta tukevien keinojen käyttäminen. Puhumisen tai puheen ymmärtämisen vaikeudet voivat edellyttää kuntoutuksen tavoitteiden asettamisprosessissa sellaisten kommunikointikeinojen ja kommunikoinnin apuvälineiden käyttämistä, jotka täydentävät, tukevat tai korvaavat puhetta. Tavoitteiden asettaminen kognitiivisia haasteita omaavien kuntoutujien kanssa edellyttää jaetun päätöksenteon menetelmien

hyödyntämistä sekä riittävän strukturoituja toimintatapoja, joita sovelletaan joustavasti yksilöllisten tarpeiden mukaan (Alanko ym. 2017, Dörfler & Kulnik 2020, Jogie ym. 2021, Kang ym 2023).

Erilaisista kulttuurisista taustoista tulevien kuntoutujien määrä on kasvanut maahanmuuton myötä. Monikulttuurisuuden lisääntyessä erilaisista kulttuureista tulevien kuntoutujien kohtaamisessa tarvitaan erityisiä tietoja ja taitoja, kulttuurisensitiivisyyttä ja usein myös enemmän aikaa (Paavonen & Partanen 2022). Esimerkiksi yhteinen kieli voi puuttua, jolloin on tarve turvautua muihin kommunikaatiokeinoihin ja esimerkiksi tulkkipalveluihin dialogin mahdollistamiseksi. Kuntoutuksen ammattilaiset tarvitsevat entistä enemmän myös eri kulttuurien ja uskontojen tuntemusta. Edellä mainittujen eri asiakasryhmien erityistarpeiden lisäksi on huomattava, että kullakin kuntoutujalla on oma lähiyhteisökulttuurinsa, johon kuntoutus sovitetaan.

Yksilölliseen tavoitteen asettamiseen vaikuttavat kuntoutujan tarpeen, toimintakyvyn ja henkilökohtaisen tilanteen lisäksi kuntoutuksen konteksti ja nopeasti muuttuva elinympäristömme. Tämä vaatii kaikilta kuntoutukseen osallistuvilta resilienssiä eli kykyä uudistua joustavasti. Kuntoutuksen on tarjolla yhä enenevässä määrin teknologisia ratkaisuja, kuten eri muotoiset etäkuntoutuksen mahdollisuudet, jotka lisäävät joustavuutta ja tuovat palveluja paremmin saataville etenkin haja-asutusalueille. Digiosallisuus onkin yksi osallisuuden toteutumisen muoto (Hänninen ym. 2021). Kuntoutujan digiosallisuuden toteutuminen etäkuntoutuksessa tarkoittaa digitaalisten välineiden ja palveluiden hyödyntämisen mahdollisuutta. Etäkuntoutuksen varjopuolena voi olla kuntoutujan tottumattomuus digitaalisten laitteiden ja sovellusten käyttöön tai niiden puute ja saavutettavuuden ongelmat (mm. Valjakka 2017). Onnistunut etäkuntoutus on monikanavaista ja edellyttää laitteilta ja järjestelmiltä vahvaa tietoturvaa sekä ammattilaisilta uusia toimintatapoja ja teknologioiden opettelua (Salminen & Hiekkala 2019).

Erilaisten näkökulmien ja kuntoutujan arjen yhteensovittaminen

Käytännössä haasteellisiksi muodostuvat tilanteet, joissa kuntoutujilla, läheisillä ja ammattilaisilla ei ole yhteistä näkemystä kuntoutuksen tavoitteista ja toteutuksesta. Tällaisia tilanteita voi syntyä esimerkiksi silloin, kun kuntoutujan toiminta tai käyttäytyminen nähdään haitaksi tai vaaraksi hänelle itselleen tai muille tai kun kuntoutuja ei tiedosta oireitaan tai ongelmiaan ja niiden seuraamuksia. Tällöin ammattilainen voi joutua eettisesti vaikeaan tilanteeseen, kun hän kokee perustelluksi puuttua tilanteeseen vastoin kuntoutujan ilmaisemaa tahtoa. Tällöinkin on annettava tilaa kuntoutujan näkemyksille ja perusteltava hänelle mahdollisimman selkeästi ammattilaisen näkökulma. Kuntoutujan heikot valmiudet tavoitteiden asettamiseen voivat johtua esimerkiksi siitä, että hänellä ei ole riittävästi tietoa toimintakyvystään ja sen vaikutuksista arjessa toimimiseen eikä ymmärrystä kuntoutuksen tarpeista.

Näkökulmien eroavuus voi johtua myös siitä, että ammattilaisella ei ole riittävästi ymmärrystä kuntoutujan tarpeista, odotuksista, elämäntilanteesta, toimintakyvystä tai hyvästä elämästä. Tämä voi johtaa siihen, että ammattilainen sivuuttaa kuntoutujan näkemykset, ei tartu kuntoutujan tilanteen kannalta tärkeisiin aiheisiin eikä tunnista oman näkemyksensä rajoituksia. Esimerkiksi Maribon ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa näkökulmaerot ilmenivät siten, että sairaalaympäristöissä toteutuvassa kuntoutuksessa kuntoutujat toivoivat arkeen kiinteämmin nivoutuvia tavoitteita, kun taas ammattilaiset kohdistivat tavoitteet fyysiseen suoriutumiseen.

Kuntoutujan, läheisten ja ammattilaisten erilaiset näkemykset kuntoutujan tavoitteista ja kuntoutuksen tarpeesta saattavat herättää eettisiä kysymyksiä muun muassa siitä syystä, että kuntoutujan toimintakykyä edistetään yhteiskunnan tarjoamien rajallisten resurssien varassa. Kuntoutuksessa korostuu siten ammattilaisten vuorovaikutusosaamisen ja kuntoutujan osallisuuden tukemisen rinnalla näyttöön perustuva harkinta

resurssien ja kuntoutusjärjestelmän luomisa-puitteissa.

Voi olla myös tilanteita, jolloin kuntoutujien odotukset ja heille suositellut kuntoutuksen (kuntoutusmuodon) tavoitteet eivät kohtaa. Tällöin ammattilaisten on panostettava siihen, että kuntoutujan kanssa yhdessä perehdytään kuntoutuksen tarkoitukseen ja sisältöihin. Keskustellen sovitaan kuntoutujan roolista tavoitteen asettamisessa ja kuntoutuksen toteutuksessa. Se vaatii yhteistä aikaa ja neuvotteluja, joilla varmistetaan kuntoutujan tarpeen mukaisia päätöksiä. Kuntoutujaa ei voida muuttaa eikä pakottaa muuttumaan, vaan kuntoutuksessa ammattilaisten tehtävä on mahdollistaa paras toteutettavissa oleva yksilön ja ympäristön muutosprosessi.

Kurssimaisessa ja ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa ajankäytöstä voi muodostua kriittinen kohta. Ryhmän tarjoaman vertaistuen rinnalla on varattava aikaa tavoitteiden asettamisen yksilölliselle ohjaamiselle. Keinoja kuntoutujakohtaisuuden vahvistamiseksi ryhmäkuntoutuksessa on etsitty esimerkiksi yksilökohtaisesta työskentelystä ryhmän sisällä sekä tavoitteiden pohtimisesta pienryhmissä. Ryhmämuotoisen kuntoutuskurssin ohjelma voi olla suurelta osin jaksoitettu oppituntimaisesti niin, että kuntoutujat siirtyvät tunnilta toiselle ennalta määrätyn, kurssin tavoitteita ja standardeja noudattavan ohjelman mukaisesti. Tavoitteiden asettamisen prosessimaisuuteen tämä tuo oman haasteensa. Merkityksellisten tavoitteiden tunnistaminen vaatii usein pidemmän yhtäjaksoisen ajan, jolloin kuntoutujan on mahdollista rauhassa pohtia tilannetta ja muodostaa ammattilaisen kanssa yhteinen ymmärrys kuntoutusjakson aikaisista tavoitteista.

Kuntoutujan tavoitteiden pitäisi tähdätä selkeästi muutokseen, jolla on merkitystä kuntoutujalle tärkeään asiaan osallistumisen kannalta. Kuntoutuksen pää- ja osatavoitteet eivät ole yksittäisiä keinoja, kuten vaikkapa kävelyn harjoittelu, vaan ne tulee kytkeä toimintakyvyn kannalta tärkeisiin arjen asioihin, esimerkiksi postilaatikolle pääsemiseen. Toisin sanoen osatavoitteilla tulee olla yhteys kuntoutujan kokonaistavoitteeseen arjen

hallinnassa. Ammattilaisen on tärkeää kuntoutujan kanssa keskustellen varmistaa, että kuntoutuja itse hahmottaa, miksi hän tiettyjä asioita tekee.

Kun kuntoutujalla on etenevästä sairaudesta johtuvia toimintakyvyn haasteita, muutokseen tähtäävän tavoitteen asettaminen vaatii tasapainottelua toivon ja kuntoutusmotivaation ylläpitämisen sekä realistisuuden ja tavoitteen saavutettavuuden välillä. Toimintarajoitteiden lisääntyessä yleisenä tavoitteena on varmistaa osallistuminen merkityksellisiin toimintoihin ja rooleihin arjessa. Kun kuntoutuksen sisällöt ovat tarkoituksenmukaisia suhteessa muuttuvaan tilanteeseen, kuten heikentynyttä toimintakykyä kompensoivien toimintatapojen omaksuminen, ympäristön mukauttaminen tai asenteisiin vaikuttaminen, arjessa osallistuminen voi edistyä, vaikka kehon toiminnat heikentäisivätkin sairauden etenemisen myötä. On myös hyvä muistaa, että toimintakyvyn ylläpysyminen etenevissä sairauksissa on merkittävä muutos huononevaan tilanteeseen verrattuna (Hämäläinen 2015).

Kuntoutujan tavoitteita tarkastellaan eniten enemmän henkilön elämäkokonaisuuden kannalta. On kehitetty malleja, joissa ennen varsinaisen, kohdennetun tavoitteen asettamista tutkitaan asiakkaan kanssa hänen arvojaan, merkityksellisiä asioita elämässä ja laajempia päämääriään (mm. käsitteet global meaning, life goals fundamental beliefs, goals and attitudes). Näin on mahdollista tunnistaa tavoite, joka on yhteneväinen henkilön arvojen, elämäntavoitteiden ja uskomusten kanssa. (Mm. Dekker ym. 2020, Littooj ym. 2022, Nielsen ym. 2022.) Tämän tyyppistä yksilöllisen kokonaistilanteen arviota on kehitetty ja käytetty myös työhönkuntoutuksen tavoitteenasettamisessa, jossa kuntoutujan tilanneanalyysissä hyödynnetään ammatillisen kehityksen syklimallia (Karhula ym. 2022, 283). Näkökulma on kehityksellinen. Työhönkuntoutuksen arviointitutkimuksen mukaan tilanneanalyysi mahdollistaa yksilöllisten tavoitteiden suunnittelun ottaen samalla huomioon lähitoimijoiden vastuut kuntoutuksen toteutuksessa (Seppänen-Järvelä ym. 2015).

Verkostomainen yhteistyö tavoitteen asettamisessa

Kuntoutumista tukevien palveluiden erityyneisyys ja kuntoutuspalveluiden toteutuminen ammatti- ja organisaatiolähtöisesti saattavat aiheuttaa sen, että kuntoutuksen tavoite muotoillaan käsillä olevan palvelun tai kuntoutusammattilaisen lähtökohdista eikä kuntoutujan tarpeesta lähtien. Eri ammattilaiset saattavat ehdottaa kuntoutujalle lukuisia eri tavoitteita, jotka eivät hahmotu kuntoutujalle tarkoituksenmukaisena kokonaisuutena. Moniammatillisessa ja kuntoutujan kanssa tehtävässä verkostomaisessa yhteistyössä kuntoutuksen tavoitteet ja toteutus on rakennettava mielekkääksi kokonaisuudeksi kuntoutujalle. Palveluiden kohdentumista kuntoutujan tarpeita vastaavaksi auttaisi, jos tässä verkostossa olisi nimetty henkilö, joka vastaa kuntoutuksen koordinoinnista yhdessä kuntoutujan kanssa.

Tiivis ja toimiva yhteistyö kuntoutussuunnitelmia laativan ja kuntoutusta toteuttavan tahon välillä mahdollistaa joustavan sekä tarkoituksenmukaisen työskentelyn kuntoutujan muuttuvissa elämäntilanteissa. Tällöin on mahdollista perustellusti muokata tavoitteita ja suunnitelmia, esimerkiksi ottaa käyttöön uusia toimintatapoja, vähentää tai lisätä terapiakertamääriä, muuttaa tapaa- mistiheyttä, tauottaa toimintaa, siirtää aloitusajankohtaa tai siirtyä yksilömuotoisesta toteutuksesta ryhmämuotoiseen kuntoutukseen tai suunnata kuntoutustoimet kuntoutujasta esimerkiksi lähipiiriin. Joustavuuden ja osuvuuden toteutumiseksi tarvitaan pysähtymistä ja yhteistä arviointia matkan varrella niin, että tarvittaessa syntyy uusia ratkaisuja ja suunnitelmia.

Hajautettu kuntoutuksen järjestäminen voi johtaa toiminnan päällekkäisyyteen ja tehottomuuteen sekä pahimmillaan siihen, että kuntoutujaa ohjataan paikasta ja toimenpiteestä toiseen kenenkään ottamatta vastuuta kokonaisuudesta. Panostus ja aika verkostomaiseen yhteistyöhön tavoitteiden asettamisessa ja toteutuksen suunnittelussa vahvistaa laadukasta ja kustannustehokasta kuntoutusta. Kuntoutuksen jaottelusta olisi edettävä kuntoutuksen kokonaisuuden

hahmottamiseen kuntoutujalähtöisesti. Tähän tarvitaan uudistuvaa systemistä verkosto- ja yhteistoimintaosaamista.

Kuntoutujan itsemääräämisoikeutta kunnioittava ja kokonaisvaltainen ote kuntoutuksessa edellyttää poliittista tahtoa, resursointia, taloudellisia edellytyksiä sekä hajautetun kuntoutusjärjestelmän sijaan verkostomaista yhteistyötä. Kuntoutuksen käytännön toteutuksen ja kuntoutujan näkökulmasta jako lääkinälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja liikunnalliseen kuntoutukseen ei ole toimiva, useinkaan ei edes mahdollinen – ainakaan niillä kuntoutujilla, jotka tarvitsevat useaa palvelua pitkäaikaisesti.

Mielekkäiden tavoitteiden asettamisen yhteisenä oppimisprosessina

Demokraattinen yhteiskunta ja lainsäädäntö korostavat yhdenvertaisia ihmisoikeuksia sekä oikeutta mielekkääseen elämään ja valintoihin itseä koskevilla asioilla. Kuntoutuksessa ammattilaiset ja kuntoutajat joutuvat punnitsemaan yhdessä, mikä on kuntoutujan parhaaksi. Kuntoutujan tulee voida itse määrittellä, mikä on hänelle mielekäästä ja hyvää elämää. Kuntoutumisprosessi koskettaa kuntoutujan lisäksi usein myös hänen läheisiään ja lähiyhteisöjä. Läheisten ja lähiyhteisöjen osallistuminen tavoitteiden asettamiseen mahdollistetaan heidän voimavarojensa mukaan siten, että kuntoutujan itsemääräämisoikeus säilyy.

Kuntoutumisverkostoista nousee uusia yhteisöllisiä voimavaroja, mutta niiden hyödyntäminen edellyttää aitoa monialaista yhteistoimintaa kuntoutujan toimintaympäristössä. Kuntoutumista edistävä arki ei järjesty itsestään, vaan se vaatii eri alojen ammattilaisten substanssiosaamista sekä yhteistä kokonaisuuden pohdintaa kuntoutujan toimintaympäristössä. Tämä edellyttää verkostomaisen yhteistyön sekä oppivien verkostojen osaamista ja resursseja. Kuntoutujalle mielekkäiden tavoitteiden laatiminen toteutuu kuntoutujan, läheisten ja ammattilaisten yhteisenä oppimisprosessina, jossa kaikilla osapuolilla on erityistä osaamista jaettavaa toisilleen.

Edellä esitettyjen haasteiden ratkaisemiseksi olemme korostaneet osaamisen ja yhteisen oppimisen merkitystä. Käytäntöjen kehittämisessä tarvitaan arviointiosaamista ja kuntoutusprosessien kehittävää arviointia (kehittävästä arvioinnista ks. mm. Atjonen 2015, Patton 2011), jossa hyödynnetään kuntoutujien ja ammattilaisten näkökulmien asettamista vuoropuheluun ratkaisujen etsimiseksi. Oppimista edistävät yhteiset kehittämisprosessit, joihin kutsutaan mukaan niin kuntoutujat kuin kuntoutusammattilaiset eri tahoilta.

Kehittämisprosessit voidaan järjestää yhteisiksi asiakasosallisuuden huomioon ottaviksi oppimisfoorumiksi, joiden tavoitteena on ratkaista ongelmia, parantaa palveluja ja kehittää uusia toimintamalleja (esim. Asiakasosallisuus Sotessa -opas). Verkostoissa tehtävän yhteistyön ja tiedonvaihdon toimintamallien ja välineistön toimivuutta olisi tarpeen tarkastella implementointitutkimuksen viitekehyksiä hyödyntäen (Heinijoki ym. 2023). Oppimisprosessin lähtökohtana voi olla toteutunut tai käynnissä oleva kuntoutusprosessi, jota esimerkkinä käyttäen päästään eri näkökulmista katsomalla yhteiseen ymmärrykseen, oppimiseen ja entistä parempaan kuntoutuskäytäntöön.

Salla Sipari, FT, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Maarit Karhula, TtT, erikoistutkija, Kela ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Hilkka Ylisassi, FT, erikoistutkija emerita

Lähteet

Alanko T, Karhula M, Piirainen A, Kröger T, Nikander R (2017) Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Kela. Kelan työpapereita 113. <http://hdl.handle.net/10138/175226>

Asiakasosallisuus Sotessa. Opas asiakasosallisuuden edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistyössä. Työterveyslaitos. Verkkosivusto: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/asiakasosallisuus-sotessa>

Atjonen P (2015) Kehittävä arviointi kasvatusalalla. Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print. Tampere.

Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S (toim.) (2022) Kuntoutuminen. Kustannus oy Duodecim.

Dekker J, de Groot V, Ter Steeg AM ym. (2020) Setting meaningful goals in rehabilitation: rationale and practical tool. *Clin Rehab* 34, 1, 3–12. doi:10.1177/0269215519876299

Dörfler E, Kulnik ST (2020) Despite communication and cognitive impairment – person-centred goal-setting after stroke: a qualitative study. *Disabil Rehabil* 42, 25, 3628–3637. doi: 10.1080/09638288.2019.1604821.

Heinijoki H, Karhula M, Seppänen-Järvelä R (2023) Implementaatiotutkimuksen viitekehysten soveltaminen kuntoutuksen tutkimuksessa. Kartoitettava kirjallisuuskatsaus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 60, 2. <https://doi.org/10.23990/sa.120634>

Hämäläinen P, Karhula M, Salminen A-L (2015) Etenevät sairaudet. Teoksessa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.

Hänninen R, Karhinen J, Korpela V, Pajula L, Pihlajamaa O, Merisalo M, Kuusisto O, Taipale S, Kääriäinen J, Wilska T-A (2021) Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:25. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-287-9>

Jogie P, Rahja M, van den Berg M, Cations M, Brown S, Laver K (2021) Goal setting for people with mild cognitive impairment or dementia in rehabilitation: A scoping review. *Aust Occup Ther J*, 68, 6, 563–592. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12758>

Kang E, Jethani P, Foster ER (2023) Person-centered goal setting is feasible in people with Parkinson's disease who have subjective cognitive decline: a mixed methods study. *Disabil Rehabil* 45, 1, 90–97. doi: 10.1080/09638288.2022.2025930.

Karhula M, Sellman J, Sipari S, Ylisassi H (2022) Kuntoutuksen tavoitteet ja sisällön rakentuminen. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, S Melkas (toim.) Kuntoutuminen (2., uudistettu painos.). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04612>

Littooij E, Doodeman S, Holla J, Ouwerkerk M, Post L, Satink T, Ter Steeg AM, Vloothuis J, Dekker J, de Groot V (2022) Setting meaningful goals in rehabilitation: A qualitative study on the experiences of clients and clinicians in working with a practical tool. *Clin Rehabil* 36, 3, 415–428. doi: 10.1177/02692155211046463.

Maribo T, Jensen CM, Madsen LS et al. (2020) Experiences with and perspectives on goal setting in spinal cord injury rehabilitation: a systematic review of qualitative studies. *Spinal Cord* 58, 949–958. <https://doi.org/10.1038/s41393-020-0485-8>

Nielsen IH, Poulsen I, Larsen K, Sandholm Larsen N (2022) Life goals as a driving force in traumatic

- brain injury rehabilitation: a longitudinal dyadic perspective. *Brain Injury* 36, 9, 1158–1166, DOI: 10.1080/02699052.2022.2109748
- Paalasmaa P, Sipari S, Lönnqvist M, Roivas M (toim.) (2021) Kuntoutuminen – Yhteiskehittelyä arjessa. *Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisu*. TAITO-sarja, Metropolia Ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-259-9>
- Paavonen A-M, Partanen T (2022) Maahanmuuttajataustaisten lasten, nuorten ja perheiden kuntoutus. Haasteita ja kehittämistarpeita Kelan järjestämän kuntoutuksen toteutumisessa. Työpapereita 171. Kela, Helsinki.
- Patton MQ (2011) Developmental evaluation. *Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*. The Guilford Press, New York.
- Rose A, Rosewilliam S, Soundy A (2017) Shared decision making within goal setting in rehabilitation settings: A systematic review. *Patient Educ Couns* 100, 1, 65–75. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.030.
- Salminen A-L, Hiekkala S (toim.) (2019) Kokeimuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Kelan tutkimus. Kela, Helsinki. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019052416890>
- Seifert A, Rössel J (2019) Digital Participation. Teoksessa D Gu, M Dupre (toim.) *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*, 1–5. Cham: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_1017-1.
- Seppänen-Järvelä R, Aalto A-M, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Tuusa M (2015) Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Kela, Helsinki. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/156981>
- Sipari S, Vänskä N, Lehtonen K, Pihlava J (2021) GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla. Kuntoutujan omat tavoitteet -tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 2019; 20. Kansaneläkelaitos. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/306805>
- Sipari S, Vänskä N, Pollari K (2017a) Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa. Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 2017; 5. Kansaneläkelaitos. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/220550>
- Sipari S, Vänskä N, Pollari K (2017b) Lapselle merkityksellinen toiminta kuntoutumisessa – Lapsen Metkut. Lapsen oikeus osallistua kuntoutukseen – Lapsen edun arviointi (LOOK) -hanke. <http://metropolia.e-julkaisu.com/lapsen-metkut/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) Sosiaali- ja terveysalan eettiset periaatteet – ovatko ne valideja tulevaisuudessa? Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2014–2018. ETENE-julkaisuja 46. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4033-8>
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) (2015) GAS – Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Uusikylä P, Jalonen H (2023) Epävarmuuden aika. Kuinka ymmärtää systeemistä muutosta? Into Kustannus Oy, Helsinki.
- Valjakka S (2017) Näkökulmia vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien tietotekniikan ja digipalveluiden käyttöön. Digitaalinen arki -selvitysprojekti. Aspa-selvityksiä 1.