

VERKOSTOYHTEISTYÖ JA ASIAKKAAN OSALLISUUS EDISTÄVÄT MONITAHOISTA TUKEA TARVITSEVAN NUOREN KUNTOUTUMISTA

Tässä katsauksessa kuvataan monitahoista tukea tarvitsevan nuoren kuntoutusprosessin kehittämistä (TUTU-hanketta) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) kuuluvan Oulun yliopistollisen sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikalla vuosina 2014–2017.

Johdanto

Kuntoutusjärjestelmää on kuvattu pirstaleiseksi ja vastuusuhteiltaan katkonaiseksi (Paatero ym. 2008, Kuntoutuksen uudistamiskomitean... 2017). Palvelujärjestelmässä on aukkoja, minkä vuoksi yhteistyö eri toimijoiden välillä jää usein vähäiseksi ja satunnaiseksi. Haasteena on myös yhteisten sovitujen toimintatapojen puuttuminen.

Järjestelmän osien eriytyneisyys ja koordinoimattomuus voivat aiheuttaa asiakkaiden väliinpuotoamista ja lisätä järjestelmän tehottomuutta (Miettinen 2011, Pulkki 2012, Palomäki 2018). Kuntoutustyössä haasteena on se, toteutuuko asiakkaan aito osallisuus omassa kuntoutusprosessissaan (Peltola & Moisio 2017, Lloyd ym. 2018, Rose ym. 2019). Jotta asiakasta osallistavia toimintatapoja voidaan edistää, kuntoutusjärjestelmien eri osien ja organisaatioiden yhteistyötä ja osaamista tulee kehittää. Haastetta tähän tuovat kuntoutuksen moninaisuus ja asiakkaiden monitahoisiksi muuttuneet ongelmat.

Asiakkaan kuntoutumisen lähtökohtana ovat hänen itselleen asettamansa, hänen omiin tarpeisiinsa ja arkeensa kiinnittyvät merkitykselliset tavoitteet. Kun asiakas itse osallistuu tavoitteiden asettamiseen, hän kokee tavoitteet itselleen tärkeiksi ja realistisiksi. Tutkimuksissa on todettu asiakkaan osallisuuden, autonomian ja yksilöllisyyden lisäämisen edistävän asiakkaan sitoutumista ja kuntoutustavoitteiden saavuttamista. (Koukkari 2010, Alanko ym. 2019, King ym. 2019.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) kuntoutustutkimuspoliklinikalla toteutettiin vuosina 2014–2017 monitahoista tukea tarvitsevan asiakkaan kuntoutusprosessin kehittämishanke. Hanke sai nimekseen TUTU (Tuetusti Tulevaisuuteen). Kohderyhmänä olivat OYS:n kuntoutustutkimuspoliklinikan nuoret asiakkaat, joilla oli pitkäaikaissairaus tai toimintarajoite ja monitahoiset tuen tarpeet. Hankkeessa pyrittiin kehittämään kohderyhmälle asiakaslähtöisempää ja vaikuttavampaa kuntoutusproses-

sia. Hankkeen käynnistämisen taustalla olivat PPSHP:n kuntoutuksen Virta-hankkeen (2011–2013) tulokset, joiden mukaan syrjäytymisvaarassa oleville nuorille suunnitellut kuntoutustoimenpiteet jäävät usein toteuttamatta sen vuoksi, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon toimijoiden välinen yhteistyö on puutteellista (Heikkilä & Laru 2013).

Kuntoutustutkimuspoliklinikalla tehdään moniammatillisena yhteistyönä kuntoutustutkimuksia, työkykyarvioita ja kuntoutuksen suunnittelua työikäisille henkilöille, joilla on useita toiminta- ja työkykyä rajoittavia sairauksia. Kuntoutustutkimuksessa asiakkaalle laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma, jossa hänelle voidaan suositella lääkinnällistä ja/tai ammatillista kuntoutusta ja ohjata häntä mahdollisuuksien mukaan työelämään. Kuntoutussuunnitelma lähetetään lähettävälle taholle ja tarpeen mukaan muille erikoisaloille, peruspalveluihin tai Kelalle.

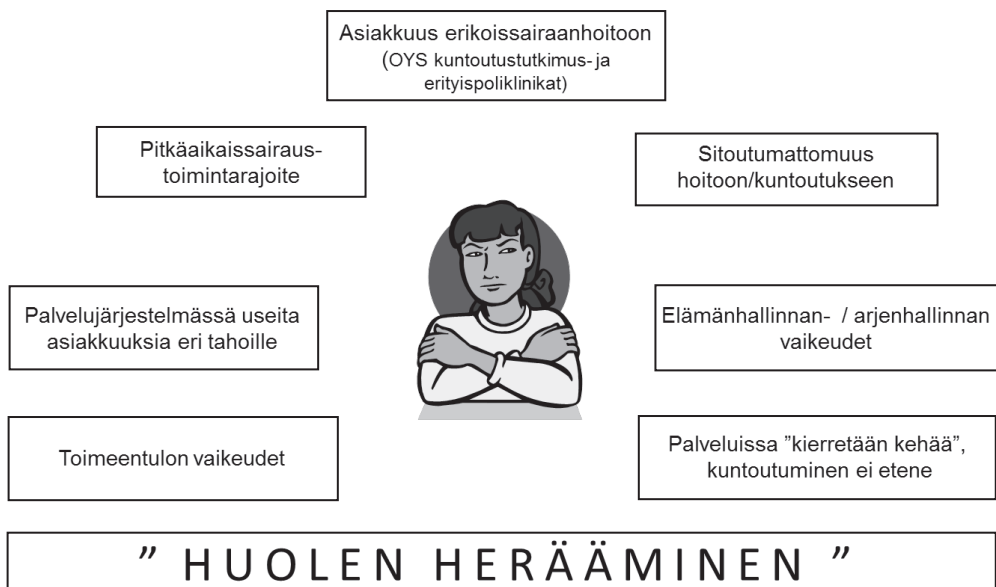
Monitahoista tukea tarvitsevilla asiakkailla toimintakyvyttömyys näyttäytyy hyvin usein oman terveyden tai sairauden hoidon laiminlyömisinä, mikä puolestaan johtaa siihen, että sairaus pahenee tai asiakas ei sitoudu hoitoihin. Käytäntö on osoittanut,

että näiden asiakkaiden kohdalla haasteena on saada kokonaiskuva heidän kuntoutus- ja palvelutarpeistaan. Lisäksi eri organisaatioiden väliset yhteistyön ja tiedonkulun puutteet saattavat estää tai viivästyttää oikea-aikaisten kuntoutustoimenpiteiden ja palvelujen toteutumista.

Monitahoista tukea tarvitseva asiakas

TUTU-hankkeen kohderyhmä oli kuntoutustutkimuspoliklinikan kuntoutustutkimukseen tulleet, monitahoista tukea tarvitsevat nuoret, 18 - 35-vuotiaat, asiakkaat. Monitahoista tukea tarvitsevilla asiakkaalla on toiminta- ja työkykyä heikentävä pitkäaikais-sairaus tai toimintarajoite. Hänellä voi olla myös elämönhallintaan ja itsenäistymiseen liittyviä tuen ja ohjauksen tarpeita. Elämönhallinnan haasteet ilmenevät esimerkiksi keskeytyneinä opintoina, jatko-opiskelupaikan puuttumisena, työelämään siirtymisen vaikeutena, vuorokausirytmien häiriöinä, itsestä huolehtimisen puutteina sekä sitoutumattomuutena hoitoon ja kuntoutukseen. (Ks. kuvio 1.) Työntekijälle herää huoli asiakkaan toimintakyvystä.

Asiakkaalla monitahoiset tuen tarpeet



Kuvio 1. Asiakkaalla monitahoiset tuen tarpeet.

Monitahoista tukea tarvitsevilla asiakkaalla voi olla monta palvelupaikkaa, mikä asettaa haasteita palvelujen ja palveluja järjestävien tahojen asiakkuuskriteereiden yhteensovittamisessa. Erikoissairaanhoidolla ja peruspalveluilla voi olla asiakasta varten omat kuntoutussuunnitelmansa, joiden tiedot eivät välttämättä välity toiselle osapuolelle. Usein nämä asiakkaat palaavat tehdyn kuntoutustutkimusjakson jälkeen muutaman vuoden kuluttua takaisin erikoissairaanhoidon, koska kuntoutus ei toteutunut suunnitelman mukaisesti.

Hankkeen tavoitteet

Monitahoista tukea tarvitsevan asiakkaan kuntoutusprosessin haasteena oli koordinoinnin ja seurannan puute. Lisäksi nuorten ympärillä eri palveluissa työskentelevillä ammattilaisilla saattoi olla toisistaan eriävät näkemykset nuorten tavoitteista. TUTU-hankkeen tavoitteiksi asetettiin 1) asiakasta osallistavan kuntoutusprosessin kehittäminen ja 2) erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhteistyön kehittäminen.

Tavoitteiden saavuttamiseksi suunnitelmalla oli vahvistaa kuntoutusohjauksen roolia kuntoutusprosessissa ja siirtää ”saat-taen” vastuu asiakkaan kuntoutusprosessin jatkumisesta asiakkaan kotikuntaan. Näin haluttiin varmistaa asiakkaan kuntoutuksen eteneminen hänen siirtyessään toiseen organisaatioon tai omaan arkiympäristönsä.

Hankkeen toteuttaminen

Hankkeen suunnittelu

Kuntoutuksen vastualueen johdon sitoutuminen hankkeeseen mahdollisti tarvittavat resurssit hankkeen toteuttamiselle. Hankkeelle perustettiin ohjausryhmä. Hankkeen kehittämisestä vastasivat kuntoutuksen vastualueen suunnittelija ja kuntoutussuunnittelija. Hankkeeseen osallistui kuntoutustutkimuspoliklinikan moniammatillinen työryhmä, johon kuuluivat erikoislääkäri, kuntoutustutkija, ammatillinen kuntoutusneuvoja ja psykologi. Hankkeesta tiedotettiin asiakkaiden kotikuntien vastaaville esimie-

hille ja sovittiin peruspalveluiden yhdyshenkilöiden nimeämisestä.

Hankkeen työskentelymalli

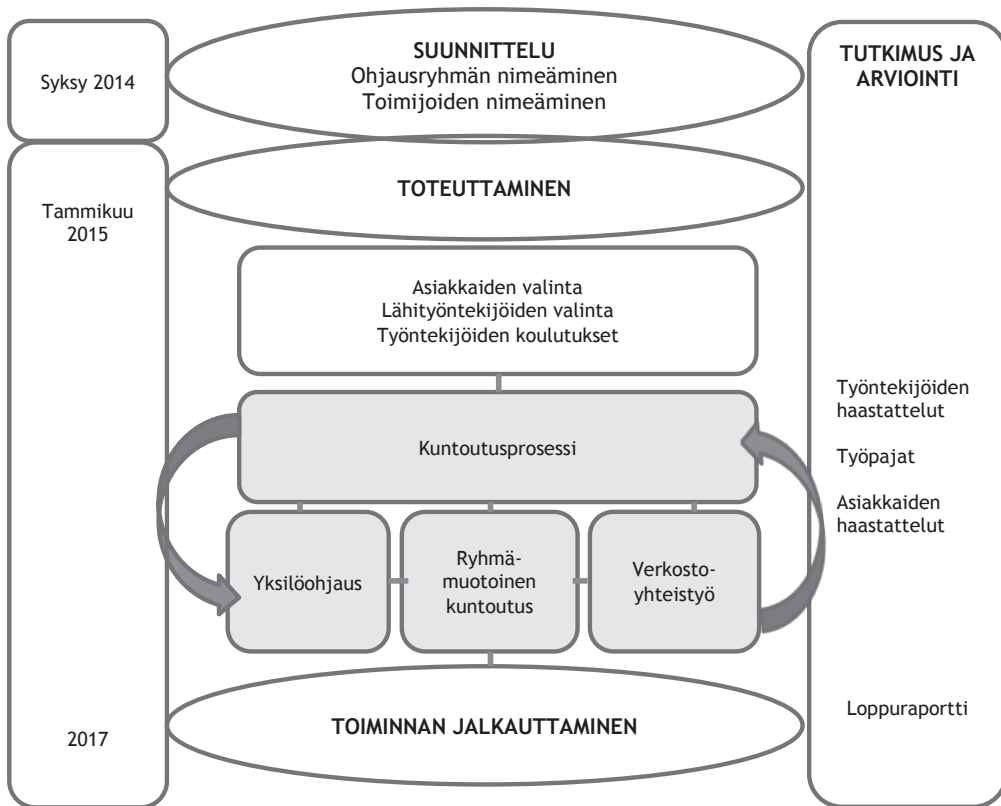
Hankkeen eteneminen on kuvattu kuviossa 2. Hankkeen työskentelymalli oli yksilöllinen, asiakkaan tilanteesta lähtevä, monialainen työskentely. Työskentelytavoiksi määriteltiin

- 1) intensiivinen yksilöllinen kuntoutusohjaus,
- 2) ryhmämuotoinen kuntoutus sekä
- 3) verkostoyhteistyö.

Hanke toteutettiin toimintatutkimuksen periaatteilla (Koch & Kralik 2006). Toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti suunnittelun ja toteutuksen aikana tehtiin prosessin arviointia ja tutkimusta. Hankkeen suunniteltuja kehittämistoimenpiteitä muutettiin tarpeen mukaan. Hankkeen etenemiseen vaikuttivat nuorten vaihtuvat tilanteet ja heidän toimintakykynsä muutokset. Tutkimuksessa tutkittiin erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden yhteistyöhön liittyviä haasteita ja hyviä käytänteitä. Lisäksi tutkittiin monitahoista tukea tarvitsevan asiakkaan kuntoutusprosessia edistäviä ja heikentäviä tekijöitä.

Hankkeen työskentelyn yhteinen viitekehys oli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen ICF-luokitus (WHO 2001). Hankkeessa kehitettiin ICF-pohjaisia työvälineitä sekä koulutettiin hankkeeseen osallistuvia työntekijöitä asiakaslähtöisestä kuntoutuksesta ja motivoivasta haastattelusta. ICF-viitekehukseen pohjautuvien työvälineiden käyttö lisää työntekijöiden yhteistä näkemystä asiakkaan tilanteesta ja edistää näin asiakaslähtöistä kuntoutustoimintaa. (Ks. Jämsä & Xiong 2019.)

Yksilöohjausta, joka toteutui aikaisempaa tiiviimmin ja suunnitelmallisemmin, antoivat sekä kuntoutustutkimuspoliklinikan kuntoutusohjaaja ja ammatillinen kuntoutusneuvoja että peruspalveluista nimetty yhdyshenkilö. Asiakkaan toimintakyky ja tuen tarpeet kartoitettiin, ja tukitoimet, jotka kohdistuivat tarvittaessa koko perheelle, kohdennettiin aikaisempaa varhaisemmassa



Kuvio 2. Monitahoista tukea tarvitsevan asiakkaan kuntoutusprosessin kehittäminen.

vaiheessa. Asiakkaan kuntoutumisen suunnitelma laadittiin yhdessä asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa. Suunnitelman tekemisessä kiinnitettiin erityistä huomiota tavoitteiden asettamiseen, jossa lähtökohdina olivat nuoren vahvuudet, voimavarat, unelmat ja tulevaisuuden tavoitteet. Yhteisen työskentelyn tuloksena laadittiin konkreettisia tavoitteita sisältävä suunnitelma, joka oli myös nuoren verkoston tiedossa. Hankkeessa tehtiin tiivistä yhteistyötä nuoren verkostojen kanssa. Uusi toimintamalli, yhteinen kotikäynti, antoi omalta osaltaan tärkeää tietoa siitä, miten nuoren arki todellisuudessa sujui. Tärkeää oli, että nuoren tavoitteet olivat kaikilla osapuolilla tiedossa ja näkemykset olivat yhteneväiset.

Kuntoutuajat (8 nuorta) muodostivat ryhmän, joka kokoontui intensiivisen aloitusjakson (3 vrk) jälkeen kerran kuukaudessa (3 h/krt) vuoden ajan. Ryhmän ohjaajina toimivat psykologi ja kuntoutuksen vastuualueen

suunnittelija. Ryhmissä toteutui kokemukSELLINEN ja toiminnallinen osuus. Ryhmä mahdollisti nuorten vuorovaikutus- ja sosiaalisten taitojen kehittymisen (vrt. Bion 1979, Yalom 2005).

Kuntoutusohjaaja, ammatillinen kuntoutusneuvoja, psykologi, suunnittelija ja kuntoutussuunnittelija muodostivat erikoissairaanhoidossa työryhmän, joka kokoontui säännöllisesti työnohjaukselliseen työkokoukseen. Työryhmätyöskentely tuki hankkeessa työskenteleviä työntekijöitä ja ohjasi asiakkaiden asioiden käytännön toteuttamista.

Hankkeen tulokset

Hankkeen tuloksena kehitettiin monitahoista tukea tarvitsevan asiakkaan kuntoutusprosessin toimintamalli, joka muutti asiakkaan prosessin kulkua kuntoutustutkimuspoliklinikalla. Prosessin muutosta voidaan luon-

nehtia ”etupainotteisen” työskentelymallin käyttöönnotolla. Hankkeessa asiakkaiden elämäntilanteissa saatiin aikaan todellisia muutoksia.

Taulukossa 1 on yhteenveto hankkeen tuloksista, jotka on koottu asiakkaiden prosesseista ja hankkeessa tehdystä tutkimuksesta. Tulosten mukaan asiakkaan toimintakyky sekä erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden välinen yhteistyö lisääntyivät. Muutokset asiakkaan toimintakyvyssä kohdentuivat ICF-toimintakykyluokituksen mukaan asiakkaan suoriutuksiin ja osallistumiseen.

Asiakkaan toimintakyvyn lisääntyminen

Kaikilla hankkeeseen osallistuvilla nuorilla oli toimintakykyä heikentävä perussairaus ja toimintakykyä rajoittavia oireita. Heillä oli haasteita arjenhallinnassa, arjen mielekäs tekeminen ja kodin ulkopuolinen toiminta oli vähäistä. Nuorilla oli ammatillista koulutusta, mutta he eivät olleet työllistyneet. Suurin osa nuorista tuli kuntoutustutkimuspoliklinikalle ammatillisen kuntoutuksen arvioon, mutta yhdenkään kohdalla ammatillinen kuntoutus ei ollut oikea-aikaista. Hankkeen tuloksena nuorten kodin ulkopuolinen toiminta lisääntyi, osa nuorista oli kuntouttavassa työtoiminnassa ja yksi työllistyi koulutusta vastaavalle alalle. Yhdellä asiakkaalla löytyi vahvuuksia ja voimavaroja lähtää työkokeiluun aivan eri alalle, mille hän

oli kouluttautunut. Osalla nuorista toteutuivat itsenäiseen asumiseen liittyvät tavoitteet, osalla oman itsehoidon ja fyysisen kunnon hoitaminen lisääntyivät. Usealle nuorelle syntyi ensimmäinen positiivinen ryhmäkokenemus, mikä antoi rohkeutta toimia jatkossa ryhmissä. Ryhmässä nuori sai vertaistukea sekä palautetta ja kannustusta toisilta omien tavoitteidensa toteuttamiseen.

Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden välisen yhteistyön lisääntyminen

Monialainen verkostoyhteistyö edesauttoi ja tuki sekä kuntoutustutkimuspoliklinikan että peruspalveluiden työtä. Moniammatillinen työskentely selkeytti asiakkaan kokonaistilannetta ja työnjakoa. Koska monen asiakkaan asiakkuus oli hankkeen aikana siirtymässä Oulun työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun (TYP), hankkeessa rakennettiin toimintamalli OYS:n kuntoutustutkimuspoliklinikan ja TYP:n yhteistyölle. Tärkeäksi kuntoutuksen interventioksi hankkeessa muodostui kuntouttava työtoiminta, jossa saatiin kuva asiakkaan todellisesta toimintakyvystä. Työvoiman palvelukeskuksen työntekijät kokivat yhteistyön erikoissairaanhoidon kanssa tärkeäksi, koska tieto sairaudesta ja sen oireiden huomioimisesta nuoren toimintakyvyn osalta tuki heidän työtään. Hankkeessa luotiin nuorten tarpeista lähtien uusia verkostoja,

Taulukko 1. Yhteenveto hankkeen tuloksista.

Asiakkaan toimintakyvyn lisääntyminen	Erikoissairaanhoidon ja peruspalveluiden välisen yhteistyön lisääntyminen
<p>Suoritukset ja osallistuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Kotielämä <ul style="list-style-type: none"> ○ itsenäinen asuminen ● Keskeiset elämänaalueet <ul style="list-style-type: none"> ○ työkokeilu ○ työllistyminen ● Yhteisöllinen ja sosiaalinen elämä <ul style="list-style-type: none"> ○ kodin ulkopuolinen toiminta ● Kommunikointi <ul style="list-style-type: none"> ○ sosiaalisten taitojen lisääntyminen ○ ryhmässä toimiminen ● Itsestä huolehtiminen <ul style="list-style-type: none"> ○ omasta terveyden huolehtiminen <ul style="list-style-type: none"> ■ painon pudotus ■ liikunnan lisääminen 	<p>Tiedonkulku parani</p> <ul style="list-style-type: none"> ● nimetty yhteyshenkilö ● toisen organisaation toimintaan tutustuminen <p>Monialainen työskentely lisääntyi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● yhteinen kieli ● tiedon vaihto ● reaaliaikainen yhteydenpito ● yhteinen kuntoutumisen suunnitelma <p>Työnjako selkiintyi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● sovitut käytännöt ● toisten tehtäväkuviin tutustuminen <p>Asiakkaan kokonaistilanne selkiintyi</p> <ul style="list-style-type: none"> ● verkostopalaverit ● yhteinen kotikäynti

ja palveluihin jalkauduttiin yhdessä nuorten kanssa. Yhteistyötahoja olivat perusterveydenhuolto, mielenterveystoimistot, TE-palvelut, TYP, sosiaalitoimi, nuorisotoimi, järjestöt ja oppilaitokset.

Hankkeessa tehdyn tutkimuksen tuloksia

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvailla erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen yhteistyössä ilmeneviä haasteita ja hyviä käytänteitä sekä hankkeen aikaista yhteistyötä. Tutkimusaineisto kerättiin asiakkaiden ja hankkeessa työskentelevien työntekijöiden ryhmähaastatteluilla sekä työntekijöille pidetyistä työpajoista. Seuraavassa on esimerkkejä tutkimuksen tuloksista.

Työntekijöiden mukaan hanke toi esille tiedostettuja ja jopa aikaisemmin tiedostamattomia yhteistyön haasteita. Yhteyshenkilön hakeminen toisesta organisaatiosta oli haasteellista, asiakkaan asioiden koordinointivastuu oli epäselvä ja erilliset tietojärjestelmät vaikeuttivat tiedonvaihtamista.

”En minä tiedä, onko niitä haasteita edes nähty, kun me ollaan tehty sitä työtä ominemme.”

”Me tehhään omia juttuja vaikka ne vois kohatakin toisensa, sitten on yhteisiä suunnitelmia. Asiakkaitten kautta kuuluu että ne käy täällä, mutta ei muuta kontaktia.

”Verkostossa on paljon toimijoita, että kellä on se päävastuu, kaikki ajattelee, että no se hoitaa.”

Myös nuorten kokemusten mukaan yhteistyöhön liittyvät haasteet kiteytyivät usein tiedonkulun ongelmiin. Tieto kulki hitaasti, eikä aina tiennyt, minkälaisessa prosessissa oli mukana. Yksi asiakas kuvasi, että hän oli joutunut vaihtamaan hoitopaikkaa useaan kertaan.

”Ainakin tieto kulkee hirveen hitaasti, ainakin ennen tätä. Kestää sen puoli vuotta että saa seuraavan tiedon. Saa

aina ite soitella perään, että mitä seuraavaksi tapahtuu.”

Haastatteluissa tuli esille palvelujen pirstaleisuus. Työntekijöiden mukaan sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa oli olemassa hyviä käytäntöjä ja hankkeita, mutta työntekijät eivät tienneet toisten organisaatioiden toiminnasta. TUTU-hankkeessa pystyi hyödyntämään monialaista työskentelyä, mikä selkeytti asiakkaan kokonaistilannetta ja työnjakoa asiakkaiden asioiden hoitamisessa. Samalla työntekijät tutustuivat toistensa tehtävänkuvuihin ja työhön. Yhteydenotto toiseen organisaatioon helpottui.

”Nyt on sitten matalampi kynnys ottaa yhteyttä kun on tutustuttu ja tiedetään toisten toiminnasta ja tavallaan tietää ne henkilöt ketä siellä on ja mitä ne tekkee.”

Työntekijät pitivät hyvänä sitä, että asiakkaat olivat olleet itse määrittelemässä tavoitteitaan. Verkostopalavereiden ja kotikäyntien uskottiin edistäneen asiakkaan kuntoutusprosessia. Asiakkaiden kokonaistilanteet tulivat esille uudella tavalla, ja prosessi lähtiinkin joskus etenemään aivan eri reittiä, kuin oli suunniteltu.

Asiakkaan kanssa laaditun kuntoutumisen suunnitelma toimi monialaisen yhteistyön perustana. Yhteisen suunnitelman laatimisen kautta työntekijät oppivat tuntemaan asiakkaan verkostoon kuuluvat toiset toimijat ja löysivät yhteisen kielen asiakkaan asioissa. Sovitut yhteiset käytännöt koettiin tärkeiksi. Työntekijät peräänkuuluttivat prosessin koordinoijaa, sovittuja vastuita ja käytäntöjä sekä reaaliaikaista yhteydenpitoa.

”Jatkossakin tällasta niinku kehittää, niin on kyllä hyvä asia että on nimetyt henkilöt, jotka voi olla yhteydessä, on se sitten tiheämpään tai harvempaan, antaa raporttia, että missä mennään.”

”Voisko sitä jatkossa ajatella, että jos joku tämmönen kuntoutusasiakas on erikoissairaanhoidossa niin sieltä kuitenkin välillä tulis perusterveydenhuol-

toon tietoa, että tämmönen on nyt täällä menossa ja mahdollisesti tulee teille sitten ja pitää saada tämmöstä tukea jatkumoon.”

Nuoret kuvasivat myönteisiä kokemuksiaan TUTU-hankkeen ryhmätoiminnasta. Ryhmässä he saivat vertaistukea ja uutta näkökulmaa asioihin. Omat tavoitteet konkreetisoituivat.

”Tämä ryhmä on antanut paljon mieltä silleen niinku ajatuksia siihen että mitä rupeisi tulevaisuudessa”

Nuorten mukaan TUTU-hanke edisti prosessien etenemistä:

”Aikaisemmin oli hankalampaa saaha oikeastaan mittään tuon julkisen terveydenhuollon kautta aikaseksi, niin nyt on tämän kautta tullut niitä hyväksytyjä juttuja helpommin ja nopeammin.”

”Sain tämän hankkeen aikana sen TYPin asiakuuden ja sen kautta sitten oon kuntouttavassa työtoiminnassa.”

Pohdinta

Hanke osoitti, että monitahoista tukea tarvitsevien, syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kohdalla tarvitaan uudenlaista konkreettista yhteistyötä palvelujärjestelmän työntekijöiden kesken. Asiantuntijoiden tulee kehittää erilaisia työtapoja sekä monitieteistä ja -tahoista yhteistyötä, jotta asiakas tulee autetuksi. Yhteistyön tulee olla suunnitelmallista, tavoitteellista ja asiakaslähtöistä. Hankkeen kokemukset vahvistavat näkemystä siitä, että työntekijän pitää verkostoitua ja tutustua asiakkaan arkeen.

Jotta nuoren tarvitsemat tukitoimenpiteet voidaan tunnistaa ja kuntoutuminen eteni, tarvitaan kokonaiskuva nuoren toiminta- ja työkyvystä sekä koordinoitua kuntoutusprosessin ohjausta. Monia erilaisia palveluja tarvitsevan asiakkaan kuntoutumisen ohjaus tarvitsee vastuuhenkilön, joka vastaa asiakkaan kuntoutuksen palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta. (Ks. myös Kuntoutuk-

sen uudistamiskomitean... 2017.) Laajemmin ajatellen kuntoutuksen parissa eri erikoisaloilla työskentelevien kuntoutusohjaajien rooli erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen yhteistyön kehittämisessä on avainasemassa. Myös erikoissairaanhoidon ulkopuolelle tarvitaan koordinaattoreita, kuntoutusohjaajia tai palveluohjaajia, jotka ottavat nuoren kokonaistilanteen seurantaan. Seurannan painopisteen tulee olla lähempänä asiakkaan omaa ympäristöä.

Hanke toi esille, että nuorten kanssa toimittaessa on tärkeää panostaa vuorovaikutukseen ja asiakkaan aitoon kohtaamiseen, jotta syntyy luottamus ja nuorten omat voimavarat, vahvuudet ja kiinnostuksen kohteet saadaan esille. Dialogisen työskentelyn periaatteiden mukaan kohtaamisessa nuori on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijä oman alansa, kuntoutuksen, asiantuntija. Yhdessä syntyy yhteinen käsitys nykytilanteesta, mahdollisuuksista ja tarvittavasta tuesta. (Seikkula & Arnkil 2009.) Vaikka nuoria ohjataan opintoihin ja työelämään, usein tarvitaan aluksi välitavoitteita ja keinoja elämänhallinnan, itsenäistymisen ja osallisuuden tukemiseen. Tässä hankkeessa prosessit etenivät välitavoitteiden kautta. Kotikäynti antoi joissakin asiakastapauksissa tärkeää tietoa sekä nuorten voimavaroista että tuen tarpeista. Nuorten elämäntilanteen ymmärrys lisääntyi keskustelujen, kotikäyntien ja verkostotapaamisten myötä. Tiivis, syvempi yhteistyö nuorten kanssa mahdollisti tehtyjen suunnitelmien seurannan ja tarvittaessa niiden muuttamisen nuorten tarpeista lähtien.

Hankkeen aikana korostuivat toimenpiteiden oikea-aikaisuus ja asiakaslähtöisyys. Näiden nuorten kohdalla kuntoutumisen prosessi vie aikaa. Tavoitteena on, että nuori kiinnostuu elämäntilanteestaan ja tulevaisuuden suunnittelusta ja vaihtoehtojen tarkastelusta. Hankkeen työskentelyssä olivat läsnä koko ajan tämän asiakasryhmän erityispiirteet. Nuorten sosiaalisten kontaktien puute ja osallistumattomuus kodin ulkopuoliseen toimintaan heijastuivat alussa vaihtelevana osallistumisena ryhmiin. Motivointi ryhmätapaamisiin ja kuntoutusprosessiin sitoutumiseen muodostui

keskeiseksi tehtäväksi. Ryhmätapaamisista muodostui nuorille tärkeitä tapahtumia osallistumisen näkökulmasta. Intensiivinen yksilöohjaus ja ryhmätapaamiset mahdollistivat sen, että nuorten moninaiset ongelmat tulivat esille pidemmän tutustumisen myötä. Ryhmä mahdollisti myös vertaistuen.

Hankkeessa kehitettiin malli TYP-yhteistyöhön. Laadittu toimintamalli toimii edelleen välineenä kehittää yhteistyötä laajemmin myös muihin verkostoihin. Mallia on jo sovellettu kuntoutumisen toimintaverkoston, laajemman monialaisen yhteistyömallin rakentamisessa.

Monitahoista tukea tarvitsevat nuoret ovat usein työelämän, koulutuksen ja osallisuuden ulkopuolella. Heidän löytämisenä terveyden- ja sosiaalihuollon asiakkaiden joukosta on tärkeää ja kustannusvaikuttavaa. Eri toimijoiden välistä yhteistyötä on kehitettävä, ettei näistä nuorista tule väliinputoajia ja syrjäytyneitä. Kaikki nuoret tukitoimista huolimatta eivät kykene työllistymään toiminnanrajoitteidensa ja työelämän vaatimusten vuoksi. Nämä nuoret tarvitsevat kuitenkin muuta arjen mielekkyyttä lisäävää toimintaa, tuettua työtä, vapaaehtoistyötä tai harrastuksia, jotta omien edellytysten mukainen osallistuminen yhteiskuntaan mahdollistuu. (Ks. myös Kiviranta ym. 2016.) TUTU-hankkeessa saadut kokemukset osoittavat, että nuoren osallistaminen omaan kuntoutusprosessiin on vaikuttavaa. Se tuo säästöjä kustannuksiin, mutta ennen kaikkea se parantaa nuoren elämänlaatua.

Tulosten merkitys: Monitahoista tukea tarvitsevan asiakkaan kuntoutumisen edistäminen edellyttää asiakkaan kohtaamista, oikea-aikaisia kuntoutustoimenpiteitä, moniammatillista yhteistyötä, verkostoyhteistyötä ja vastuullista koordinaointia.

Asiasanat: asiakaslähtöinen kuntoutus, osallisuus, koordinaointi, verkostoyhteistyö

Ulla Jämsä, TtT, kuntoutussuunnittelija, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Eeva-Leena Laru, psykiatrisen sairaanhoitaja, suunnittelija, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Lähteet

- Alanko T, Karhula M, Kröger T, Piirainen A, Nikander R (2019) Rehabilitees perspective on goal setting in rehabilitation – a phenomenological approach. *Disability & Rehabilitation* 41, 19, 2280–2288.
- Bion WR (1979) Kokemuksia ryhmästä. Ryhmädynamiikka psykoanalyysin näkökulmasta. Weilin & Göös, Espoo.
- Heikkilä V-M, Laru E-L (2013) Meillä on unelmia. PP-SHP:n Virta-hankkeen loppuraportti. Kaste-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Jämsä U, Xiong E (2019) ICF:n käyttöönottoprosessi yliopistosairaalaissa. *Kuntoutus* 2, 5–10.
- King G, Schwelnuss H, Servais M, Baldwin B (2019) Solution-Focused Coaching in Pediatric Rehabilitation: Investigating Transformative Experiences and Outcomes for Families. *Physical and Occupational Therapy in Pediatrics* 39, 1, 16–32.
- Kiviranta T, Munck P, Koskinen S, Tuulio-Henriksson A (2016) Kuntoutuminen nuoruudessa ja siirtymä aikuisuuteen. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) *Kuntoutuminen*. Duodecim, Printon Trükikoda, Tallinna.
- Koch T, Kralik D (2006) *Participatory Action Research in Health Care*. Blackwell Publishing, Singapore.
- Koukkari M (2010) Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. *Acta Universitatis Laponiensis* 179, Lapin yliopisto.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi (2017) Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 41, Helsinki.
- Lloyd A, Bannigan K, Suganavam T, Freeman J (2018) Experiences of stroke survivors, their families and unpaid carers in goal setting within stroke rehabilitation: a systematic review of qualitative evidence. DOI 10.11124/JBISRIR-2017-003499.
- Miettinen S (2011) Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. *Acta Universitatis Tampereensis* 1625, Tampereen yliopisto.
- Paatero H, Lehmijoki P, Kivekäs J, Ståhl T (2008) Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa P Rissanen, T Kallanranta, A Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Duodecim, Helsinki.
- Palomäki S (2018) Asiakkaiden kokemuksiin perustuvat kuntoutusta tukevat prosessit yhteisten toimintojen alueella. *Kuntoutus* 2, 21–33.
- Peltola M, Moisio J (2017) Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisuja 112, STM, Unigrafia, Helsinki. https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/aania_ja_aanettomytta_palvelukentilla.pdf
- Pulkki J (2012) Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakente, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. *Acta*

- Universitatis Tamperensis 1703. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66859/978-951-44-8720-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rose A, Soundy A, Rosewilliam S (2019) Shared decision-making with goal-setting in rehabilitation: a mixed methods study. *Clinical Rehabilitation* 33, 3, 564–574.
- Seikkula J, Arnkil T (2009) Dialoginen verkostotyö. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Esa Print Oy.
- WHO (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429.pdf;jsessionid=D37993EBC57330D311B9CF7A3988C598?sequence=1>
- Yalom ID (2005) The theory and practice of group psychotherapy. Basic Books, New York.