

Anna-Liisa Salminen ja Silva Rintanen
Monialainen kuntoutus
Kartoittava kirjallisuuskatsaus



Kirjoittajat

Anna-Liisa Salminen, johtava tutkija, PhD, tt
dosentti
Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

Silva Rintanen, tietoasiantuntija, YTM
Kelan tutkimusosasto
etunimi.sukunimi@kela.fi

© Kirjoittajat ja Kelan tutkimusosasto

Työpapereita-sarjan julkaisut ovat keskustelun avauksia tai alustavia tutkimusraportteja.

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2014

Alkusanat

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tuottaa kokonaiskäsitys 2000-luvulla julkaistusta kotimaisesta kuntoutuksen palvelurakenteita, palveluprosesseja, järjestämistä ja rahoitusta koskevista julkaisuista. Katsaus on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön pyynnöstä, jotta sitä voitaisiin hyödyntää monialaisen kuntoutuksen selvitystyön suunnittelussa.

Aihepiiristä löytyi suuri määrä julkaisuja, mikä osoittaa, että kuntoutuksen kehittamisestä ja tutkimuksesta ollaan kiinnostuneita. Toinen syy julkaisujen määrälle oli se, että julkaisujen laadulle ei asetettu mukaanottokriteereitä. Mukaan otettiin tieteellisesti korkealaatuisia artikkeleita, yksittäisten asiantuntijoiden näkökulma-artikkeleita sekä opinnäytetöitä väitöskirjoista ammattikorkeakouluissa tehtyihin töihin. Tällä tavoiteltiin mahdollisimman monipuolista näkökulmaa aihepiiriin. Aineiston runsaudella oli myös haittapuolensa, sillä sen analysointi jäi katsauksessa ajan puutteen takia pintapuoliseksi.

Katsauksen tietohausta vastasi Kelan tutkimusosaston tietoasiantuntija Silva Rintanen teki huolellista työtä kirjallisuushauissa ja katsauksen on laatinut johtava tutkija, dosentti Anna-Liisa Salminen.

Toivomme kirjallisuuskatsauksen toimivan ajatusten herättäjänä sekä ideoiden ja lähdetietojen välittäjänä.

Helsingissä 11.4.2014

Anna-Liisa Salminen

Sisältö

| | |
|---|-----|
| Tiivistelmä | 5 |
| 1 Katsauksen tausta, tavoitteet ja keskeiset käsitteet | 6 |
| 2 Menetelmät ja aineisto | 6 |
| 2.1 Tiedonhaut | 7 |
| 2.2 Julkaisujen valinta, aineiston analysointi ja luokittelu | 8 |
| 3 Tulokset..... | 9 |
| 3.1 Kuntoutuksen osa-alueet julkaisuissa..... | 9 |
| 3.2 Tarkastelunäkökulmat julkaisuissa | 10 |
| 3.3 Kohderyhmät | 10 |
| 3.4 Moniammatillisen ja monialaisen kuntoutuksen merkitys ja haasteet | 11 |
| 3.4 Moniammatillisen ja monialaisen kuntoutuksen kehittäminen | 12 |
| 3.5.1 Järjestämis- ja rahoitusvastuu ja sen kehittäminen | 13 |
| 3.5.2 Keskittäminen..... | 17 |
| 3.5.3 Moniammatillisten ja monialaisten kuntoutuspalvelujen toimintamalleja | 19 |
| 3.5.4 Keinoja koordinoinnin ja yhteistyön parantamiseksi..... | 27 |
| 3.5.5 Kuntoutuksen suunnittelu ja seuranta..... | 30 |
| 3.5.6 Osaaminen ja sen kehittäminen | 31 |
| 3.5.7 Tiedottaminen ja tiedonkulku..... | 32 |
| 3.5.8 Johtaminen | 33 |
| 4 Yhteenveto ja johtopäätökset..... | 34 |
| 5 Pohdinta..... | 37 |
| Lähteet..... | 38 |
| Liitteet | 53 |
| Liite 1. Toimintakykykuntoutusta koskevat julkaisut..... | 53 |
| Liite 2. Ammatillista kuntoutusta koskevat julkaisut | 66 |
| Liite 3. Sosiaalista kuntoutusta koskevat julkaisut..... | 79 |
| Liite 4. Kasvatuksellista kuntoutusta koskevat julkaisut..... | 84 |
| Liite 5. Monialaista kuntoutusta koskevat julkaisut..... | 85 |
| Liite 6. Ylätasolla kuntoutusta tarkastelevat julkaisut..... | 116 |
| Liite 7. Monialaiseen ja -ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä hankkeita..... | 132 |

Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö selvittää pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelman mukaisesti monialaista kuntoutusta vuosina 2014–2015. Kuntoutus selvityksen suunnittelu on käynnistetty vuonna 2013. Suunnittelun toteuttaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tämä kartoittava kirjallisuuskatsaus on laadittu nopealla aikataululla selvitystyön suunnittelun tueksi.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa kokonaiskäsitys 2000-luvulla julkaistusta tai toteutetusta kotimaisesta kuntoutuksen palvelurakenteisiin, palveluprosesseihin, järjestämiseen ja rahoitukseen liittyvästä tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä tunnistaa mahdollisia monialaisen kuntoutuksen selvitettäviä teemoja tai kysymyksiä. Katsaus koskee kuntoutusta monialaisesti, mukaan lukien lääkinällinen (myöh. toimintakykykuntoutus), ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Monialaisella kuntoutuksella katsauksessa tarkoitetaan kuntoutuksen eri osa-alueiden (ammatillinen/toimintakyky/kasvatuksellinen/sosiaalinen) välistä asiantuntijoiden yhteistyötä.

Katsaukseen haettiin tietoja ja tuloksia kotimaisista kuntoutuksen palvelurakenteisiin, palveluprosesseihin, palvelujen järjestämiseen ja rahoitukseen liittyvistä artikkeleista, tutkimuksista, kehittämis- ja tutkimustyön raporteista, selvityksistä ja hankkeista. Hakujen tuloksena löytyi 462 julkaisua, joista mukaan otettiin 204 julkaisua. Lisäksi hauissa löydettiin 68 hankekuvausta. Julkaisuista koottiin taulukoihin seuraavat asiat: perustiedot (nimi, aihe, konteksti, tavoitteet, menetelmät sekä asiantuntijajoukon huomioiminen jos mahdollista) ja keskeiset aihepiiriin liittyvät tulokset sekä kehittämissuhteudet, jos niitä on esitetty.

Mukaan otetuista julkaisuista 45 liittyi toimintakykykuntoutukseen, 39 ammatilliseen kuntoutukseen, 12 sosiaaliseen kuntoutukseen ja 2 kasvatukselliseen kuntoutukseen. Suurimmassa osassa julkaisuja (73 julkaisua) kuntoutusta tarkasteltiin monialaisesti, joko kahden tai useamman kuntoutuksen osa-alueen yhteisenä toimintana. Ylätasolla kuntoutusta tarkasteltiin 33 julkaisussa. Julkaisuissa kohderyhmänä olivat työkäiset 24 julkaisussa ja työttömät 12 julkaisussa. Lapset ja nuoret olivat kohderyhminä 19 julkaisussa. Mielenterveyskuntoutukseen liittyi 15 julkaisua ja päihde- ja mielenterveyskuntoutusta koskevia julkaisuja oli 11. Ikääntyneiden kuntoutusta käsiteltiin yhdeksässä julkaisussa.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuissa julkaisuissa on esitetty useanlaisia, eri tasoilla toteutettavia keinoja kuntoutuksen vastuunjaon, yhteistyön ja koordinoinnin pulmien korjaamiseksi. Julkaisuissa on kuvattu tai ehdotettu: kuntoutusjärjestelmän asiakaslähtöisyyden kehittämistä, kuntoutuksen kokonaisuudistusta, järjestämis- ja rahoitusvastuun uudelleen järjestämistä, keskittämistä, palveluprosessien ja palveluketjujen kehittämistä, toimintamallien kehittämistä, keinoja koordinoinnin parantamiseksi, keinoja yhteistyön parantamiseksi, keinoja kuntoutuksen suunnittelun ja seurannan parantamiseksi, osaamisen kehittämistä, tiedonkulun tehostamista sekä johtamisen kehittämistä.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella monialaisen kuntoutuksen selvitykseen löytyi useita teemoja, jotka kaipaisivat tarkempaa tarkastelua ja selvittämistä. Niitä ovat: kuntoutuksen nelijako, monialainen ja moniammatillinen yhteistoiminta kuntoutuksessa, kuntoutuksen suunnittelu, kuntoutusosaaminen, kuntoutukselta tiedottaminen sekä kuntoutuksen järjestämisen vastuut.

1 Katsauksen tausta, tavoitteet ja keskeiset käsitteet

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus selvittää pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelman mukaisesti monialaista kuntoutusta. Kuntoutusselvityksen tavoitteeksi on asetettu kehittää kuntoutuksen palvelurakente- ja prosessimalleja, selkiyttää järjestämis- ja rahoitusvastuita, sekä vahvistaa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon ja Kansaneläkelaitoksen yhteistyötä. Kuntoutusselvitys toteutetaan vuosina 2014–2015. Kuntoutusselvityksen suunnittelu on käynnistetty vuonna 2013. Suunnittelun toteuttaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tämä kartoittava kirjallisuuskatsaus on laadittu nopealla aikataululla selvitystyön suunnittelun tueksi.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuottaa kokonaiskäsitys 2000-luvulla julkaistusta tai toteutetusta kotimaisesta kuntoutuksen palvelurakenteisiin, palveluprosesseihin, järjestämiseen ja rahoitukseen liittyvästä tutkimus- ja kehittämistyöstä sekä tunnistaa mahdollisia monialaisen kuntoutuksen selvitettäviä teemoja tai kysymyksiä.

Katsaus koskee kuntoutusta monialaisesti, mukaan lukien lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen kuntoutus. Katsaus ei koske vammaisten apuvälinepalveluja, ellei niitä ole osana muita selvityksiä mainittu. Katsaus koskee julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin järjestämiä/toteuttamia kuntoutuspalveluja.

Kuntoutuksen osa-alueiden määrittelyssä mukaillaan Aila Järvikosken (Järvikoski 2013) laatimia kuntoutuksen osa-alueiden määritelmiä. Toimintakykykuntoutuksessa (edellä lääkinällinen kuntoutus) pyritään kuntoutujan fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn paranemiseen tai sen alentumisen estämiseen. Ammatillisessa kuntoutuksessa pyritään työttömyyden tai työssä selviytymisen ongelmien takia tukea tarvitsevan työkyvyn tai työssä selviytymisen paranemiseen, työhön paluuseen tai työllistymiseen. Sosiaalisessa kuntoutuksessa tavoitteena on eri syistä syrjäytyneiden tai tuen tarvetta omaavien henkilöiden yhteisöllisen tai yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistaminen. Kasvatuksellisessa kuntoutuksessa on kyse kasvatuksellisten ja kuntoutuksellisten keinojen yhdistämisestä tavoitteena vammaisen, pitkäaikaissairaana tai sosiaalisen syrjäytymisen kierteessä olevan ihmisen sosiaalisen ja kulttuurisen kehityksen tukeminen ja kansalaistaitojen oppiminen.

Monialaisella kuntoutuksella katsauksessa tarkoitetaan kuntoutuksen eri osa-alueiden (ammatillinen/toimintakyky/kasvatuksellinen/sosiaalinen) välistä asiantuntijoiden yhteistyötä. Sektorirajat ylittävällä kuntoutuksella tarkoitetaan julkisen, yksityisen ja/tai kolmannen sektorin edustajien välistä yhteistyötä.

Moniammatillisella kuntoutuksella katsauksessa tarkoitetaan eri ammattiryhmien edustajien yhteistyötä joko samassa organisaatiossa, samalla kuntoutuksen osa-alueella tai sektorilla.

2 Menetelmät ja aineisto

Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta- ja analyysikriteerit sovittiin yhteistyössä STM:n (Hanna Nyfors) ja THL:n (Outi Töytäri) edustajien kanssa. Mukaan otettavien tutkimusten valinnan, analysoinnin ja tulkinnan toteutti yksi tutkija (Anna-Liisa Salminen). Kyse ei ole järjestelmällisestä kir-

jallisuuskatsauksesta, vaan lähinnä kartoittavasta kirjallisuuskatsauksesta (Hinkka ym. 2006), jonka luotettavuutta ei ole kuitenkaan ole voitu varmistaa useamman tutkijan yhteistyöllä.

2.1 Tiedonhaut

Katsaukseen haettiin tietoja ja tuloksia kotimaisista kuntoutuksen palvelurakenteisiin, palveluprosesseihin, palvelujen järjestämiseen ja rahoitukseen liittyvistä artikkeleista, tutkimuksista, kehittämis- ja tutkimustyön raporteista, selvityksistä ja hankkeista.

Tiedonhaun suunnitteli tutkija yhteistyössä Kelan tutkimusosaston tietoasiantuntijan (Silva Rintanen) kanssa, joka myös toteutti haut, vei julkaisut viitteidenhallintaohjelmaan ja järjesti hankkeita koskevan aineiston.

Haku rajattiin vuosiin 1996–2013. Haut toteutettiin syys–lokakuussa 2013 ja täydentäviä hakuja tehtiin siten, että viimeiset haut valmistuivat tammikuun 2014 alussa. Katsausta aloitettaessa kasvatuksellista kuntoutusta ei suunniteltu ottaa mukaan katsaukseen, mutta prosessin aikana se katsottiin tarpeelliseksi lisätä hakuihin kokonaiskuvaa täydentämään. Joulukuussa 2013 päätettiin ottaa mukaan kasvatuksellisen kuntoutuksen tarkastelu. Siitä tehtiin oma haku.

Ensimmäiset haut toteutettiin seuraavista sähköisistä tiedonlähteistä:

- Kuntoutusportti, Toimijat: Järjestöt-listan selvityksen mukaanottokriteerit täyttävien järjestöjen kotisivuilta ja niiden kirjallisuusluetteloista poimittiin löytyneet hankkeet, projektit ja julkaisut.
- muut keskeiset kuntoutustoimijat ja yliopistot: poimittiin löytyneet hankkeet, projektit ja julkaisut.
- Kuntoutusportti, Tutkimustietokanta: moniammatil OR moniala
- Kelan kirjastotietokanta (tietopalvelun henkilökunnan järjestelmä): kuntou* JA (yhteis* TAI palvel*)
- Melinda (kirjastojen yhteistietokanta): kuntou? AND yhteis?
- Medic (Terveystieteiden keskuskirjasto Terkon viitetietokanta):
- kuntou* rehab* habi* Aslak* avokunto* mielenterveyskunto* perhekunto* päihdekunto* ryhmäkunto* TYKY* varhaiskunto* AND palve* servi* yhteis* samar* co-ope* prose* proce* asiak* kund* clien* koord* co-ord*
- Arto (artikkeliviitetietokanta): Kuntoutus JA Yhteistyö (asiasanahakuna).

Kasvatuksellista kuntoutusta koskevat haut toteutettiin seuraavista tietolähteistä:

- Melinda (kirjastojen yhteistietokanta): kuntout? OR rehab? OR habiliter? OR Aslak? OR avokunto? OR mielenterveyskunto? OR perhekunto? OR päihdekunto? OR ryhmäkunto? OR TYKY? OR varhaiskunto? OR vammais? vajaakunto? AND moniam? OR monialai? OR multiprofession? OR palvelurake? OR service? OR yhteistyö? OR yhteistoi? OR samarbe? OR samverk? OR co-ope? OR coopera? OR collabora? OR koopera? AND kasvatukselli?

OR kasvatus? OR opetus? OR oppilashuol? OR education? OR uppfostringsmäss? OR pedagogisk? OR erityisvarhais? OR varhaiserityis? OR erityisopetu? OR erityispäivähoi? OR esiopetu? OR förskoleundervis? OR preschool? OR sairaalaopetu? OR specialpedag? OR specialuppfostr? OR specialundervis? OR erityis? OR remedial?

- Medic: kuntou* rehab* habi* Aslak* avokunto* mielenterveyskunto* perhekunto* päihdekunto* ryhmäkunto* TYKY* varhaiskunto* kasvatuks* AND palve* servi* yhteis* sammar* co-ope* prose* proce* asiak* kund* clien* koord* co-ord*.
- Muut lähteet käytiin läpi samalla tavalla kuin ensimmäisessä haussa ja mukaan otettiin niistä nyt myös kasvatukselliseen kuntoutukseen liittyvä aineisto.

2.2 Julkaisujen valinta, aineiston analysointi ja luokittelu

Hakujen tuloksena löytyi 462 julkaisua ja 68 hankekuvausta. Mukana oli myös yksittäisiä muuta kautta löytyneitä viitteitä.

Hakutulosten joukosta valittiin aihepiiriä koskevat julkaisut ja hankkeet niiden abstraktien perusteella tai tarkastelemalla julkaisujen sähköisiä versioita. Jos abstraktia tai sähköistä versiota ei ollut saatavilla, tilattiin julkaisu tarkasteltavaksi.

Hakuprosessin aikana löytyneistä julkaisuista päätettiin aineiston runsaan määrän takia ottaa mukaan vain soveltuvat 2000-luvulla julkaistut aihepiiriin liittyvät artikkelit, tutkimukset, raportit, selvitykset ja hankkeet. Vuosina 1996–1999 julkaistuista otettiin mukaan vain kuntoutusta ylätasolla tarkastelevat keskeisimmät julkaisut.

Mukaan otettiin

- ammattilehdissä tai tieteellisissä lehdissä julkaistut aihepiiriin liittyvät näkökulma-artikkelit, kuvailevat artikkelit ja tieteelliset artikkelit, tutkimus- ja kehittämisraportit, selvitykset, opinnäytetyöt (AMK-opinnäytetyöt, pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat) sekä hankekuvaukset
- julkaisut, joissa tai joiden osissa kuvataan, arvioidaan, analysoidaan tai kehitetään kuntoutuksen palvelujen järjestämistä, palvelurakenteita ja palveluprosesseja.

Mukaan ei otettu

- kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioivia tai kuntoutuksen sisältöjä kuvailevia julkaisuja, jos niihin ei liittynyt katsauksen aihepiiriin kuuluvia osioita
- oppikirjoja
- opinnäytetöitä, joita tai joiden abstraktia ei ollut sähköisesti saatavilla.

Jos samasta projektista löytyi useita julkaisuja, otettiin ne kaikki mukaan.

Mukaan otetut 204 julkaisua käytiin läpi ensisijaisesti tiivistelmien perusteella. Mikäli tiivistelmiä ei ollut saatavilla, tiedot haettiin julkaisun sisällöstä. Joistakin julkaisuista vain jokin osa liittyi tämän katsauksen aihepiiriin. Aineiston runsaslukuisuuden ja katsauksen kiireisen aikataulun takia sen läpikäynti on täytynyt tehdä nopeasti ja pintapuolisesti ja on mahdollista, että osa joidenkin julkaisu-

jen aihepiiriin kannalta ehkä keskeisistäkin sisällöistä on jäänyt tässä katsauksessa huomioimatta tai ne esitetään suppeasti.

Julkaisuista koottiin taulukoihin seuraavat asiat: perustiedot (nimi, aihe, konteksti, tavoitteet, menetelmät sekä asiakasnäkökulman huomioiminen jos mahdollista) ja keskeiset aihepiiriin liittyvät tulokset sekä kehittämisehdotukset, jos niitä on esitetty.

Julkaisut luokiteltiin niiden sisältöjen perusteella kuudeksi kokonaisuudeksi: toimintakykykuntoutus, ammatillinen kuntoutus, sosiaalinen kuntoutus, kasvatuksellinen kuntoutus, monialainen kuntoutus sekä ylätasolla kuntoutusta tarkastelevat julkaisut. Yksittäisiä kuntoutuksen osa-alueita käsittelevät julkaisut luokiteltiin siis omiksi kokonaisuusikseen. Mikäli julkaisusta oli tunnistettavissa kahden tai useamman kuntoutuksen osa-alueen välistä yhteistyötä, luokiteltiin ne monialaista kuntoutusta käsitteleviksi julkaisuiksi, vaikka kuntoutuksen painopiste saattoikin liittyä yhteen osa-alueeseen. Ylätasoa kuntoutusta käsitteleväksi julkaisuksi luokiteltiin julkaisut, jotka liittyivät lähinnä kuntoutuksen valtakunnalliseen järjestämiseen ja rahoitukseen. Käytännössä luokittelu oli usein vaikeaa. Julkaisuissa ei useinkaan kuvata sitä mistä kuntoutuksen osa-alueesta tai osa-alueista on kyse, joten luokittelu jäi tutkijan päättelyn varaan. Esimerkiksi jotkut kehitysvammaisten kuntoutuksen liittyvistä julkaisuista vaikuttivat sisällön perusteella liittyvän sosiaaliseen kuntoutukseen, mutta toteutettu toimintakykykuntoutuksen kontekstissa lääkinnällisenä kuntoutuksena. Saattaakin olla, että joidenkin julkaisujen kirjoittajat tai toinen luokittelija olisivat päätyneet toisenlaiseen ratkaisuun kuin tässä katsauksessa on tehty.

Hankekuvaukset koottiin aikajärjestyksessä omaksi kokonaisuudekseen siten, että niistä kuvattiin hankkeen nimi, toteutumisen ajankohta, keskeiset tavoitteet, yhteistiedot ja julkaisut. Niistä julkaistut aihealueeseen liittyvät hankeraportit sisällytettiin mukaan em. julkaisuja koskevaan aineistoon. Hankekuvaukset löytyvät tämän julkaisun liitteestä 7, eikä niitä ole tulososiossa tarkemmin tarkasteltu. Luettelo antaa käsityksen kuntoutuksen alan vilkkaasta hanketoiminnasta, joskin selvää on, että kaikkea hanketoimintaa ei tähän katsaukseen ole onnistuttu löytämään.

3 Tulokset

3.1 Kuntoutuksen osa-alueet julkaisuissa

Mukaan otetuista julkaisuista 45 liittyi toimintakykykuntoutukseen (liite 1), 39 ammatilliseen kuntoutukseen (liite 2), 12 sosiaaliseen kuntoutukseen (liite 3) ja 2 kasvatukselliseen kuntoutukseen (liite 4).

Suurimmassa osassa julkaisuja (73 julkaisua) kuntoutusta tarkasteltiin monialaisesti (Liite 5), joko kahden tai useamman kuntoutuksen osa-alueen yhteisenä toimintana. Ylätasolla kuntoutusta tarkasteltiin 33 julkaisussa (liite 6).

3.2 Tarkastelunäkökulmat julkaisuissa

Julkaisuista 28 perustui asiantuntijanäkökulmaan, joko yksittäisen henkilön tai työryhmän tekemänä tarkasteluna. Nykytilaa kuvaavat 113 julkaisua perustuivat empiiriseen aineistoon tai muihin aikaisemmin julkaistuihin selvityksiin tai tutkimuksiin. Palvelun tai toimintamallin kehittäminen oli lähtökohtana 63 julkaisussa.

Asiakasnäkökulman huomioiminen vaihteli julkaisuittain. Asiantuntijanäkökulmaan perustuneissa julkaisuissa ei juuri ole kuultu asiakkaiden näkemyksiä. Useissa nykytilaa arvioineissa tutkimuksissa ja selvityksissä ja suurimmassa osassa kehittämistyötä kuvanneissa julkaisuissa oli asiakkaan näkökulma otettu huomioon useimmiten aineistonkeruuvaiheessa. Erityisesti ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä asiakkaita oli kuultu lähes poikkeuksetta.

3.3 Kohderyhmät

Suurimmassa osassa julkaisuista (Taulukko1) kohderyhmä olivat työikäiset (24 julkaisua), työttömät olivat kohderyhmä 12 julkaisussa. Lasten ja nuorten kuntoutukseen liittyi 19 julkaisua. Monessa julkaisussa kohderyhmät perustuivat diagnoosiin tai elämäntilanteeseen. Mielenterveyskuntoutukseen liittyi 15 julkaisua, joista suurin osa oli julkaistu 2000-luvun alkuvuosina, kun taas päihde- ja mielenterveyskuntoutusta koskevista 11 julkaisusta suurin osa oli julkaistu vuoden 2007 jälkeen. Ikääntyneiden kuntoutusta käsiteltiin yhdeksässä julkaisussa.

Taulukko 1. Kohderyhmät, joiden kuntoutusta julkaisuissa tarkastellaan.

| | | |
|---|----|---|
| Alaraaja-amputoidut | 1 | Määttänen 2006 |
| Aistivammaiset: kuulo-, näkö- ja aistimonivammaiset | 6 | Ruuskanen ym. 2006; Saarinen 2008; Saarinen 2009; Salminen 2013 |
| AVH-potilaat (ja aivovammat) | 9 | Takala [s.a.]; Kääriä 2000; Ruotsalainen 2003; Mäntynen 2007; Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus ... 2008; Takala ym. 2010; Eronen 2011; Haapala 2011; Ruuska 2013 |
| Diabeetikot | 1 | Kallioniemi 2005 |
| Hengityshalvauspotilaat | 1 | Ahoniemi ym. 2008 |
| Ikäihmiset, vanhuksset | 9 | Kinni 2005; Harri-Lehtonen ym. 2005; Jylhä ym. 2007; Salmelainen 2008; Kuusela 2009; Hinkka ja Karppi 2010; Klawér ja Lejonqvist 2011; Hukkanen ja Karvonen 2011; Gerontologisen kuntoutuksen toteutus ... 2013 |
| Kehitysvammaiset | 13 | Hintsala ym. 1999; Hintsala ja Matikka 2000; Hintsala ym. 2001; Matikka ym. 2003; Niinivirta 2003; Ranto ja Riekkö 2004; Eskola 2005; Kumpulainen 2007; Suominen 2008; Kairi ym. 2010; Aho 2011; Erkkilä 2011; Jaara 2012; Yli-Heikkilä 2012 |
| Krooninen kipupotilas | 1 | Hagelberg ja Heiskanen 2012 |
| Lapset ja nuoret | 19 | Kankkunen ja Mettälä 2001; Koskinen 2002; Rantala ja Uotinen 2005; Ota oppi -malli 2005; Laiho ja Rauvanto 2006; Koivikko ja Sipari 2006a; Koivikko ja Sipari 2006b; Roine 2007; Rytönen 2008; Kaski ja Tarvainen 2009; Koskinen 2010; Ollanketo 2010; Kontio 2010; Mäkilä ja Suurinkeroinen 2010; Launiainen ja Sipari 2011; Korrensalo ja Leppävuori 2011; Kumpulainen ym. 2011; Lappalainen 2012; Veijola 2012 |
| Maahanmuuttajat | 1 | Peltola ja Metso 2008 |

| | | |
|-----------------------------------|----|--|
| Masennuspotilaat | 2 | Rossi ja Tuisku 2009; Tuisku ym. 2009 |
| Mielenterveyskuntoutujat | 15 | Mielenterveyskuntoutus ... 1998; Luomahaara ym. 2000; Rimpelä 2001; Koivuniemi 2001; Korhonen ja Huttunen 2001; Aspvik ja Lepola 2001; Kauhanen ym. 2002; Palolahti 2002; Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. 2002; Lehtonen 2003; Sundström ja Kilkku 2004; Kivekäs ym. 2006; Leinonen 2009; Kairi ym. 2010; Paunio ym. 2012 |
| Muistisairaat | 3 | Ikonen ja Mäkisalo 2004; Röberg 2012; Äijö ja Kinnunen 2013 |
| Parkinsonin tauti | 1 | Virtanen 2004 |
| Perheet | 10 | Hoikka ym. 2002; Heikka ja Ylihärtilä 2002; Rantala 2002; Rantala ja Uotinen 2005; Nieminen-Kurki 2006; Penttinen 2010; Pitkänen 2011; Pärnä 2012; Kujanpää 2013; Linnakangas ym. 2013 |
| Päihde- ja mielenterveysongelmat | 11 | Joutsiluoma ja Liehu [s.a.]; Ignatius ym. 2001; Harjajärvi ja Martin 2005; Kauhanen 2007; Koivisto 2007; Bushnaief ym. 2007; Ruusu ja Forsman 2012; Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012; Kinnula 2012; Väyrynen ja Lindh 2013 |
| Päihdeongelmat | 1 | Kaivosoja ym. 2013 |
| Sydänpotilaat | 2 | Hämäläinen ja Röberg 2007a; Hämäläinen ja Röberg 2007b |
| Syrjäytymisvaarassa olevat nuoret | 5 | Karjalainen ja Blomgren 2004; Aktiivinen sosiaalipolitiikka 2004; Linnakangas ja Suikkanen 2004; Halonen 2007; Valiola 2012 |
| Työttömät | 12 | Harmanen ym. [s.a.]; Aktiivinen sosiaalipolitiikka 2004; Suikkanen ja Linnakangas 2005; Seppänen 2007; Saikku 2009; Vormisto-Äikäs 2010; Karjalainen 2011; Pitkänen ja Lampinen 2011; Saikku 2012; Similä ja Valtanen 2012; Sarpola 2012; Skarpataan ja harpataan! 2013 |
| Työkäiset | 24 | Työ- ja sosiaalihuollon yhteistyöryhmän muistio 2000; Juusti 2001a; Salmelainen ym. 2002; Nikkarinen ym. 2002; Juusti 2002; Pakka ym. 2002; Kivekäs 2002; Paatero 2003; Kuntouttavan työtoiminnan ohjausryhmän muistio. 2004; Korpiluoma 2006; Puumalainen 2008; Bäckman 2008; Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (Sata) ehdotukset ... 2009; Härkää ym. 2011; Hinkka ym. 2011; Redemann ym. 2011; Aalto ja Hinkka 2011; Askelia kohti työelämää 2011; Mattila-Aalto 2012; Saarinen ym. 2012; Gould ym. 2012; Kuntoutus työurien pidentäjänä 2013; Havana ja Rautiainen 2013; Lindh 2013a |
| Vajaakuntoiset | 1 | Vedenkannas ym. 2011 |
| Vaikeavammaisat ml. CP-vammaiset | 9 | Kallanranta ja Rissanen 1996; Heiskala 2000; Järvikoski ym. 2009; Airaksinen 2010; Ahonen 2010; Paltamaa ym. 2011; Huuskonen 2011; Autti-Rämö ym. 2011; Alajoki-Nyholm 2011; Mäenpää ym. 2012 |
| Vangit, rikoksiin syyllistyneet | 6 | Suomela [s.a.]; Kuntouttava vankityökokeilu 2000; Valokivi ym. 2001; Ruotsalainen ym. 2006; Seppänen 2007; Kaurala ja Kylämarttila 2010 |

3.4 Moniammatillisen ja monialaisen kuntoutuksen merkitys ja haasteet

Julkaisuista käy ilmi, että moniammatillista ja monialaista yhteistyötä pidetään merkityksellisenä ja perusedellytyksenä lähes kaikessa kuntoutuksessa. Kuntoutus on yhteistyötä.

Esimerkiksi gerontologisissa kuntoutuspalveluissa ammatilliset ja organisaatorajat ylittävä moniammatillinen ja työparitoiminta on nykyisille ja tuleville ikääntyneille kansalaisille kehitettävien innovatiivisten ja asiakaslähtöisten sekä vaikuttavien gerontologisten kuntoutuspalvelujen edellytys (Gerontologisen kuntoutuksen toteutus ... 2013). Hyvät kuntoutuskäytännöt -periaatteiden mukaan kuntoutujan sujuva ja yksilöllinen kuntoutusprosessi edellyttää suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä eri organisaatioiden välistä, moniammatillista sekä osaavaa yhteistyötä, kuntoutujan näemyksen ja elämän kokonaistilanteen ymmärtämistä, joustavaa tiedonvälitystä sekä pitkäaikaista oh-

jausta, tukea ja seurantaa (Paltamaa ym. 2011). Lastensuojelussa kuntoutuminen edellyttää monialaista yhteistyötä ja oikeanlaisia palveluita, jotka vastaavat vanhemman tarpeisiin (Pitkänen 2011). Työterveyshuollossa moniammatillisen yhteistyön järjestelmällinen hyödyntäminen ja toteuttaminen, laajempi yhteistyötoimintamallien käyttöönotto työpaikoilla ja Kelan korvauskäytäntöjen uudelleenarviointi on tarpeen, jotta masennuspotilaat saisivat paremmat mahdollisuudet säilyttää työkykyisyytensä yhä vaativammassa työelämässä (Tuisku ym. 2009). Moniammatillisuutta peräänkuulutetaan myös ikäihmisten kuntouttavaan hoitoon (Klawér ja Lejonqvist 2011). Aivoverenkiertopotilaiden fysioterapian kehittämisprojekti Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä vahvisti käsitystä että tuloksellinen AVH-kuntoutus ei onnistu ilman kaikkien ammattiryhmien välistä yhteistyötä (Kääriä 2000).

Moniammatillisen ja monialaisen kuntoutuksen toteutuminen siten, että se olisi asiakaslähtöistä ja tuloksellista ei ole itsestään selvää. Monialainen, monimutkainen ja monitoimijainen kuntoutusjärjestelmä aiheuttaa ongelmia, jotka näyttäytyvät kuntoutuksen vastuunjaon, yhteistyön ja koordinoinnin vaikeuksina kuntoutusta järjestettäessä ja toteutettaessa. Esimerkiksi kuntoutussuunnitelmia laiminlyödään, kuntoutuksen jatkuvuudessa ja liittymisessä muuhun hoito- tai palveluprosessiin on ongelmia (Eronen ym. 2013; Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus 2013; Sairaanhoidovakuutuksen rooli osana ... 2013). Kelan hankintamenettely ja standardit koetaan ongelmaksi järjestöissä, jotka näkevät myös alueellisia eroja kuntoutuksen saatavuudessa, vaikeuksina päästä kuntoutukseen ja hakijoiden tiedon kuntoutuksesta vähäisenä (Eronen ym. 2013).

Koukkarin (2010) mukaan kuntoutuksen koordinoinnin järjestäminen sekä kuntoutuksen suunnitteluun ja ohjaukseen liittyvien ilmiöiden esiin nostaminen ja kuntoutuspolkujen konkretisoiminen on selkeä haaste kuntoutuskäytäntöjen kehittämiseksi ja kuntoutus työntekijöiden osaamisen tunnistamiselle.

3.4 Moniammatillisen ja monialaisen kuntoutuksen kehittäminen

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuissa julkaisuissa on esitetty useanlaisia, eri tasoilla toteutettavia keinoja kuntoutuksen vastuunjaon, yhteistyön ja koordinoinnin pulmien korjaamiseksi. Julkaisuissa on kuvattu tai ehdotettu: kuntoutusjärjestelmän asiakaslähtöisyyden kehittämistä, kuntoutuksen kokonaisuudistusta, järjestämis- ja rahoitusvastuun uudelleen järjestämistä, keskittämistä, palveluprosessien ja palveluketjujen kehittämistä, toimintamallien kehittämistä, keinoja koordinoinnin parantamiseksi, keinoja yhteistyön parantamiseksi, keinoja kuntoutuksen suunnittelun ja seurannan parantamiseksi, osaamisen kehittämistä, tiedonkulun tehostamista sekä johtamisen kehittämistä.

Tehtyjen toimien tai ehdotusten kontekstit vaihtelevat valtakunnallisesta, alueelliseen, paikalliseen ja organisaatiokohtaiseen toimintaympäristöön. Seuraavassa kuvataan em. teemoittain julkaisuista poimittuja kehittämiskohteita, ratkaisuja ja toimintamalleja.

3.5.1 Järjestämis- ja rahoitusvastuu ja sen kehittäminen

Asiakslähtöisyys

Järjestelmän asiakslähtöisyyden kehittämiseen kiinnitetään erityisesti huomiota Ashornin ym. 2013 kuntoutusjärjestelmää käsittelevässä julkaisussa. Sen mukaan asiakkaan osallisuus ja valinnanvapaus ovat nousseet keskiöön sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa, ja tämän tulee näkyä myös kuntoutuksessa. Asiakslähtöisyys on tärkein uudistusten tavoite, jotta järjestelmän muutokset koituvat varmuudella kuntoutusta tarvitsevien hyödyksi.

Kokonaisuudistus

Kuntoutuksen kokonaisuudistusta ehdotetaan Järjestöbarometrissa 2013 (Eronen ym. 2013). Samansuuntaisesti Miettinen (2011) ehdottaa, että kuntoutusjärjestelmää tulisi uudistaa kokonaisuus huomioiden. Usein uudistuksia on toteutettu osa kerrallaan, jolloin eri osien välisiin ongelmiin ja erillisyyteen ei ole puututtu riittävässä määrin. Kuntoutuksen kokonaisuudistusta tavallaan peräänkuuluttaa myös Suikkasen ja Lindhin (2012) visio suomalaisen kuntoutuksen tulevaisuudesta. Se perustuu näkemykseen, että 2000-luvulla kuntoutuksen kehittämistä ja tulevaisuuden strategisia linjauksia ei ole laadittu enää koordinoitusti, vaan kehittämislinjaukset ovat hajautuneet eri ministeriöiden yksittäisiksi selvitystöiksi. Neljästä skenaariosta yksi liittyy siihen, että kuntoutuksen kehittämistä jatketaan samalla tapaa tekemällä pieniä uudistuksia, toinen ennustaa kuntoutuksen hiipumista, kolmas lääkinällisen kuntoutuksen keskittämistä terveydenhuollon alaisuuteen ja työikäisten työelämäkuntoutuksen keskittämistä työ- ja elinkeinohallinnan alaisuuteen. Neljännessä skenaariossa sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriö ryhtyvät aidosti rakentamaan Suomeen integroitua kuntoutuspolitiikkaa.

Järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistoiminnan selkiyttäminen

Järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistoiminnan elementtejä pitäisi jäsentää ja kuvata entistä paremmin. Se edistäisi kehitettyjen mallien ja käytäntöjen jalkauttamista ja juurruttamista. Lisäksi pitäisi rakentaa konsensus sen suhteen, mitä sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteitä tuotetaan maksullisena palvelutuotantona ja mitä kansalaistoimintana sekä miten varmistetaan sosiaalisena kuntoutuksena toteutetun toiminnan rahoituksen riittävyys (Mattila-Aalto 2012).

Järjestöt kuntoutuspalvelutuotannossa toteuttavat omalta osaltaan julkiselle sektorille säädettyjä tehtäviä ja kehittävät tehtäviin liittyviä paikallisia ja valtakunnallisia palveluratkaisuja turvautuen monenlaisiin epävarmoihin rahoitusratkaisuihin (Saarinen ym. 2012).

Edellytykset kolmannen sektorin palvelutuotannolle ovat muuttuneet kilpailuttamiseen ja palvelujen tuotteistamiseen perustuvassa tilaaja–tuottaja-mallissa. Yleishyödyllisiltä ja voittoa tavoittelemattomilta järjestöiltä edellytetään markkinoihin ja liiketoimintaan perustuvaa palvelutuotantoa. Tulevaisuudessa on tärkeää tutkia, mitä kilpailuttamisen seurauksena palvelutuotantonsa lopettaneille järjestöille tapahtuu ja katoaako yleishyödyllinen voittoa tavoittelematon toiminta sosiaali- ja terveystalouden piiristä kokonaan (Karsio 2011).

Kuntoutuslaitosselvityksen 2009 selvitysmiehet ehdottavat, että 1) kuntoutuslaitokset monipuolistavat palveluvalikoimaansa ja tuotteistavat palvelunsa valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla sekä kehittävät yritystoimintaan liittyvää osaamistaan, 2) kuntoutuspalvelujen hankintamenettelyä kevennettään hankintalain sallimissa rajoissa tai hankintalakea muuttamalla, 3) kuntoutuspalvelut integroidaan nykyistä kiinteämmin terveydenhuollon ja työterveydenhuollon toimintaan selkeyttämällä eri osapuolten vastuut kuntoutusprosessissa ja kuntoutuspalvelujen järjestämisessä ja 4) sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää kuntoutustoiminnan järjestäjien ja rahoittajien kanssa erillishankkeen julkisen rahoituksen piirissä olevan kuntoutustoiminnan yhtenäisistä linjauksista ja eri toimijoiden vastuunjaosta. (Ihalainen ja Rissanen 2010.)

Kelan korvauskäytäntöjen uudelleenarviointi

Vaikeavammaisten kuntoutukseen pääsyn kytkeminen korotettuun vammaistukeen tulee purkaa (Eronen ym. 2013). Kelan järjestämän vaikeavammaisten kuntoutuksen kytkentä vammaisetuuteen ei takaa yhdenvertaisen kuntoutuksen toteutumista. Kelan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvat henkilöt tulisi määrittää uudelleen (Autti-Rämö ym. 2011). Tulisi tehdä lakimuutos, jolla hoito- ja vammaistukien kytkentä lääkinnällisen kuntoutuksen saamiseen poistetaan (Kallanranta ja Rissanen 1996).

Lääkinnällisen kuntoutuksen ikärajan nosto 68 vuoteen on tulosten pohjalta perusteltu, jotta pystytään käyttämään kuntoutusta tärkeänä välineenä työurien pidentämisessä ja toimintakyvyn parantamisessa (Eronen ym. 2013).

Kelan korvauskäytäntöjen uudelleenarviointi on tarpeen, jotta masennuspotilaat saisivat paremmat mahdollisuudet säilyttää työkykyisyytensä yhä vaativammassa työelämässä (Tuisku ym. 2009).

Terveydenhuollon ja Kelan rajapinnalla tapahtuu osaoptimointia, mm. koska vammaisetuuden myöntämiskriteerit ovat erilaiset sairauslomalla ja eläkkeellä oleville. Tämä johtaa siihen, että hukataan kuntoutuksen tehokkain aika, ensimmäinen vuosi. Kelan kuntoutuslaki ja laki vammaisetuuksista ovat tältä osin ristiriitaiset (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen ... 2008).

Kuntoutustakuu

Kuntoutukseen pääsy on järjestöjen mielestä turvattava kuntoutustakuulla (Eronen ym. 2013).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyölain toteutuminen ja kehittäminen

Kuntoutuksen asiakasyhteistyölailailla ei ole pystytty sovittamaan yhteen eri ohjausjärjestelmien alaisina olevien rahoittajaorganisaatioiden (kunnat, työeläkelaitokset, Kela ja valtio) kuntoutustoimintaa (Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus 2013).

Asiakasyhteistyöryhmät ja toimikunnat ovat pääosin toimineet asiakasyhteistyöstä säädetyn lain mukaisesti, mutta toiminnassa on korostunut työkyvyttömyyseläkearviointi eikä kuntoutustarpeen arviointi (Kuntoutus työurien pidentäjänä 2013).

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella toimi seurannan viimeisenä vuotena yhdeksän kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmää, joista yksi oli jakautunut kahteen jaokseen. Ryhmissä olivat edustettuina laissa mainitut viranomaistahot, valtakunnallisesta selvityksestä poiketen kaikissa ryhmissä oli mukana myös psykiatrian poliklinikan edustus. Ryhmissä käsiteltiin seurannan viimeisinä vuosina useimmiten sekä yleisiä kuntoutuksen järjestämiseen liittyviä että asiakasasioita, kuten laki edellyttää. (Suoyrjö 2013.)

Satakuntaan perustettiin Kaste-ohjelmaan kuuluvassa Remontti-hankkeen Usko nuoriin -pilotissa nuorten alajaostot kuuteen paikalliseen asiakasyhteistyöryhmään ja niihin luotiin oma toimintamalli. Tavoitteena oli ehkäistä nuorten syrjäytymistä vahvistamalla erityistä tukea tarvitsevien nuorten palveluohjausta. (Valiola 2012.)

Laajemmin tarkasteltuna sosiaalityön asemaa kuntoutustyöryhmissä voitaisiin varmentaa tuomalla asiakastyö mukaan lakiin kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (Ronimus-Pukka 2009).

Kunta- ja palvelurakennemuutos ja uudet monisektoriset toimijat, kuten työvoiman palvelukeskukset, muuttavat kuntoutusyhteistyön (kuntoutuksen asiakasyhteistyö) kenttää ja edellyttävät kokonaisuuden ja työnjaon uudelleen tarkastelemista (Saikku ja Karjalainen 2007).

Arviointitutkimuksessa kuntoutuksen asiakasyhteistyölain vaikutuksista asiakkaan asemaan ja paikallisten viranomaisten yhteistyöhön tuloksena on, että uuden lain mukaiset muutokset ovat toteutuneet ryhmissä hyvin etenkin ryhmien organisoitumisessa ja asiakkaiden osallistumisessa asiansa käsittelyyn. Työvoiman palvelukeskukset ovat tuoneet uuden toimijan kuntoutuksen kenttään. Kunnissa ollaan tilanteessa, jossa kuntoutusyhteistyön kokonaisuutta on syytä tarkastella uudestaan. Kehittämishaasteet asiakasyhteistyöryhmissä liittyvät toisaalta aidosti asiakaslähtöiseen asiakastyöhön ja toisaalta kuntoutuksen yleisempään strategiseen työskentelyyn. Ryhmien tulee selkeämmin valita painopisteensä mikäli ne haluavat kehittyä toiminnassaan. (Saikku 2006.)

Kuntoutuksen järjestämisvastuun kehittäminen

Kansallinen kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuu sopii hyvin sellaisiin kuntoutustoimenpiteisiin, jotka toteutetaan julkisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella ja jotka eivät liity välittömään sairauden tai vamman hoitoon. Yhtenäinen lailla määritelty oikeus kuntoutukseen varmistaa lakisääteisen kuntoutuksen yhdenvertaisen toteutumisen. (Autti-Rämö ym. 2012.)

Vastuu lääkinnällisestä kuntoutuksesta tulisi keskittää yhteen ja samaan kansalliseen tai alueelliseen organisaatioon, jolloin kuntoutuksen järjestäminen voidaan suunnitella kokonaisvaltaisesti (Pekuri-nen 2011).

Ammatillista kuntoutusta on uudistettava siten, että se oikeasti vastaa ihmisten tarpeisiin ja suunnattava sitä väestön kannalta tasa-arvoisemmin, perustuslain sosiaalisten oikeuksien ja oikeudellisen

yhdenvertaisuuden hengessä. Työttömien ammatillisella kuntoutuksella on profiloitumisen paikka: nyt kaivataan osajärjestelmien avoimuutta ja selkeytystä, tavoitteiden kriittistä yhteisarviointia ja rohkeita kuntoutuspoliittisia linjausaloitteita. (Karjalainen 2011.)

Rakenteellisia kehittämistarpeita työtoiminnassa ovat välityömarkkinoiden yksilöllisempi suunnittelu ja toteutus (Kairi ym. 2010).

Sata-komitean ehdotuksessa tulisi tukea oikea-aikaisen ja viivytyksettömän kuntoutuksen toteutusta täsmentämällä viranomaisvastuuta ja viranomaisten välistä työnjakoa sekä tekemällä muita kuntoutusprosessia tehostavia muutoksia. Kuntoutuslainsäädäntöä muutetaan siten, että lainsäädännössä määritellään viranomaisille velvoite enintään kolmen viikon ajassa ratkaista, minkä kuntoutusjärjestelmän vastuulle kuntoutustarpeen arviointi kuuluu. (Sosiaaliturvan uudistamiskomitean ehdotukset ... 2009.)

Kuntoutuksen palvelurakenteen kokonaisuuden kehittämistä ja uudistamista ainakin aluetasolla on syytä pohtia. Mikäli alueellista kuntoutusjärjestelmää halutaan kehittää, olisi se hyvä tehdä samalla, kun muitakin alueellisia sosiaali- ja terveystalouksia kehitetään. (Suoranta ym. 2006.)

Kuntoutuksen rahoitusjärjestelmän arviointi ja selkiyttäminen

Kuntoutuksen eri rahoittajien työnjakoa ei siis ole määritelty selkeästi lainsäädännössä. Kukaan ei ota kokonaisvastuuta kuntoutusasiakkaasta, koska eri toimijoita säädellään usealla eri lailla, eikä aina ole selvää, kenen vastuulle kukin asiakas kuuluu. Riskinä on, että asiakkaan kuntoutusketju voi katketa, syntyy viiveitä ja asiakasta siirrellään toimijalta toiselle. Kuntoutukseen tarvittaisiin selvemmat työnjaot siitä, kuka kuntouttaa, milloin ja kenet. (Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus 2013.)

Hoito- ja kuntoutusajan toimeentuloturvan muotoja tulisi kehittää niin, että ne edistävät päihde- ja mielenterveyspotilaiden omaehtoista hakeutumista ja sitoutumista hoitoon sekä edistävät työelämään paluuta kuntoutumisen edetessä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2013).

Kuntoutuksen rahoitusjärjestelmä on monimuotoinen ja kokonaisuus vaikeasti hahmotettavissa, se tulisi arvioida yksityiskohtaisesti erillisenä selvitystyönä (Pekurinen 2011).

Terveystalouden useammasta lähteestä tuleva rahoitus saattaa johtaa kuntoutuksen osioimoihin, epäselviin vastuusuhteisiin ja hoitoketjujen katkeamiseen. Terveystalouden ja Kelan rajapinnalla tapahtuu osioimointia, mm. koska vammaisuuksien myöntämiskriteerit ovat erilaiset sairauslomalla ja eläkkeellä oleville. Tämä johtaa siihen, että hukataan kuntoutuksen tehokkain aika, ensimmäinen vuosi. Kelan kuntoutuslaki ja laki vammaisuuksista ovat tältä osin ristiriitaiset. (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen ... 2008.)

Kuntoutuksen heikon saatavuuden osasy on kolmen maksajan ongelma. Kelan kuntoutus tulee vasta myöhemmässä vaiheessa, jolloin hyöty on vähäisempi (Takala [s.a.]).

Psykoterapioiden järjestämis- ja rahoitusvastuiden selkiyttäminen

Muiden kuin lääkäreiden antaman potilaan mahdollista kuntoutusta edeltävään hoitoon liittyvän psykoterapian saattamista sairausvakuutuskorvattavuuden piiriin tulisi selvittää (Sairaanhoitovakuutuksen rooli osana ... 2013). Psykoterapioiden järjestämis- ja kustannusvastuiden selkiyttämistä tarvitaan (Paunio ym. 2012). Psykoterapiapalvelujen (hoito ja kuntoutus) järjestäminen ja rahoitus keskitetään yhteen paikkaan (Pekurinen 2011).

Muita lainsäädännön kehittämisehdotuksia

Velvoite laaja-alaisesta ja monisektoriaalisesta yhteistyöstä sekä asiakkaan ja hänen läheistensä osallistamisesta tulee sisällyttää hoito- ja kuntoutussuunnitelmista valmisteltavaan säännökseen (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012).

Kehitysvammaisten palveluselvityksen mukaan kuntien vastauksista ilmenee tarve selkeyttää nykyistä lainsäädäntöä. Vaikka yleislakien ensisijaisuudesta vallitsee yksimielisyys, käytännössä joudutaan usein toimimaan erityislakien perusteella. Tästä voi seurata päällekkäistä työtä, jouduttaessa työskentelemään monen lain säännösten perusteella, samoin kuin asiakkaiden epätasa-arvoa eri puolilla maata. (Kumpulainen 2007.)

Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn tähtäävä työ on mahdollista toteuttaa olemassa olevien palvelujen puitteissa, mutta yhteistyön koordinointiin tarvitaan kokopäiväinen työntekijä tai työntekijöitä. Lisäksi tarvitaan joitakin lainsäädännöllisiä muutoksia, jotta yhteistyötä haittaavat tekijät voitaisiin poistaa ja nuoret saataisiin motivoitumaan oman koulutus- ja työuran suunnitteluun. (Suikkanen ym. 2004.)

3.5.2 Keskittäminen

Keskittämällä tiettyjen asiakasryhmien palveluja voidaan tehostaa kuntoutuspalveluja. Keskittämällä voidaan tarkoittaa esimerkiksi kuntoutuksen osaamisen seudullista tai alueellista keskittämistä (Airaksinen 2010) tai esimerkiksi terveydenhuollon erikoisalojen yhteistyöllä koottuja suunnitelmallisia hoitokokonaisuuksia, jolloin hoidon, jatkohoidon ja kuntoutuksen koordinointi estäisi päällekkäistyötä ja väliinpuotoamisia (Leino 2010).

Taulukossa 2 kuvataan asiakasryhmät, joiden palvelujen keskittämistä (paikallista, alueellista ja valtakunnallista) ehdotettiin katsaukseen valituissa julkaisuissa.

Lisäksi ehdotettiin lääkinnällisen kuntoutuksen keskittämistä kansallisesti tai alueellisesti (Pekurinen 2011) ja sairaanhoitopiirikohtaista vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelman laatimista (Kallanranta ja Rissanen 1996).

Taulukko 2. Asiakasryhmät, joiden kuntoutuspalveluja ehdotetaan keskitettäväksi.

| | |
|---|---|
| Aivovauriot | Äkillisten aivovaurioiden kuntoutus tulee keskittää nykyistä suurempiin kuntoutusyksiköihin erikoisosaamisen turvaamiseksi ja resurssien varmistamiseksi (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen ... 2008). |
| Aivoverenkiertohäiriöt | Tilanteen parantamiseksi esitetään AVH-kuntoutuksen keskittämistä riittävän suuriin erityisosaamiskeskuksiin: sataatuhatta asukasta kohden tulisi olla 12–15-paikkainen kuntoutusosasto (Takala [s.a.]; Takala ym. 2010). |
| Harvinaiset sairaudet | (Pekurinen 2012) |
| Kehitysvammaiset | Vaikeasti psykiatrisesti oireilevat kehitysvammaiset, autistiset kehitysvammaiset. Keskitetty valtakunnallinen osaamisyksikkö takaisi lääke- ja hoitotieteellisen sekä terapiapalvelujen kehittymisen. (Pekurinen 2012.) Väestöpohjaltaan pienet kunnat hyötyisivät seutukunnallisen yhteistoiminnan tehostamisesta palvelujen järjestämisessä kehitysvammapalveluissa (Hintsala ja Matikka 2000; Hintsala ym. 2001). |
| Lapset, nuoret ja perheet | Hyvän käytännön mukaisten kuntoutuspalvelujen tavoitteena on, että lapsen, nuoren ja perheen kuntoutuksen palvelut on koordinoitu kokonaisuudeksi, jossa jokaisen toimijan työn- ja vastuunjako on määritetty sekä tiedonkulku perheen ja eri toimijoiden välillä on selkeää. (Lapsen ja nuoren ... 2012) Terveystieteiden rahoituksen kehittämistä koskevassa selvitystyössä ehdotetaan keskitettäväksi esimerkiksi osa pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten kuntoutuspalveluista, erityisen vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatriset palvelut sekä huumeiden käyttäjien kuntouttava laitoshoido. Keskitää kannattaa myös sellaisten lasten ja nuorten hoito, joilla on useampia samanaikaisia neurologisia, somaattisia ja sosiaalisia ongelmia ja jotka vaativat samanaikaisesti monien erityisalojen tutkimus-, hoito- ja kuntoutusosaamista. (Pekurinen 2012.) |
| Mielenterveys- ja päihdepotilaat | Erikoistason psykiatriset ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoyksiköt yhdistetään. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012). Jatkohaasteeksi Kajaanin seudulla nousee mielenterveys- ja päihdepotilaan integroidun hoitomallin kehittäminen (Kinnula 2012). |
| Psykoterapia | Psykoterapiapalvelujen (hoito ja kuntoutus) järjestäminen ja rahoitus keskitetään yhteen paikkaan (Pekurinen 2011). |
| Päihteitä käyttävät | Hajallaan olevien päihdepalvelujen kokoamisen uuteen päihdekeskukseen odotetaan tehostavan päihde- ja kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa huomattavasti (Kaivosoja ym. 2013). |
| Päihteitä käyttävät nuoret | Valtakunnallisesti muutamaan paikkaan tarvitaan myös päihteitä käyttävien nuorten ongelmiin erikoistuneita palveluja (esim. erityisosaaminen keskitettynä valtakunnallisesti yhdelle alueelle), joista voidaan antaa hoidon lisäksi tarvittaessa konsultaatiopalveluja muiden alueellisten järjestäjärahoittajien alueilla toimiville keskitetyille yksiköille (Pekurinen 2012). |
| Selkäydinvaurio- ja hengityshalvauspotilaat | Hengityshalvauspotilaiden hoidosta puuttuu yhtenäinen akuuttihoito toimintamalli. Myös seurannan ja kuntoutuksen käytäntöjä olisi yhtenäistettävä. Akuutit traumaattisen selkäydinvaurion ja erityisesti selkäydinvaurion sekä hengityshalvauksen saaneet potilaat olisi keskitettävä hoidettavaksi vain yhteen yliopistosairaalaan. Hoitavassa sairaalassa pitäisi olla erityinen selkäydinvaurioiden hoitoon erikoistunut yksikkö, joka tekisi yhteistyötä potilaita kuntouttavan keskuksen kanssa. (Ahoniemi ym. 2008.) |
| Työttömien terveyspalvelut | Työttömien terveyspalveluun suunnatut kokonaisresurssit ovat vaatimattomat, joten toiminnan keskittäminen yhdelle tai muutamalle terveydenhoitajalle voisi auttaa osaamisen kehittymistä ja toimivien yhteistyösuhteiden luomista eri sektoreiden välillä (Saikku 2012). |

3.5.3 Moniammatillisten ja monialaisten kuntoutuspalvelujen toimintamalleja

Mukaan valituissa julkaisuissa kuvattiin usean tyyppisiä moniammatillisen ja monialaisen kuntoutuksen yhteistyön malleja. Kehitetyt mallit vaihtelivat palveluprosesseista ja palvelujen ketjuttamisesta muunlaisiin yhteistyön toimintamalleihin, kuten verkostomaiseen yhteistyöhön. Joissakin toimintamalleissa sovellettiin sekä ketjumaisia rakenteita, että verkostomaista toimintatapaa. Kappaleen alussa kuvataan julkaisuista löydettyjä toimintamalleja kohderyhmittäin, kappaleen loppuun on koottu verkostoissa toimimiseen liittyviä näkökulmia.

Alaraaja-amputaatiopotilaiden kuntoutuksen palvelupolku ja verkottumismalli

HUS:ssa alaraaja-amputaatiopotilaiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämishankkeessa (Määttänen 2006) tavoitteena oli mm. amputoitujen henkilöiden saumattoman palvelupolun kehittäminen eri toimijoiden välillä. Kokemusten perusteella verkottumismalli alaraaja-amputaatiopotiilaan kuntoutuksessa vaikuttaa sekä kuntoutujan että terveydenhuoltoverkoston kannalta toimivalta. Kitkaton yhteistyö ja kuntoutuksen koordinointi ovat merkityksellisiä. Yksi kuntoutuspolkumallin etu on pitkään säilyvä kontakti kuntoutujaan.

AVH-kuntoutuksen hoitoketju ja toimintamallit

AVH-kuntoutukseen kehitettiin toimiva hoitoketju Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. Erikoissairaanhoidon sisällä luotiin siirtokriteerit potilaan jatkohoitopaikan valintaa varten ja AVH-hoito-ohjeisto. Toimiva hoitoketju ja yhteistyö erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä auttavat lyhentämään kuntoutusosaston hoitajaksoja (Ruuska 2013).

Kokeiltua AVH-kuntoutuksen toimintamallia, jossa rinnakkain työskentelystä päästiin ammattirajoja sovitusti ylittävään työskentelyyn, voidaan hyödyntää sovelletusti myös muiden potilasryhmien kohdalla moniammatillisen yhteistyön tehostumiseksi ja pyrittäessä kohti entistä asiakaslähtöisempää toimintaa (Eronen 2011).

AVH-potilaiden fysioterapiakäytäntöjä yhdistettiin alueellisesti Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä. Projektissa havaittiin, että tuloksellinen AVH-kuntoutus ei onnistu ilman kaikkien ammattiryhmien yhteistyötä (Kääriä 2000).

Diabeetikkojen kuntoutuksen palveluketju

Diabeetikon hoidossa ja kuntoutuksessa hyvin suunniteltujen palveluketjujen luominen on tarpeen ikääntyneen diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen tarpeen varhaiseksi toteamiseksi. Lisäksi yhteistyötä terveydenhuollon kanssa tulisi tehostaa niin, että diabetesyhdistysten kuntoutukseen liittyvästä toiminnasta tulee osa terveydenhuollon hoito- ja kuntoutuspalveluketjua. (Kallioniemi 2005.)

Ikäihmisten kuntoutusneuvola

Verkostotyö on ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan onnistumisen perusta. Yhteydet julkisen sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen, järjestöjen ja yksityisten ammatinharjoittajien välillä ovat välttämättömiä, jotta asiakas saisi kuntoutusneuvolan toimintaperiaatteiden mukaisen palvelun. Kuntoutusneuvolan *toimintamallin* mukaisesti varsinaisen koordinoijan rooliin sopii parhaiten kunnan edustaja. Hän puolestaan tarvitsee tuekseen osaavia työntekijöitä niin järjestöistä, yhteisöistä kuin kunnan muiltakin sektoreilta. (Luomaranta 2004.)

Kipupotilaan kuntoutuksen hoitoketjut ja toimintamallit

Kipupotilaan hoidossa hoitoon pääsyn kriteerit ja kansalliset hoitosuositukset linjaavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä työnjakoa. Alueellisissa hoitoketjuissa on sovittu paikallisesta yhteistyöstä ja rajapinnoista organisaatioiden välillä. Perusterveydenhuollossa moniammatillisia toimintamalleja voi soveltaa myös kivun hoitoon (Hagelberg ja Heiskanen 2012).

Kehitysvammaisen nuoren kuntoutuksen nivelvaiheen prosessikuvaus ja toimintamalli

Tutkimuksessa selvisi, että toimijoilla ei ole välttämättä samaa kuvaa kehitysvammaisen nuoren nivelvaiheesta peruskoulun päättyessä. Toimijat katsovat asioita omasta ammatillisesta näkökulmastaan. Tulosten perusteella olisi tärkeää kuvata selkeästi mitä kaikkea nivelvaiheessa tapahtuu ja mitkä ovat kunkin organisaation ja yksikön tehtävät ja vastuut sekä miten prosessi nivelvaiheessa kokonaisuutena etenee. *Prosessikuvaus* kertoo konkreettisesti kuinka monen eri toimijan työpanosta ja yhteistyötä nivelvaiheessa tarvitaan. (Yli-Heikkilä 2012.)

Kehittämistyö tuotti nuorten kehitysvammaisten palveluihin moniammatillisen ja asiakaslähtöisen *kuntoutuksen suunnittelun toimintamallin* toimintaohjeineen sekä kirjallisen kuntoutuksen suunnittelun lomakkeen dokumentointia varten. Toimintamallin mukainen työskentely ohjaa moniammatillisen työryhmän toimintaa yhteistyön tekemiseen ja yhteisen tiedon jakamiseen ja käsittelyyn (Erkkilä 2011).

Lasten kuntoutuksen toimintamallit

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin näkemyksen mukaan porrastus-, hoitoketju- tai hoitopolkumallit soveltuvat huonosti lasten kuntoutuksessa pitkäaikaisen tuen tarpeen suunnitteluun, koska ne vievät asioita liian kauas lapsen arjesta ja puuttuvat helposti yksityiskohtiin kokonaisuuden hallinnan asemesta. Projektissa aloitti 12 maa- ja seutukunnallista osahanketta. Kymmenen toimikunnan alueella tehtiin eritasoista ja -tyyppistä kehittämistyötä. Kehittämistyön tuloksena syntyi yhteensä 43 erillistä kehittämiskokonaisuutta. Kahden toimikunnan alueella kehittämistyö keskeytyi suunnitteluvaiheen jälkeen. Alueellisten toimijoiden määrä vaihteli seutukunnittain 6:sta 12:een. Yhteensä osahankkeisiin osallistui yli 200 kohdeyhteisöä (laitoksia, tiimejä, yksiköitä, osastoja, asiantuntijoita jne.). tuloksena on kehitetty uudenlaisia toimintamalleja.

tamalleja ja -käytäntöjä maahamme sekä tuotettu uusia työmenetelmiä lasten ja nuorten kuntoutukseen. Tulevaisuudessa lasten ja nuorten kuntoutuksen toimintamallien tulee keskittyä kuntoutuspoliittisiin ja rakenteellisiin painopistealueisiin ja toiminnan tulee olla niiden suositusten mukaista, jotka on määritetty hyvälle kuntoutuskäytännölle valtakunnallisesti ja alueellisesti. (Lapsen ja nuoren ... 2012).

Kehittämistoiminnan tuloksena rakentui perhelähtöinen lasten kuntoutuksen toimintamalli, johon sisältyy Oulunkaaren lasten hyvä kuntoutuskäytäntö, *perhelähtöinen lapsen kuntoutuksen prosessimalli* ja suositukset lasten hyvää kuntoutuskäytäntöä edistävästä menetelmästä (Lappalainen 2012).

Kehittämistyön tuloksena olivat vaikeavammaisten lasten *kuntoutusmallin kehittämisen suositukset Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle* (Korrensalo ja Leppävuori 2011).

Asiantuntijaverkoston tai hoitoketjun sijaan lapselle tulisi rakentaa *toiminnallinen verkosto*. Palvelujärjestelmän tulisi olla dynaaminen ja vastata jatkuvan muutoksen tuomiin haasteisiin. Palveluiden tulee olla muunneltavissa yksilöllisissä tilanteissa ja erilaisissa konteksteissa. (Sipari 2008.)

Tuloksena syntyi kehitysvammaisten lasten perheille *matalakynnyksinen toimintamalli*, jossa yhdistyi kokonaisvaltainen ja tavoitteellinen perhetyö ja perheen kotona toteutuva kehitysvammaisen lapsen hoito. Uusi palvelumuoto toimii myös lastensuojelun avohuollon tukitoimena. (Suominen 2008.)

Kuntoutuksen asiantuntijoiden käyttämät lasten kuntoutuspalveluprosessien koordinointimuodot sosiaali- ja terveydenhuollossa eivät ole yhteneväiset. Asiantuntijoiden käyttämien kuntoutuspalvelujen suunnittelun ja yhteistyön toimintamalleista ei ole sovittu yhteneväisellä tavalla. (Roine 2007.)

Kuntoutus ja muut tukitoimet on tuotava arkeen, jossa lapsi on. Kaikkien kunnan toimialojen on toimittava yhdessä. Tavanomainen ”ylhäältä alas” suuntautuva porrastusmalli tai keskittäminen toimii lasten kuntoutusongelmissa huonosti, koska se ei ulotu riittävästi arkeen eikä tavoita kaikkia paikallisia yhteistyötahoja. Nämä on parempi yhdistää *paikallisesti ns. horisontaalisen mallin* puitteissa (Koivikko ja Sipari 2006a).

Moniammatillisen yhteistyön malli lasten ja nuorten kuntoutuksessa rakentui yhteisen käsitteistön ja kohteen määrittämiselle sekä yhteisten toimintatapojen kehittämiseksi (Sipari 2002).

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen prosessit ja palveluketjut

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien kuntoutuksen tulee olla monimuotoista ja sen tulee olla *osa hoitoprosessia* alkaen akuuttivaiheen varhaiskuntoutuksella ja jatkuen tarvittaessa yksilöllisesti räätälöitynä psykososiaalisena ja ammatillisena kuntoutuksena (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012).

Kehittämishankkeen tuloksena esitetään *yhteistoimintamalli* ja metodi kotikuntoutusprosessista ja päätavoitteena voi nähdä kotikuntoutuksen yhteistoiminnan alkamisen käytännön tasolla. Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutuksen yhteistoimintamalli ja metodi on paranneltu uusi työkäytäntö kaikkien Kemin kaupungin mielenterveystyöyksiköiden kanssa. (Koivisto 2009.)

Moniammatillisen yhteistyön järjestelmällinen hyödyntäminen ja toteuttaminen ja *laajempi yhteistoimintamallien käyttöönotto työpaikoilla* on tarpeen, jotta masennuspotilaat saisivat paremmat mahdollisuudet säilyttää työkykyisyytensä yhä vaativammassa työelämässä (Tuisku ym. 2009).

Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhdenvertaiseen kohteluun eri palveluissa voidaan vaikuttaa kehittämällä *matalan kynnyksen palveluvaihtoehtoja* perusterveydenhuoltoon ja mielenterveyspalveluihin (Ruusu ja Forsman 2012). Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden haastatteluissa ilmeni tarve riittävän kokonaisvaltaisille *palveluketjuille*, joka olisi tärkeä huomioida sekä laitos- että avoimuuden palveluissa (Kauhanen 2007).

Mielenterveyskuntoutujien palvelut olisi rakennettava *alueellisesti toimiviksi palveluketjuiksi* työhön-paluutavoitteen perusteella kolmessa ryhmässä, joista jokainen tarvitsee erilaiset palvelut. (Kivekäs ym. 2006). Tarkoituksenmukaista on panostaa mielenterveyskuntoutukseen ohjautumisen toimivuuteen sekä kuntoutukseen lähettävien ja kuntoutuksen toteuttajatahojen yhteistyöhön. Selkeä työnjako ja porrastus tulee toteuttaa huomioon ottaen integroitu palveluketju. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja Kelan toimintakäytäntöjä tulee kehittää alueellisesti toimiviksi. (Mielenterveyskuntoutus 1998).

Päihdekuntoutujille tarvitaan asiakaslähtöinen palveluprosessi, jossa organisaatioiden väliset rajapinnat eivät ole esteenä hoidolle tai kuntoutukselle (päihdekeskus) (Kaivosoja ym. 2013).

Kunnat ovat lakisääteisesti vastuussa asiakkaidensa mielenterveyshoitopalveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta. Niillä pitäisi siten olla keskeinen rooli palveluiden *koordinoimisessa* niin, että *hoitoketjut* pysyisivät koossa ja sekä julkisten että yksityisten palvelujen laatuun voi luottaa (Lehtonen 2003).

Parkinsonin tautia sairastavan kuntoutus

Kehitetty *kuntoutusmalli*, joka tukee Parkinsonin tautia sairastavaa taudin eri vaiheissa. Kuntoutusmallin kehittämisessä kuntoutusta on tarkasteltu lähinnä lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen keinojen pohjalta. Hyödyllistä olisi kehittää *alueellisia hoito- ja palveluketjuja*, esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin siten, että sairastavan hoito- ja kuntoutuspolun jatkuvuus ja seuranta voitaisiin turvata kaikissa sairauden vaiheissa. Kuntoutuspalveluihin liittyvien käytäntöjen sopiminen alueittain edellyttää tiivistä yhteistyötä ja mallien kehittämistä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, järjestön ja muiden kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden välillä. (Virtanen 2004.)

Sosiaalisen kuntoutuksen palvelupolut

Sosiaalisen kuntoutuksen *asiakasohjauksen ja palvelupolkujen kehittäminen* kokonaisuudessaan (Tampereella) mahdollistaa hyvien erilliskäytäntöjen vaikuttavuuden: 1) Palvelulähtöisestä asiakasohjauksesta asiakastarvelähtöiseen asiakasohjaukseen, 2) Palveluvalikoimaan peruspalveluita, kuten päihdekuntoutus, terveydenhoitopalvelut, velkaneuvonta, asiakkaan tarpeen ohjaamina, 5) palaaminen malleihin, joissa tilaajat tekevät tiiviimpää yhteistyötä: asiakkaalle voitaisiin rakentaa työllistymistä edistäviä palvelukokonaisuuksia, joissa olisi elementtejä esimerkiksi sekä osaamis- ja elin-

keinolautakunnan että terveyttä ja toimintakykyä edistävän lautakunnan palvelutilauksista. (Kesä ym. 2013.)

Sydänkuntoutuksen palveluketju

Sydänkuntoutuksessa pitäisi alueellisesti pitäisi varmistaa *katkeamaton hoito- ja kuntoutusketju* (Hämäläinen ja Röberg 2007a). Saumattomaan hoito- ja palveluketjuun tulee panostaa sekä ennen että jälkeen kuntoutuskurssin, jotta varmistetaan paras kuntoutustulos ja sen pysyvyys. Kelan kurssi-toiminta tulee sitoa osaksi hoito- ja palveluketjua. (Hämäläinen ja Röberg 2007b.)

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutus

Nuorten saattaminen koulutukseen tai työmarkkinapolulle edellyttää usein pitkäjänteistä sosiaalista tukemista. *Yhteispalvelumalli* on osoittautunut toimivaksi kohderyhmän kannalta. Sen avulla on voitu pureutua tehokkaasti niiden moniongelmaisten nuorten tilanteisiin, jotka ovat olleet tähän saakka väliinputoajia sektoroituneessa palvelujärjestelmässä tai eivät ole olleet minkään tuen tai etuuden piirissä. Keskeistä on ollut projektin rooli paikallisena palvelujen koordinoijana sekä palveluohjaukseen perustuva toimintatapa. (Karjalainen ja Blomgren 2004.)

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutuksen ja pitkäaikaistyöttömien varhennetun kuntoutuksen kehittäminen. Nuorten kuntoutuskokeilun aikana kehitetään toimivaa *yhteistyömallia*, jossa nuori, hänen lähiverkostonsa, paikalliset toimijat sekä Kela ja palvelujen tuottajat toimivat aktiivisesti yhdessä. Tässä vaiheessa suosituksena nähdään, että tämän kohderyhmän nuorille voidaan nykyisten resurssien puitteissa tarjota tukea eri toimialojen palveluilla. (Aktiivinen sosiaalipolitiikka 2004).

Työikäisten kuntoutuksen palveluketju ja kuntoutusmallit

Työikäisen väestön työkyvyn ylläpitoa tukevien toimenpiteiden, kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisen ja kuntoutuksen tulisi muodostaa *sujuva palveluketju* (Hinkka ym. 2011).

Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa on kehitetty kuntoutusmalleja harkinnanvaraiseen ja ammatilliseen kuntoutukseen. Palveluntuottajat ovat esittäneet toimivia ideoita eritoimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä moniammatilliseen toimijuuteen eri kohderyhmien kanssa (Aalto ja Hinkka 2011).

Moniammatillisen työikäytännön (päätoimijoiden) työkykyarvioinnin toimintamallina on tuotettava lisäarvoa potilaalle, jotta se vakiintuisi (Bäckman 2008).

2004 perustettiin työryhmä, jossa suunniteltiin *uusi prosessi Kelassa vireille tulevien ammatillisen kuntoutuksen hakemusten käsittelyyn*. Uudessa menettelyssä Kelan asiantuntijalääkäri arvioi, onko hakijalla työkyvyttömyyden uhkaa. Kehitettiin yhteinen arviointilomake. Menettelyä kokeiltiin

20:ssä Kelan paikallistoimistossa ja kolmessa työeläkelaitoksessa ja tuloksiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Menettely päätettiin laajentaa kaikkiin Kelan toimistoihin ja työeläkelaitoksiin 2007. (Korpi-
luoma 2006.)

Yhteistä ajattelutapaa pitäisi löytää *kehittämällä työeläkelaitosten ja palveluiden tuottajien verkostoa*. Paikallisella tasolla palvelut voisivat verkostoitua siten että asiakkaan asioissa eläkelaitos ostaisi palvelukokonaisuuden, joka sisältäisi erilaisia ehkä useamman toimija toteuttamia moduleja, joita joku taho koordinoisi. (Juusti 2001b.)

Kuntoutustutkimustoimintaa kehitetty keskeisenä asiana *työhön kuntoutumisen palveluverkoston* luominen. Omalla alueella toimiva kt-pkl avaa työterveyshuollollekin uusia mahdollisuuksia työkyvynarvioinnin ja kuntoutustoiminnan kehittämiseen ja yhteistyön tiivistämiseen myös muiden verkostossa toimijoiden kanssa. (Pakka ym. 2002.)

Sampo-projektin tulokset puhuvat kevyen organisaatorakenteen puolesta sosiaalitoimen ja työvoimamahallinnon *yhteistyömallin* jatkokehittämissä. Työparityöskentely on malliksi hyvä lähtökohta (Eskelinen ja Kallio 2001).

Työttömien kuntoutusmallit

Kuntien, säätiöiden, yritysten ja muiden toimijoiden muodostamat yhteenliittymät työtoiminnan käytännön järjestämisessä ja välityömarkkinoiden toteuttamisessa eivät toimi kehitysvammaisilla eivätkä mielenterveyskuntoutujilla. Työtoiminnan uudistamisessa pitäisi olla *selkeämmät jäsennykset läpivirtaavuuden* toteutuksesta ja osapuolten sitouttamisesta työtoimintaan. Päivä- ja työtoiminnan rajanveto pitäisi tehdä myös käytännön tasolla konkreettisemmin. (Kairi ym. 2010.)

Paikallis-alueellisella tasolla PTT-osahankkeissa työttömien terveystarkastusten ja -palvelujen ja *monisektoristen yhteistyökäytäntöjen* juurruttaminen onnistui varsin hyvin. Työttömien terveyspalvelu edellyttää sektorirajat ylittävää yhteistyötä, hallintaa ja toimenpiteitä. (Saikku 2012.)

PTT-hankkeessa kehitettyjen pitkäaikaistyöttömien terveystarkastus- ja palvelutoimintojen vertailu osoittaa, että *ei ole löydettävissä selkeästi eroteltavia ja tyyppiteltävissä olevia toimintamalleja*, jotka eroaisivat toisistaan arvioinnissa käytetyillä eri ulottuvuuksilla tarkasteltuina. Jokaisessa hankkeessa kehitettiin omanlaisensa toimintakokonaisuus, jossa toimintaan liittyi erilaisia palveluja paikallisesta lähtötilanteesta ja -tarpeista riippuen. Selkeimmin hankkeissa kehitettyjä toimintamalleja yhdisti ja erotti se, mihin rakenteeseen palvelu kiinnittyi. Tällä näytti olevan jonkinasteista vaikutusta asiakaskuntaan, verkostoitumiseen ja moniammatillisen tiimityön mahdollisuuksiin, toiminnan vahvuuksiin ja kohtaamiin haasteisiin sekä valmistelussa olevien siirtymien suuntaan. Työttömien terveys-
tarkastusten ja -palvelun järjestämisen haasteellisuus nousee siitä, että toiminnan organisoinnissa tulee ottaa huomioon erisuuntaisten siirtymien mahdollisuus. (Saikku 2009.)

KIPINÄ-kuntoutuskokeilun kohderyhmänä olivat 45 vuotta täyttäneet pitkäaikaistyöttömät, jotka tarvitsivat kuntoutusta ennen osallistumistaan työvoimatoimiston ensisijaisiin toimenpiteisiin tai kuntouttavaan työtoimintaan. Projektin arvioinnin perusteella tärkeäksi osoittautui osatavoitteiden muotoilu ja tarttuminen työkyvyn dynaamisiin osatekijöihin kuten terveyteen, motivaatioon, toi-

mintakykyyn ja osaamiseen. Tällöin koko toimijaverkoston täytyy havahtua ongelman edessä, nähdä tavoitteet yhteisinä ja yhteisesti sitoutua työskentelemään tavoitteiden saavuttamiseksi sekä tarvittaessa muuttaa työtapoja ja joustaa niissä.

Kolmas keskeinen vaihe on yhteistoimintakäytäntöjen rakentaminen työnantajien ja työpaikkojen kanssa (Suikkanen ja Linnakangas 2005).

Vankien kuntoutuksen polut ja prosessit

Vankien työkyvyn systemaattista selvittämistä tulee tehostaa. Vankeinhoidossa vangeista kerättyjä tietoja hyödyntämällä ja täydentämällä esimerkiksi ulkopuolelta ostetuilla työkyvyn arvioinneilla olisi mahdollista luoda polkua ammatillista kuntoutusta varten. Tämä edellyttäisi yhteistyötä Kansaneläkelaitoksen, työ- ja elinkeinotoimistojen ja vankilan ulkopuolisen terveydenhuollon kanssa sekä sen arvioimista, mitä osaa ammatillisesta kuntoutuksesta vankilassa tehdyt arviot vastaisivat. (Kaurala ja Kylämarttila 2010).

Kuntouttavasta vankityöstä on kaksi sovellusta. Helsingin mallissa toiminta toteutetaan Vankeinhoidon ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston yhteistyönä, jossa työhönkuntoutus käynnistyy vankeusaikana ja jatkuu vapautumisen jälkeen. Hämeenlinnan seutukuntamallissa työvalmennuksen toteuttaa järjestömuotoinen tuottajaorganisaatio. Malli on toistaiseksi kenties painavin kotikuntayhteistyöhön perustuva ja vapautumisvaiheeseen ajoittuva jatkumomalli. (Ruotsalainen ym. 2006.)

Kehitteillä on *vangin kuntoutusjatkumon vaiheistamista koskeva prosessikuvaus*. Tärkeää on kiinnittää huomiota prosessiajoitukseen ja prosessivastuisiin. Pilottivaiheessa on alkanut hahmottua tarvittava toimintamalli, jonka kokeilua on jatkettava. (Kuntouttava vankityökokeilu 2000.)

Paikallinen kuntoutuspalveluiden toimintamalli

Kehittämistyön tuloksena syntyi *viiden kunnan kuntoutuspalveluiden toimintamalli* sekä työntekijöiden osallisuutta edellyttävä kuntoutuspalveluiden kehittämisen malli. Toimintamalli määrittää yhteisen näkemyksen hyvästä kuntoutuskäytännöstä. Kehittämisprosessin aikana tuotettiin lisäksi eri alan kuntoutuksen asiantuntijoiden käyttöön yhteisiä työvälineitä ja -menetelmiä. (Kaakkuriniemi ja Leino 2013.)

Kuntoutuskoulutuksen päättyessä kuntoutumista edistävä *toimintamalli uudelle yhteistoimintalueelle* oli syventynyt ja yhteinen näkemys kuntoutuksesta rakentui toimintaa ohjaavaksi viitekehyyksi (Hassi 2011).

Verkostoissa toimiminen

Kuntoutus todentuu verkostoissa. Monipuolinen verkostoituminen tukee asiakkaan ehjää kuntoutusprosessia ja ammatillisen osaamisen yhdistämistä yli hallinto- ja tiederajojen (Kittilä ja Dufva 2001). Lindhin (2013b) mukaan työelämän muutos haastaa kehittämään ammatillisen kuntoutuksen käytäntöjä verkostomaisempaan suuntaan, jolloin kuntoutusprosessit edellyttävät integroitua palvelukokonaisuutta, verkostomaista työtettä ja institutionaaliset raja-aidat ylittävää koordinoitua yhteistoimintaa. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen integroivassa moniasiantuntijuudessa korostuu yhä enemmän vuorovaikutusprosesseihin ja monituottajamalleihin perustuvien sosiaali- ja terveyspalvelujen välinen rajatyö ja verkostohallinta (Väyrynen ja Lindh 2013). Työterveys-luonteisen palvelun tulee olla verkostoituvaa ja liittyä yhteen aktivointi- ja työllistymistoimenpiteiden kanssa (Saikku 2009).

Monitoimijuus ja verkostossa toimiminen ei sinänsä takaa kuntoutusprosessin onnistumista vaan olennaista on Linnakankaan ym. (2013) mukaan se, minkälaisena monitoimijuus toteutuu: enemmän yhteistoimijuutena vai erillistoimijuutena. Verkostoyhteistyöhön perhekuntoutuksessa tarvitaan työkaluja, koulutusta ja uudenlaista asennetta (Linnakangas ym. 2013). Verkostosuhteiden luominen ja ylläpitämien on jatkuvaa toimintaa (Suikkanen ja Linnakangas 2005).

Verkostomaiset palvelukehittelmät voivat olla esimerkiksi uusia neuvottelukäytäntöjä, uudenlaista tiimityöskentelyä ja yhteisten palvelurakenteiden muotoja (Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen 2012). Yhteiskehittelyyn perustuva tiedonluominen kuvaa ja erittelee kuntoutusta syvällisemmin ja laaja-alaisemmin kuin sektoroitunut kuntoutuskäytäntö (Sipari ym. 2012).

Dialogisia työmenetelmiä on käytetty hyvällä menestyksellä palveluiden suunnitteluun moniammatillisen yhteistyön lisäämiseksi esimerkiksi vammaispalveluiden ja muiden sektoreiden välillä (Kaikkonen 2010) ja moniasiakkaden tukemisessa ja palvelujen tarjoamisessa (Nieminen-Kurki 2006) sekä kehitysvammaisten nuorten palvelujen kehittämisessä (Erkkilä 2011).

Seikkulan ja Arnkilin (2005) kehittämät tulevaisuuden muistelu -asiakaspalaverit on kehitetty ennen kaikkea lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin liittyvään moniammatilliseen yhteistyöhön. Niiden tavoitteena on saada lapsen tai nuoren tilanne ja perheen arki työskentelyn keskiöön sen sijaan, että lasta, nuorta tai perhettä tarkasteltaisiin vain eri ammattilaisten toimenpiteiden kohteena. Ne ovat yksi tapa lisätä lasten osallisuutta dialogisessa verkostotyössä (Kujanpää 2013).

Tärkeää kehittämistyössä on huomioida kontekstien ja toimijoiden erilaisuus (Seikkula ja Arnkil 2009). Kehittäminen on aina kontekstisidonnaista, joten tarvitaan paikallisia hankkeita, jolloin kehittämisen lähtökohtana ovat paikalliset tarpeet ja voimavarat. Muutos syntyy vain käytännön toimijoiden yhteistoiminnan ja vuorovaikutuksen tuloksena. (Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen. 2012).

Verkostojen johtamiseen liittyvät näkökulmat löytyvät luvusta 3.5.8.

3.5.4 Keinoja koordinoinnin ja yhteistyön parantamiseksi

Taulukkoon 3 on koottu julkaisuissa ehdotettuja keinoja kuntoutuksen koordinoinnin ja yhteistyön parantamiseksi.

Taulukko 3. Keinoja kuntoutuksen koordinointiin ja yhteistyöhön.

| | |
|------------------------------------|---|
| Asennoituminen | Verkostoyhteistyöhön perhekuntoutuksessa tarvitaan työkaluja, koulutusta ja uudenlaista asennetta (Linnakangas ym. 2013). Tärkeintä työhönkuntoutus- ja palveluohjauksen onnistumiseksi on asenne, toisten osaamista arvostava työote sekä sujuvien prosessien aikaansaaminen (Redemann ym. 2011). Yhteistyö toimintaterapeuttien ja erityispäivähoidon henkilökunnan välillä toimii hyvin, kun työntekijään itseensä liittyvät tekijät ja asenne ovat suotuisat yhteistyölle (Koskinen 2002). |
| Kirjaaminen | Jotta ammattilaiset pystyisivät hyödyntämään toistensa tuottamaa tietoa, heidän on sitouduttava tuottamaan ja käyttämään yhteisesti sovittuja kertomusrakenteita, sisältömäärittäviä, luokituksia ja sanastoja. Organisaatioiden käyttämien tietojärjestelmien tulee luoda edellytykset tälle toiminnalle. (Holma 2009.) |
| Koordinaattori | Kuntoutuskoordinaattori parantaisi kuntoutuspalvelujen kysynnän ja tarjonnan kohtaamista (Shemeikka ym. 2013). Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn tähtäävä työ on mahdollista toteuttaa olemassa olevien palvelujen puitteissa, mutta yhteistyön koordinointiin tarvitaan kokopäiväinen työntekijä tai työntekijöitä (Suikkanen ym.2004). |
| Kuntoutusneuvonta | Olisi tärkeää jos alueella olisi useampia kuntoutusneuvoja esim. seutukunnallisena yhteistyönä (Korhonen ja Huttunen 2001). |
| Kuntoutusluotsi / kuntoutusohjaaja | Maahanmuuttajille tarjottavien palvelujen takaaminen edellyttää palvelujen välisen yhteistyön lisäämistä sekä panostamista kuntoutusprosessien kokonaisvaltaiseen tukemiseen kuntoutusluotsauksen keinoin (Peltola ja Metso 2008). Aistimonivammaisten asiakkaiden palvelukokonaisuudet koostuvat monien eri tahojen järjestämistä palveluista, joka edellyttää tiivistä verkostotyöskentelyä, jossa arvioidaan, suunnitellaan ja seurataan palvelujen toteutumista. Kuntoutusohjaus, joka sisältää lähi-ihmisten ohjauksen, on yksi vaihtoehto ratkaista asiakkaan tarpeiden ja palvelujen kohtaamisen aukkoja. (Ruuskanen ym. 2006.) Tarvitaan kuntoutusluotseja tai muita tukihenkilöitä ohjaamaan asiakkaita kuntoutustutkimuksen jälkeen (Nikkarinen ym. 2002). Kuntoutusohjausjärjestelmä tarvitaan varsinkin suurempiin kuntiin, jossa nimetään asiakkaalle palvelukokonaisuudesta vastaava henkilö, kuntoutusohjaaja (Luomahaara ym. 2000). |
| Lomakkeet | ICF-luokitukseen pohjautuvat lomakkeet ohjasivat ottamaan kuntoutujan aktiivisesti mukaan toimintakykynsä arviointiin sekä huomioimaan hänelle tärkeät ympäristö- ja yksilötekijät ja niiden avulla saatiin myös tiivistettyä moniammatillista yhteistyötä (Alajoki-Nyholm 2011). Moniammatillisen ja asiakaslähtöisen kuntoutuksen suunnittelun toimintamalli sekä kirjallinen kuntoutuksen suunnittelun lomake dokumentointia varten ohjaa moniammatillisen työryhmän toimintaa yhteistyön tekemiseen ja yhteisen tiedon jakamiseen ja käsittelyyn kehitysvammaisten nuorten palveluissa (Erkkilä 2011). Työryhmässä suunniteltiin uusi prosessi Kelassa vireille tulevien ammatillisen kuntoutuksen hakemusten käsittelyyn ja kehitettiin yhteinen arviointilomake (Korpiluoma 2006). |
| Moniammatilliset kotikäynnit | Moniammatilliset kotikäynnit ovat informatiivisia ja edistävät yhteistyötä. (Hinkka ja Karppi 2010). Kotikäynti osoittautui tärkeäksi tietoväyläksi ja työssä oppimisen foorumiksi. Lisäksi se edisti asiantuntijayhteistyötä (Salmelainen 2008). |
| Moniammatilliset yhteispalaverit | Moniammatillista yhteispalaveria lasten neurologian yksikössä on mahdollista kehittää yhteistyötä sekä asiakasta että organisaatiota palvelevaksi (Kumpulainen ym. 2011). |
| Omaohjaaja / yhdyshenkilö: | Omaohjaajan rooli kuntoutuksen yhteistyössä voisi tuoda ratkaisua kuntoutuksen koordinoinnin ongelmiin (Huuskonen 2011). Vajaakuntoutusten asiakkaiden prosesseihin työ- ja elinkeinotoimistoissa tarvitaan selkeästi määriteltäviä vastuuhenkilöitä ja palveluohjausta (Vedenkannas ym. 2011). Arjen käytäntöjen ja toimintojen moninaisuus sekä niiden kirjaamisen ja tiedon välittymisen ongelmallisuus oli yksi syy siihen, että juuri paikallistasolla toimivan kunnan yhdyshenkilön asiantuntijuus nousi keskeisen tärkeäksi (Salmelainen 2008). ASLAK-kuntoutuskurssien järjestämisessä yhdyshenkilötoiminta oli uutta, mutta yhdyshenkilön tehtävien tarkan määrittelyn puute osoittautui kokeilun heikkoudeksi (Salmelainen ym. 2002). AVH-yhdyshenkilö tarvitaan varmistamaan kuntoutujan asema terveyskeskuksissa (Takala [s.a.]). |

| | |
|--|---|
| Palvelunumero | Olisi ihanteellista, jos Keski-Suomen alueella olisi ainakin yksi palvelunumero, joka olisi kaikkien apua ja neuvoa tarvitsevien käytössä kuntarajoista riippumatta (Korhonen ja Huttunen 2001). |
| Palveluohjaus | <p>Palveluohjausta ehdotetaan työvoiman palvelukeskuksen palveluprosessiin (Sarpola 2012), viittomakielisten kuurojen ikäihmisten palveluja koordinoimaan (Berg 2013), vajaakuntoutusten asiakkaiden prosesseihin työ- ja elinkeinotoimistoissa (Vedenkannas ym. 2011), kokonaisvaltaiseen palveluiden toteuttamiseen kotipaikkakunnalla (Saarinen 2008), mielenterveysasiakkaille (Sundström ja Kilku 2004) sekä aivovaurioiden jälkeiseen kuntoutukseen (Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen ... 2008).</p> <p>Ikaalilainen työikäisten palveluohjauksen toimintamallin avulla pystytään lievittämään palvelujärjestelmän hajanaisuuden aiheuttamia haittoja (Reito 2011). Työterveyshuollossa toteutettuja palveluohjauksen orientaatioita on kahdenlaisia; case management -malli sijoitetaan nykyisten työterveyshuollon toimijoiden työhön tai toimijoiden väliseen sillarakennustyöhön useamman verkoston yhteiseksi resurssiksi (Redemann ym. 2011).</p> |
| Resurssit | <p>Jotta haluttuja tuloksia saadaan aikaan, huomiota tulee kiinnittää verkostotyön resursointiin. Resursseja tarvitaan kehitettäessä yhteistyötä, asiakas- ja palveluohjausta ja moniammatillisia toimintamalleja (Mäkelä ym. 2002; Ollanketo 2010; Pitkänen ja Lampinen 2011). Psykiatrien ja työterveyslääkäreiden keskinäiseen yhteistyöhön tarvittaisiin aikaa sekä yhteistä toimintamalleista sopimiseen että niiden toteuttamiseen, mikä pidemmällä tähtäyksellä todennäköisesti säästäisi molempien osapuolten resursseja hoidon ja kuntoutuksen tehostuessa (Rossi ja Tuisku 2009). Riittävien resurssien sekä ammattitaidon ja yhteistyön varmistaminen, samoin kuin vastuunjaon selkiyttäminen ja keskinäinen tiedottaminen vähentäisivät vanhempien roolia kuulonäkövammaisen lapsen kuntoutuksen koordinaattoreina ja helpottaisivat heidän arjessa jaksamistaan (Saarinen 2008).</p> <p>Moniammatillisessa varhaiskasvatuskerhossa kehitettäviä asioita olivat mm. lisääjän luominen yhteiselle suunnittelulle (Ollanketo 2010). Kehitysideoista korostui palvelukodin päivätoiminnan kehittämiseksi yhteisen ajan lisääminen ohjaajien ja päivätoiminnan kesken (Leinonen 2009). Yhteistyö toimintaterapeuttien ja erityispäivähoidon henkilökunnan välillä toimii hyvin, kun resurssit ovat riittävät (Koskinen 2002).</p> |
| Tietämys toisten osaamisesta, toisten osaamisen arvostaminen | Tärkeintä työhönkuntoutus- ja palveluohjauksen onnistumiseksi on asenne, toisten osaamista arvostava työote sekä sujuvien prosessien aikaansaaminen (Redemann ym. 2011). Fysioterapeuttien ja hoitohenkilökunnan olisi hyvä tutustua toistensa työn sisältöihin enemmän kuntouttavan työotteen käytön tehostamiseksi (Ikonen ja Mäkisalo 2004). On tärkeä tuntea eri tahojen toimintamahdollisuudet kuntoutusasioissa työterveyshuollossa (Puumalainen 2008). Yhteistyötä tulisi kehittää vaikuttamalla tietämykseen toisen ammattiryhmän osaamisesta (Mäkelä ym. 2002). |
| Työparitoiminta | <p>Ammatilliset ja organisaatorajat ylittävä moniammatillinen ja työparitoiminta on nykyisille ja tuleville ikääntyneille kansalaisille kehitettävien innovatiivisten ja asiakaslähtöisten sekä vaikuttavien gerontologisten kuntoutuspalvelujen edellytys (Gerontologisen kuntoutuksen toteutus ... 2013).</p> <p>Työparityöskentely on hyvä lähtökohta sosiaalitoimen ja työvoimahallinnon yhteistyömallin kehittämisessä (Eskelinen ja Kallio 2001).</p> |
| Työnjaon selkiyttäminen | Tarvitaan eri toimijoiden työnjaon selkeyttämistä työikäisten kuntoutuksessa (Hinkka ym. 2011). |
| Verkkopalvelu | <p>Sähköinen palvelukartta alueen ja seutukunnan palveluntarjoajista ja palveluiden sisällöistä on yksi innovaatio, jota Sastamalassa on kehitelty. Vastaavan kaltaisten julkisten portaalien (julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaali-, terveys ja työllistämispalvelut) kehittäminen ja käyttö tukevat aluetoimijoiden tietoisuutta palveluista (Sinervo 2009).</p> <p>KuntoutuNET-verkkopalvelun avulla on yhteistyötä ammatillisessa kuntoutuksessa pystytty parantamaan (Nikkarinen ym. 2002; Airaksinen 2007).</p> <p>KunNet-verkkopalvelu tarjoaa perustietoa kuntoutuksesta sekä ajankohtaista ja syventävää tietoa kuntoutuksen mahdollisuuksista. KunNet on parhaimmillaan joustava työväline potilaan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Hillukkala ja Kanto-Ronkanen 2005.)</p> |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Yhtenäiset toimintakäytännöt</p> | <p>Kuntoutuksen yhteistyöhön ja tiedonkulkuun tarvitaan yhtenäisiä toimintakäytäntöjä, jotta esimerkiksi kuntoutujaa koskeva kuntoutuksen palautetieto välittyy häntä hoitaville ja hoidosta vastaaville tahoille (Gerontologisen kuntoutuksen toteutus ... 2013).</p> <p>Kuntoutusta kuvaava hoito-ohjeisto AVH-kuntoutukseen (Ruuska 2013).</p> <p>Työvoiman palvelukeskuksiin toivotaan yhteneväisiä paikalliset olosuhteet huomioivia ohjeita. Yhteneväisiä käytäntöjä kaivataan asioiden dokumentointiin, seurantaan ja TYPPI-netin käyttöön (Vormisto-Äikäs 2010). CP-lasten kuntoutuksen ja seurannan kansallisessa kehittämishankkeessa pystyttiin sopimaan kansallisella tasolla yhdenmukaisista arviointikäytännöistä CP-vammaisen lapsen kokonaistilanteen ja kuntoutuksen vaikutusten arviointiin (Mäenpää ym. 2012).</p> <p>Yhteistyön kehittämisessä valtakunnallisten toimintakäytänteiden (ICF, GAS) hyödyntäminen lisää kuntoutuksen suunnittelun laatua (Erkkilä 2011).</p> <p>Yhteisiä toimintakäytäntöjä CP-kuntoutuksessa toimintakyvyn arviointiin, kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan (Airaksinen 2010).</p> <p>Yhteistyön käynnistäminen ja ylläpito pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluissa edellyttävät yhteistä sopimista toimintatavoista ja -käytännöistä (Sinervo 2009).</p> <p>Moniammatillinen tiimitoiminta lasten kuntoutustyöryhmässä vaatii selkeät tavoitteet ja yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet. Yhdessä tehty uuden toimintamallin riskikartoitus ja tehtäväkuvien huolellinen selkiönnäyttämisen auttavat toimintamallin rakentamisessa (Kaski ja Tarvainen 2009).</p> <p>Kelan tulisi järjestää enemmän aikaa yhteistyölle (Meri-Lapin vakuutuspiirissä) ja sidosryhmät voisivat yhdessä tehdä yleisen ohjeiston toimintatavoista ja vastuualueista (Kettunen 2008).</p> <p>Edellytyksenä moniammatilliselle yhteistyölle mielenterveysasiakkaan palveluohjauksen toteuttamiseksi on sovitut strukturoidut käytännöt, joihin sitoudutaan sekä työntekijä- että esimiestasolla (Sundström ja Kilku 2004).</p> <p>Moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi tarvitaan kuitenkin eri sidosryhmien toimintaa yhdistävää ohjeistusta ja yhteistyötä koordinoivaa henkilöä eri palvelujen välillä (Linnakangas ja Suikkanen 2004).</p> <p>Kuntoutusjärjestelmän eri tasojen välistä keskustelua tulisi lisätä pyrittäessä arvioimaan ja kehittämään kuntoutusta. Paikallistason toimintaperiaatteiden kehittäminen nähtiin yhdeksi tärkeimmistä kehittämis-kohteista. (Lahtela 2002.)</p> |
| <p>Yhteiset toimitilat</p> | <p>Asiakasohjauksen tiiviimpi keskittäminen samoihin tiloihin sosiaalisessa kuntoutuksessa (Kesä ym. 2013).</p> <p>Kokkolassa uskotaan potilaan aseman vahvistuvan ja selkeytyvän, kun toisiinsa kytkeytyvät palvelut sijaitsevat lähellä toisiaan (Kaivosoja ym. 2013).</p> <p>Yhteiset toimitilat työhallinnon, kuntapuolen ja Kelan kesken ovat edellytys tehokkaalle toiminnalle työvoiman palvelukeskustoiminnassa (Vormisto-Äikäs 2010).</p> <p>Voitaisiinko olemassa olevaa palvelurakennetta muuttamalla saada luoduksi sairastuneiden kaipaama paikka, jolla on nimi, osoite ja puhelinnumero? Kuntoutuspalvelukeskus on paikka, jossa sairastunut asiakas ja hänen omaisensa voivat saada kuntoutuspalveluohjausta, tietoa, psykososiaalista tukea sekä palveluiden koordinoitua ja samalla tulla kohdelluksi omana elämänsä asiantuntijana. Tavoitteeseen voitaisiin päästä myös palvelurakenteen sisältöjä, perustehtävänkuvia ja vastuita kehittämällä, joustavalla, verkostoivalla yhteistoiminnalla. (Ruotsalainen 2003.)</p> <p>Kokeiltava erityisesti yhteisasiakkaiden palveluun erikoistuvien yhteispalvelupisteiden perustamista vaikeasti työllistyvien yhteisasiakkaiden palvelemisessa (Työ- ja sosiaalishallinnon yhteistyöryhmän muistio 2000).</p> |
| <p>Yhteistyöryhmä</p> | <p>Jatkossa keskeisenä lähtökohtana tulisi olla se, että jokaisessa kunnassa toimisi yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmässä olisi mukana sellaisia henkilöitä koulutoimesta, sosiaali- ja terveystoimesta, nuorisotoimesta/työstä, työvoimatoimesta ja paikallisen Kelan toimistosta, jotka omassa työssään ovat joko tekemisissä nuorten kanssa tai tuntevat kuntoutusasioita. Yhteistyössä käsiteltäisiin nuorten asioita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ryhmän tehtävänä olisi varmistaa, että syrjäytymisvaarassa oleva nuori saa tarvitsemansa tuen ja palvelut. (Linnakangas ja Suikkanen 2004).</p> |

3.5.5 Kuntoutuksen suunnittelu ja seuranta

Kuntoutuksen suunnittelun puutteisiin tartuttiin muun muassa Järjestöbarometrissa 2013 (Eronen ym. 2013). Julkaisuissa ehdotettiin, että on mietittävä keinoja puuttua siihen, että lain edellyttämät kuntoutussuunnitelmat eivät ole edelleenkaan käytössä riittävästi varmistamassa suunnitelmallista ja kuntoutujan tarpeista lähtevää kuntoutusta.

Julkaisuista poimituissa kehittämissuunnitelmissa ehdotettiin *laadukkaampien kuntoutussuunnitelmien* laatimista (esim. Lääkinnällinen kuntoutus 2009; Paltamaa ym. 2011; Sairaanhoidovakuutuksen rooli osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää 2013) ja *lapsikohtaisten suunnitelmien* laatimista (Koivikko ja Sipari 2006a). Kuntoutuksen suunnittelussa kunnan eri toimialojen yhteistyö on keskeistä ja ilmenee parhaiten siten, että lapsikohtainen suunnitelma kattaa kaikki toimialat, jolloin siis tarvitaan vain yksi suunnitelma (Koivikko ja Sipari 2006b). Nuorille tulisi luoda *portaittainen suunnitelma* kuntouttavan työtoiminnan toteuttamiseksi (Rytkönen 2008).

Kuntoutuksen eri osa-alueiden (lääkinnällisen, sosiaalisen, kasvatuksellisen ja ammatillisen) yhteisiä kokonaisvaltaisia ja moniammatillisia kuntoutussuunnitelmia erilaisia kuntoutuspalveluja tarvitseville CP-vammaisille ehdotettiin yhdeksi ratkaisuksi lähentää kuntoutuksen osa-alueita toisiaan täydentäviksi (Airaksinen 2010). Toisaalla ehdotettiin sitä, että kuntoutussuunnitelman tulisi olla kokonaisvaltainen ”elämänsuunnitelma”, jossa otetaan huomioon myös muut kuin suoranaisesti lääkinälliseen hoitoon tai kuntoutukseen liittyvät asiat (Järvikoski ym. 2009). Myös työttömien terveys-tarkastusten ja -palvelun kehittämisen on alusta alkaen pohjauduttava sektorirajat ylittävään yhteiseen suunnitteluun (Saikku 2012).

Etenkin moniongelmaisten (kaksoisdiagnoosi) asiakkaiden kohdalla palvelujen kulmakiveksi tulisi muodostaa perusteellinen kartoitus asiakkaiden lähtötilanteista. Kokonaisvaltaisen kartoituksen pohjalta voitaisiin luoda yksilöllinen ja kattava *palvelusuunnitelma* kullekin avun tarvitsijalle. Palveluiden ja asiakkaan kohtaamisen kokonaisvaltaisuus olisi tärkeää huomioida sekä laitos- että avo-huollon palveluissa. Tärkeää olisi kehittää keinoja, joilla asiakas voi joustavasti siirtyä palvelusta toiseen (Kauhanen 2007).

Sydänkuntoutuksessa terveydenhuollon tulee mahdollisimman *aikaisessa vaiheessa tehdä hoito- ja kuntoutussuunnitelma*, ja sen tulee perustua yksilökohtaiseen tavoiteasetteluun (Hämäläinen ja Röberg 2007b).

Ikäihmisen kuntouttavan hoidon kehittämiseksi Sipoon terveyskeskuksessa otettiin käyttöön *potilaan kuntoutuksen systemaattinen dokumentointi ja seuranta* RAI-indikaattorien avulla (Klawér ja Lejonqvist 2011). Yhteiskehittelyä tuotettiin *hoito- ja kuntoutussuunnitelmamalli* Pudasjärven kaupungin terveyskeskuksen ja kotihoidon käyttöön (Lamminkangas 2011).

Toimintarajoitteisten nuorten kuntoutustarpeen arviointia arvioineen hankkeen suosituksissa korostetaan mm. avun tarpeen varhaista tunnistamista, eri viranomaisten saumatonta yhteistyötä, *kuntoutussuunnitelman seurannalle nimettyä vastuutahoa* ja uusien nuorille tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen kehittämistä (Halonen 2007).

Kuntoutuksen palautetietoon eli kuntoutusselosteeseen sisältynyt yhteenveto paransi laajan kuntoutusselosteen hyödynnettävyyttä kuntoutujan kotikunnassa gerontologisen kuntoutuksen hankkeessa (Gerontologisen kuntoutuksen toteutus ... 2013), jossa ehdotettiin että kuntoutusselosteen suositukset tulisi saada sujuviksi ja tietoisuuteen kunnissa. Vastaavaa ehdotettiin ammatilliseen kuntoutukseen. Työnantajan tulisi olla tietoinen kuntoutusselosteen työhön liittyvistä suosituksista, jotta niillä olisi vaikuttavuutta työolosuhteisiin (Arvekari ym. 2010).

3.5.6 Osaaminen ja sen kehittäminen

Kuntoutusosaamiseen ja koulutustarpeeseen kiinnitettiin huomiota monissa julkaisuissa huomioina osaamisen lisäämisen tarpeesta, ja toisaalta keinoina lisätä kuntoutusosaamista.

Osaamisen lisäämisen tarpeita

Lääkäreiden näkemyksen mukaan lääkäreiden kuntoutukseen liittyvän selkeän informaation ja tietämyksen lisäämiseen tulisi vastata koulutuksella (Shemeikka ym. 2013). Osaamisen kohentamisen tarve tunnistettiin myös esimiesten palvelujärjestelmäosaamisessa (Kaakkuriniemi ja Leino 2013), verkostoyhteistyössä (Linnakangas ym. 2013), kotihoidossa tiimityöskentelyosaamisessa (Kuusela 2009), sairaanhoitajan asiantuntijuuden vahvistamisena aivohalvauspotilaiden kuntoutumisen edistämiseksi (Mäntynen 2007), ammattiin valmentavassa ja täydennyskoulutuksessa lasten ja perheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden kesken (Rantala ja Uotinen 2005) sekä pientyöpaikkojen Tyky- ja kuntoutustiedoissa (Salmelainen ym. 2002).

Mielenterveys- ja päihdetyössä työntekijöiden osaamista ja palvelujen välisiä konsultointimahdollisuuksia tulisi kehittää, jotta palvelun tarpeeseen pystytään vastaamaan paremmin siinä palvelussa johon asiakas ensisijaisesti ottaa yhteyttä (Ruusu ja Forsman 2012). Työttömien terveyspalvelun toteuttaminen perusterveydenhuollossa edellyttää teemaan liittyvän osaamisen kehittämistä niin työllistymiseen kuin työterveyshuollolliseen viitekehykseen liittyen (Saikku 2009).

Psykoterapeuttikoulutusta tulisi kehittää hallitusti ja keskitetysti (Paunio ym. 2012) ja yhteistyötä fysio- ja toimintaterapeuttien välillä tulisi edistää vaikuttamalla koulutukseen (Mäkelä ym. 2002). Veijolan (2012) mukaan moniammatillisen perhetyön koulutuksella voidaan vaikuttaa täydennyskoulutukseen osallistuvien toiminnan kehittymiseen moniammatillisessa yhteistyössä ja perhetyössä, mikä asettaa haasteita lasten kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden koulutuksen rakenteelliselle, menetelmälliselle ja sisällölliselle kehittämiselle. Sosiaalityön työorientaatioiden edellyttämä erikoistuminen, tiedollinen pohja sekä käytännöt on otettava huomioon yliopistojen opinto-vaatimuksissa ja käytännön työssä. (Karjalainen ja Sarvimäki 2005.)

Laajana kuntoutuksen koulutuksen kehittämishaasteena on kuntoutuksen yhteisen viitekehyksen löytäminen kuntoutustieteen teorioiden ja mallien kautta. Tätä kautta löydetään ratkaisuja kuntoutujan kokonaisvaltaisen elämänhallinnan edistämiseen ja moniammatillisen yhteistyön tekemiseen. (Koukkari 2010).

Osaamisen lisäämisen keinoja

Kuntoutuskoulutus voi edistää kuntoutumista edistävän toimintamallin toteutusta uudelle yhteistoiminta-alueelle ja yhteisen kuntoutusnäkökulman löytymistä toimintaa ohjaamaan. Osallistava, keskustelua tukeva koulutusmenetelmä, ryhmätöiden tekeminen ja asioiden miettiminen yhdessä koettiin antoisana ja yhteistyön kehittymistä tukevana asiana. (Hassi 2011.)

Moniammatillinen yhteistoiminnallinen opiskelu toimi hyvin muistisairausteeman hoidon ja kuntoutuksen opetuksessa erityisesti erilaisten näkökulmien avaajana (Äijö ja Kinnunen 2013). *Mentorohjaus* kehitti omaohjaajien työparitoimintaa ja ryhmäohjaustaitoja, joka edisti työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja työntekijäryhmien moniammatillista työtapaa. (Gerontologisen kuntoutuksen toteutus ... 2013.)

Monialaisen asiakaslähtöisen työskentelyn edistämiseksi *siltakompetenssien kehittäminen* on keskeistä. Siinä ideana on, että sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten joukossa on kullakin alalla asiantuntijoita, joilla on perusymmärrys jonkun toisen ammattiryhmän työn lähtökohdista ja mahdollisuuksista. (Harra ym. 2012.)

Käytäntöä hyödyttävän *kuntoutustiedon tuottaminen osallistumisen ja yhteisen tiedonluomisen avulla* näyttäisi johtavan käytännön työn kehittämiseen ilman erillistä juurruttamisvaihetta (Sipari ym. 2011).

Työvalmennuksen *osaamisen kehittämiseen Kainuussa esitetään kahta erilaista toisiaan tukevaa toimintamallia*; tutkintoon johtavaa työvalmennuksen erikoisammattitutkintoa sekä ammatillista lisä- ja täydennyskoulutusta. Koordinoitu ammatillinen lisäkoulutus on tarpeellinen kainuulaisessa toimintaympäristössä. Lisäkoulutuksen keskeinen merkitys on yhtenäistää käytäntöjä ja antaa kaikille välityömarkkinoiden työntekijöille sekä sidosryhmille perustiedot ja -taidot työvalmennustoiminnasta. Moniammatillisia työllistymistä edistäviä palveluita, joissa huomioidaan asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden yksilölliset kuntoutumisprosessit, kehitetään koulutuksen aikana. Koordinoitu ammatillinen lisäkoulutus on tarpeellinen kainuulaisessa toimintaympäristössä. Lisäkoulutuksen keskeinen merkitys on yhtenäistää käytäntöjä ja antaa kaikille välityömarkkinoiden työntekijöille sekä sidosryhmille perustiedot ja -taidot työvalmennustoiminnasta. (Similä ja Valtanen 2012.)

Henkilökuntaa (neurologisella kuntoutusosastolla) on *sosiaalityön toimesta koulutettava* sosiaalisten tukien ja niihin liittyvän lainsäädännön sekä muiden perusasioiden osalta. Tärkeää on jatkuvasti läsnä olevan sosiaalityöntekijän merkitys (Torvinen 2007).

3.5.7 Tiedottaminen ja tiedonkulku

Tiedon saaminen kuntoutuksesta ja toimijoiden välinen tiedonkulku ovat tärkeitä sekä asiakkaille että henkilöstölle. Hyvä tiedonkulku ja yhteistyö eri toimijatahojen välillä on onnistuneen kuntoutuksen edellytys (Hinkka ja Karppi 2010).

Järjestöbarometrin (Eronen ym. 2013) mukaan kuntoutustarpeessa olevien pääsy kuntoutukseen ja kuntoutuksen eteneminen asianmukaisesti ovat edelleen liikaa riippuvaisia siitä, että henkilö itse tai omaiset tietävät kuntoutusmahdollisuuksista ja osaavat vaatia oikeuksia. Barometrissa vaaditaan, että vastuutahojen tiedottamisvelvoitetta ja tukea kuntoutusta tarvitseville on lisättävä.

Lääkäreille tehdyn kyselyn mukaan (Shemeikka ym. 2013) lääkäreiden mielestä tietoa kuntoutuksesta tarvittaisiin lisää erityisesti lääkäreille, mutta myös muille toimijoille, kuten potilaille ja perusterveydenhuollon henkilöstölle. Tutkimuksessa ehdotetaan, että jos kaikki tieto olisi saatavilla yhdestä paikasta, niin se parantaisi kysynnän ja tarjonnan kohtaamista. Tämä koskee myös Kelan rahoittaman kuntoutuksen hyödyntämistä jota parantaisivat kuntoutustarpeiden parempi tunnistaminen, Kelan kuntoutustarjonnan parempi tunteminen ja Kelan neuvonta- ja ohjausvastuun lisääminen kuntoutukseen ohjauksessa. Sama todettiin vaikeavammaisten kuntoutusta koskevassa arvioinnissa (Järvikoski ym. 2009). Palvelujärjestelmän on parannettava tiedotusta ja tiedon välittämistä vammaisuuden liittyvistä palveluista ja Kelan tarjoamasta kuntoutuksesta.

Kuntoutuksen tiedonkulkuun gerontologisessa kuntoutuksessa tarvitaan yhtenäisiä toimintakäytäntöjä, jotta esimerkiksi kuntoutujaa koskeva kuntoutuksen palautetieto välittyy häntä hoitaville ja hoidosta vastaaville tahoille (Gerontologisen kuntoutuksen toteutus ... 2013). Toimintatavan ylläpitäminen PTT-hankkeissa vaatii jatkuvaa tiedotusta asiakkaiden ja viranomaistahojen suuntaan sekä aktiivista mukanaoloa ja vaikuttamistyötä kuntien johtavia virkamiehiä ja poliittista johtoa kohtaan (Saikku 2012). Toimijoiden välistä tiedonkulkua TE-toimistojen vajaakuntoisten palveluprosesseissa tulisi kehittää ja poistaa siihen liittyviä esteitä esim. luoda yhteinen sähköinen tietojärjestelmä (Vedenkannas ym. 2011).

3.5.8 Johtaminen

Kuntoutuksen valtakunnallinen ohjaus

Kuntoutuksen valtakunnallisen johtamisen puutteeseen kiinnitettiin huomiota valtioneuvoston tarkastusviraston vuosikertomuksessa (2013), jossa todettiin, että kuntoutuksen valtakunnallinen ohjaus ja koordinointi on säädetty kuntoutusasiain neuvottelukunnan tehtäväksi ja sitä ei ole viime vuosina ollut juuri lainkaan. Samaan asiaan kiinnitettiin huomiota Kuntoutus työurien pidentäjänä: tuloksellisuustarkastuskertomuksessa (2013), jonka mukaan kuntoutuksen valtakunnallista ohjausta ei ole viime vuosina ollut juuri lainkaan. Myös Suikkanen ja Lindh (2012) toteavat, että 2000-luvulla kuntoutuksen kehittämistä ja tulevaisuuden strategisia linjauksia ei ole laadittu enää koordinoitusti, vaan kehittämislinjaukset ovat hajautuneet eri ministeriöiden yksittäisiksi selvitystöiksi. Lääkinnällisen kuntoutuksen selvityksen (2009) mukaan ministeriön ja kuntoutusasiain neuvottelukunnan tulisi ottaa aktiivisempi rooli kuntoutuksen ohjaamisessa ja toiminnan koordinoinnissa.

Johdon tuki yhteistyön kehittämiseksi

Moniammatillinen ja monialainen yhteistyö ei mahdollistu mikäli organisaatioiden johto ei tue yhteistyötä. Organisaatiossa ja sen koko johdossa tarvitaan yhteistä näkemystä ja tavoitetta sekä jatku-

vaa tukea muutokseen, jossa potilaslähtöisyys rikkoo organisaation vanhaa toimintakulttuuria, rakenteita ja rajoja. (Isoherranen 2012). Tärkeää on että johto sitoutuu työttömyyden terveystalouden kehittämiseen ja juurruttamiseen (Saikku 2012). Mikäli Kelan roolia halutaan selkeämmäksi, edellyttää se Kelan johdon päätöstä asiassa, tiedotusta ja tuen tarjoamista TYP-työtä tekeville kelalaisille (Vormisto-Äikäs 2010). Toimintamallin lähtökohtana on integroitua olemassa oleviin käytäntöihin, toiminta ei vaadi lisäresursseja, mutta vaatii kuitenkin työnjaon suunnittelemista uudelleen palveluohjaukseen osallistuvan työntekijän kohdalla. Hallintorajat ylittävälle yhteistyölle esimiesten lupa ja tuki on edellytys; työn suunnitteleminen niin, että yhteistyö voi toteutua. (Sundström ja Kilkku 2004) Tutkitun työyhteisön johdon positiivinen asennoituminen auttaa moniammatillisen työnteon kehittämisessä (Hoikka ym. 2002).

Moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön johtaminen

Haasteena verkostomaisesti toimivien palvelujärjestelmien tiimityössä on saada osallistuminen, yhteistyö ja vuorovaikutus kehittymään yhdessä johtamiseksi eri verkostojen välillä (Kontio 2010). Siihen tarvitaan yhteistoimintaosaamista ja yhteistoiminnan johtamisosaamista (Sipari ym. 2011) sekä jaetun johtajuuden ja työyhteisöllisyyden kehittämistä (Kaakkuriniemi ja Leino 2013).

Suoranta ym. (2008) ja Pulkki (2012) korostavat sitä, että yhteistyö, kuntoutustoiminnan kehittäminen ja palvelukokonaisuuksien suunnitteleminen ja koordinointi edellyttävät verkostoja tiiviimpiä, virallisempia organisaatorakenteita ja hierarkkista hallintatapaa. Myös selkeä vastuutaho voisi selkeyttää kuntoutustoimintaa. (Suoranta ym. 2008).

4 Yhteenveto ja johtopäätökset

Kirjallisuuskatsausta tehdessä kävi ilmi, että moniammatillisen ja monialaisen yhteistyön merkitystä kuntoutuksessa pidetään merkityksellisenä ja usein kuntoutuksen perusedellytyksenä. Monet katsaukseen valituista julkaisuista todentavat suomalaisen kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuuden ja heikkoudet, mutta niissä osoitetaan myös lukuisia kehittämistarpeita ja -ehdotuksia, joihin monialaisen kuntoutuksen selvitystyössä voitaisiin tarttua. Toisaalta julkaisuissa kuvattuja tutkimus- ja kehittämistyön tuloksia sekä kehittämissuhteita voidaan hyödyntää paikallisessa kuntoutuksen kehittämistyössä.

Kuntoutukseen liittyvä kehittämis- ja tutkimustoiminta näyttää olevan Suomessa varsin aktiivista. Kirjallisuushauissa, jotka rajattiin tämän katsauksen aihepiiriin, tunnistettiin 462 kuntoutusta käsittelevää julkaisua, joista vajaa puolet otettiin mukaan tähän katsaukseen. Lisäksi katsauksessa tunnistettiin 68 hankekuvausta. Ammattikorkeakoulut näyttävät hyvin löytäneen paikkansa kuntoutuksen työelämäkehittäjinä ja opinnäytteinä julkaistaan runsaasti kuntoutuksen liittyviä kehittämistöitä.

Kuntoutuksen osa-alueita koskevista julkaisuista suurin osa liittyi toimintakykykuntoutukseen ja lähes yhtä moni ammatilliseen kuntoutukseen. Suurin osa julkaisuista koski kuitenkin kuntoutusta monialaisesti. Useimmissa julkaisuissa kuntoutuksen osa-alueeseen ei kiinnitetä huomiota, ja julkai-

suja tarkasteltaessa tarkkaa rajanvetoa kuntoutuksen osa-alueiden välille oli vaikea tehdä. Julkaisuis-
sa kuntoutus näyttöä moniammatillisena ja monialaisena yhteistyönä.

Kohderyhmänä kuntoutujia tarkasteltiin erilaisista näkökulmista. Osassa kuntoutujia tarkasteltiin
ikänäkökulmasta (lapset ja nuoret, vanhukset, työkäiset), osassa elämäntilannenäkökulmasta (esim.
maahanmuuttajat, vangit, työttömät), osassa diagnoosinäkökulmasta (esim. alaraaja-amputoidut,
mielenterveysongelmat, CP), osassa uhkaavan työkyvyttömyyden ja osassa vammaisuuden näkö-
kulmasta. Tämä osoittaa osin sen, että tarve kuntoutukseen voi johtua hyvin monenlaisista syistä,
mutta myös sen että kuntoutujia voi ryhmitellä erityyppisistä näkökulmista.

Kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuun kehittämisen tarpeeseen kiinnitettiin huomiota useis-
sa julkaisuissa, joskin kuntoutusjärjestelmää kokonaisvaltaisesti tarkastelevia julkaisuja löytyi vain
muutama. Kehittämiskohteita tunnistettiin muun muassa Kelan korvauskäytännöissä, järjestöjen ja
julkisen sektorin yhteistyössä sekä kuntoutuksen valtakunnallisessa johtamisessa.

Asiakaslähtöisyyden merkitys kävi ilmi yhtäältä kuntoutusjärjestelmän uudistamistyöhön, palvelu-
prosessien kehittämisessä asiakaslähtöiseksi mutta myös siinä, että asiakkaat oli otettu mukaan tai
heitä oli kuultu suurimmassa osassa kehittämishankkeita ja myös monissa tutkimuksissa.

Keskittämistä koskevat ehdotukset julkaisuissa liittyivät joidenkin asiakasryhmien palvelujen toteu-
tukseen tai osaamisen keskittämiseen tai järjestämisen ja rahoituksen keskittämiseen joko valtakun-
nallisesti, alueellisesti tai paikallisesti. Valtakunnallista keskittämistä ehdotettiin traumaattisen sel-
käydinaurion ja erityisesti selkäydinaurion sekä hengityshalvauksen saaneiden potilaiden kuntou-
tukseen. Suurempia erikoisosaamisyksiköitä ehdotettiin aivovaurioiden ja aivoverenkiertohäiriöiden
kuntoutukseen. Vaikeasti oireilevien kehitysvammaisten ja autististen kehitysvammaisten kuntou-
tusosaamisen keskittämistä ehdotettiin valtakunnalliseksi. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa
ehdotettiin psykiatristen ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoyksikköjen yhdistämistä, toi-
saalla ehdotettiin psykoterapiapalvelujen järjestämisen ja rahoituksen keskittämistä yhteen paikkaan.
Lasten kuntoutukseen palveluja ehdotettiin keskitettäväksi siten, että ne koordinoidaan lapsikohtai-
seksi kokonaisuudeksi. Keskittäminenkin osoittautui julkaisuissa hyvin moninäkökulmaiseksi asiak-
si. Keskitetäänkö palveluja, rahoitusta vai järjestämistä. Keskitetäänkö paikallisesti vai laajemmiksi
alueellisiksi kokonaisuusiksi vai valtakunnallisesti?

Monialaista ja moniammatillista kuntoutusta ja yhteistyötä siinä on kehitetty monenlaisin mallein ja
työtavoin. Prosessimaisia malleja, kuten palveluketjuja on käytetty ja ehdotettu erityisesti toiminta-
kykykuntoutuksen kontekstissa, mutta niitä on ehdotettu myös sosiaaliseen kuntoutukseen. Yhteis-
työn mallit vaikuttavat olevan usein verkostomaisia, mutta myös muunlaista yhteistoimintaa on teh-
ty tai ehdotettu. Keskeiseksi yhteistyömallien kehittämisessä nousee paikallisen kontekstin merkitys.
Paikalliset olosuhteet ja paikalliset toimijat resurssineen ja osaamisineen määrittävät sen minkälai-
sella mallilla ja miten kuntoutusyhteistyötä voidaan toteuttaa.

Kehittämistyötä ryydittämään tarvitaan työkaluja, verkosto-osaamista ja verkostojen johtamisosa-
amista. Selvitetävää olisi siinä, riittävätkö verkostomaiset yhteistyömallit kuntoutustoiminnan kehit-
tämiseen ja palvelukokonaisuuksien suunnittelemiseen vai tarvitaanko verkostoja tiiviimpiä ja viral-
lisempia organisaatiorakenteita kuten muutamassa julkaisussa ehdotettiin.

Kuntoutuksen koordinoinnin ja yhteistyön parantamiseksi julkaisuissa ehdotettiin suoraan toimijoihin liittyviä keinoja, kuten asennoituminen, tietämys toisen osaamisesta ja toisten osaamisen arvostaminen.

Osa keinoista liittyi toimijoiden rooleihin, kuten koordinaattori, kuntoutusluotsi, kuntoutusohjaaja, omaohjaaja ja yhdyshenkilö. Osa keinoista liittyi työmenetelmiin kuten kirjaaminen, kuntoutusneuvonta, lomakkeet, moniammatilliset kotikäynnit ja yhteispalaverit, palveluohjaus, työparitoiminta, työnjaon selkiyttäminen, yhteistyöryhmä ja yhtenäiset toimintakäytännöt. Jotkut keinoista liittyivät toimintaympäristöihin kuten palvelunumero, verkkopalvelu ja yhteiset toimitilat. Lisäksi yksi keino liittyi resursseihin, joita tarvitaan kun yhteistyötä kehitetään.

Kuntoutuksen suunnittelun ongelmia ehdotettiin parannettavaksi muun muassa puuttumalla lain edellyttämien kuntoutussuunnitelmien puutteeseen, laadukkaammilla kuntoutussuunnitelmilla, kokonaisvaltaisilla kuntoutuksen eri osa-alueet yhdistävillä kuntoutussuunnitelmilla sekä palvelusuunnitelmien kokonaisvaltaisuudella. Tärkeänä pidettiin kuntoutuksen varhaista suunnittelua.

Kuntoutusosaamista ehdotettiin kohennettavaksi erityisesti lääkäreiden ja hoitohenkilöstön keskuudessa, mutta myös kuntoutuksen alan ammattilaisten todettiin tarvitsevan erityisesti verkostoissa toimimiseen liittyviä valmiuksia. Yhtäläillä kuntoutuksesta tiedottamiseen haluttiin kohennusta alkaen kuntoutusmahdollisuuksista tiedottamisella niille, joilla on kuntoutustarpeita, mutta myös lääkäreille ja muille alan toimijoille. Erityistä huomiota kiinnitettiin Kelan kuntoutustarjonnasta tiedottamisen lisäämisen tarpeeseen.

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella monialaisen kuntoutuksen selvitykseen löytyi useita teemoja, jotka kaipaivat tarkempaa tarkastelua ja selvittämistä:

- kuntoutuksen nelijako (mm. tarpeellisuuden, etujen ja haittojen arviointi)
- monialainen ja moniammatillinen yhteistoiminta kuntoutuksessa (mm. mallit, reunaehdot, kehittäminen ja johtaminen)
- kuntoutuksen suunnittelu (mm. monialaisuus, kokonaisvaltaisuus, suhde palvelusuunnitelmaan, vastuutahot)
- kuntoutusosaamisen lisääminen (mm. kohderyhmät, vastuutahot)
- kuntoutuksesta tiedottaminen (mm. kohderyhmät, vastuutahot)
- kuntoutuksen järjestämisen kysymys (mm. mikä valtakunnallista toimintaa, mikä paikallista, suhde muuhun sosiaali- ja terveydenhuoltoon)
- kuntoutuksen valtakunnallinen johtaminen.

5 Pohdinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeisin ansio lienee siinä, että siitä saa kokonaiskäsityksen Suomessa 2000-luvulla kuntoutuksen palvelujen järjestämiseen, palvelurakenteisiin ja palveluprosesseihin liittyneistä julkaistuista kehittämis- ja tutkimustöistä.

Katsaus osoittaa kuntoutuksen käytännön toiminnan olevan useimmiten monialaista ja siinä mielessä kyseenalaistaa kuntoutuksen jaottelun eri osa-alueisiin. Samalla perusteella voi toki pohtia, onko osa-aluejaosta haittaakaan, kun monialaiseen yhteistyöhön pystytään nykyisessäkin järjestelmässä.

Katsaukseen otettiin mukaan lukuisa joukko opinnäytetöitä, jotka tuovat omalla tavallaan raikasta näkökulmaa kuntoutuksen tarkasteluun. Koska katsaukseen otettiin mukaan pääosin vain sähköisessä muodossa julkaistut opinnäytetyöt, jäi katsauksen ulkopuolelle paljon töitä jotka aiheen perusteella olisivat hyvin sopineet mukaan tähän katsaukseen. Aineiston rikkautta lisäsi päätös ottaa mukaan kaikki julkaisut ilman niiden laatuun liittyviä mukaanottokriteereitä.

Koska kirjallisuuskatsaus on tehty vain yhden tutkijan toimesta, on katsauksen luotettavuus helppo kyseenalaistaa. Toisaalta kaikki katsaukseen koottu aineisto on katsauksen liitteissä, mikä antaa lukijalle mahdollisuuden tarkistaa lähdetekstit. Katsauksen tiedonhau on tehty huolellisesti ja siten katsauksen liitteet ja lähdeluettelo toivottavasti jo sellaisenaan helpottavat aihepiiriä tulevaisuudessa tutkivien henkilöiden tiedonhakuja. Tästä huolimatta katsauksesta saattaa puuttua julkaisuja, jotka eivät ole löytyneet hauissa tai joita ei epähuomiossa ole otettu mukaan katsaukseen.

Katsaukseen käytettävissä olevan ajan puitteissa julkaisujen tarkastelu jäi pintapuoliseksi, aineistoa riittäisi huomattavasti perusteellisempaankin tarkasteluun. Erityisen kiinnostavaa voisi olla analysoida systemaattisemmin kuntoutuksen kehittämistä koskevia tutkimuksia ja julkaisuja kuntoutustoimijoiden yhteistoiminnan rakentumisen ja sen reunaehtojen näkökulmasta.

Kulloinkin meneillään oleva hanketoiminta ja hankerahoituksen painopisteet vaikuttavat määrittävän aktiivisuutta eri kohderyhmien kuntoutuskysymysten käsittelyssä. Sitä mihin rahaa saa, sitä kehitetään ja tutkitaan. Esimerkiksi lasten ja nuorten kuntoutukseen liittyvä hanketoiminta on ollut aktiivista erityisesti Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön toiminnan kautta. Tulevaisuudessa olisi tärkeää tutkia myös sitä, miten usein ulkopuolisen työvoiman tuella tehdyt hankkeet, kehittämistehtävät ja tutkimukset implementoituvat osaksi perustoimintaa pitkällä aikavälillä.

Monialaiseen kuntoutukseen liittyvissä haasteissa riittää selvitettävää ja kehitettävää. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että Suomessa on kuntoutuksen kehittämishalukkuutta ja -osaamista sekä kannustavat päätöksentekijöitä rohkeaan ja kokonaisvaltaiseen kuntoutuksen palvelujen järjestämisen uudistamiseen.

Lähteet

- Aalto L, Hinkka K, toim. Uudenlaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, Nettityöpapereita 32, 2011. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/29058>>.
- Aho R. Kuntouttava työote moniammatillisena yhteistyönä hoitokoti Antinrinteen ja kuntoutuspalveluiden henkilöstön kuvaamana Rinnekodissa. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, 2011.
- Ahonen A. CP-vammaisten nuorten ammatillinen ohjaus ja tuki peruskoulun ja jatkokoulutuksen välisessä siirtymävaiheessa. Kehittämisehdotuksia nykyisiin käytänteisiin. Helsinki: Invalidiliitto, Invalidiliiton julkaisuja 25, 2010.
- Ahoniemi E, Baer G, Akaan-Penttilä E. Hengityshalvauksipotilaiden hoidossa keskittäminen olisi potilaan etu. Suomen Lääkärilehti 2008; 63 (34): 2716–2718.
- Airaksinen O. Yhteistyöllä laadun ytimeen. Vakuutuskuntoutus 2007 (1): 16–19.
- Airaksinen T. Miten kuntoutuspalvelujärjestelmämme toimii CP-vammaisten henkilöiden elämänkaaren eri vaiheissa? Kuntoutus 2010; 33 (2): 63–67.
- Aktiivinen sosiaalipolitiikka. Kuntoutuskokeilut vuosina 2001–2004 -ohjausryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 11, 2004.
- Alajoki-Nyholm L. Toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen moniammatillisena yhteistyönä ICF-viitekehyksen mukaan. Toimintaympäristönä Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, 2011.
- Arvekari J, Sauni R, Toivio P, Uitti J. Työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyö. Työterveyslääkäreille kohdistetun kyselyn tuloksia. Työterveyslääkäri 2010; 28 (3): 81–85.
- Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M. Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kela, Teemakirja 11, 2013.
- Askelia kohti työelämää. ASKEL-hankkeen kokemukset ja toimenpide-ehdotukset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2011.
- Aspvik U, Lepola I. Yhteistyötahojen näkemyksiä psyykkisesti vajaakuntoisten työkuntoutuspalvelujen järjestämisestä Keski-Pohjanmaalla. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2001; 38 (3): 260–268.
- Autti-Rämö I, Faurie M, Sakslin M. Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus Suomessa. Aihetta lainsäädännön muutokseen? Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 7, 2011.
- Autti-Rämö I, Hinkka K, Tuulio-Henriksson A, Lind J. Kuntoutus valtakunnallisena toimintana. Julkaisussa: Mikkola H, Blomgren J, Hiilamo H, toim. Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Helsinki: Kela, 2012: 90–111.

Berg H. Selvitys viittomakielisten kuurojen ikäihmisten arjesta ja tuen tarpeesta. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu, 2013.

Biaudet E. Kuntoutus uudistuu ja vaatii uudistamista. Kuntoutus 2003; 26 (2): 3–7.

Bushnaief A, Fränti J, Häkkinen A, Saarela E. Miepä-hanke. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen yhdistäminen. Loppuraportti 2007. Oulu: Nuorten ystävät, Raportteja 2, 2007.

Bäckman S. Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksentekotilanteena. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta. Helsinki: Helsingin yliopisto, Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia 255, 2008.

Erkkilä M. Uudistettu kuntoutuksen suunnittelun toimintamalli Sateenkaaren palvelukodissa Tahkokankaan palvelukeskuksessa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2011.

Eronen A, Hakkarainen T, Londén P, Peltosalmi J, Särkelä R. Järjestöbarometri 2013. Ajankohtaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä. Helsinki: SOSTE, 2013.

Eronen S. Yhdessä paremmin. Aivohalvauskuntoutuksen tehostaminen moniammatillisuudella. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu, Tutkimuksia ja raportteja 60, 2011.

Eskelinen O, Kallio A. Työttömyydestä toimenpiteisiin. Osattomuudesta osallistumiseen. ESR-hanke Sampo 1999–2001 -loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 15, 2001.

Eskola V. Kehitysvammaisten kuntoutusneuvola. Sosiaalipalvelua vauvasta vanhukseen. Sairaala 2005; 68 (4): 48–49.

Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti. Helsinki: Kela, 2013.

Gould R, Härkäpää K, Järvikoski A. Toimiiko työeläkekuntoutus? Helsinki: Eläketurvakeskus, Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 1, 2012.

Haapala A. Aivoverenkiertohäiriöpotilaan potilasohjausmallin käyttöönotto Haukiputaan terveyskeskuksessa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2011.

Hagelberg N, Heiskanen T. Kroonisen kivun hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 2012; 67 (36): 2461–2465.

Halonen J. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73, 2007.

Harjajärvi M, Martin M. ”Voi että ko jatkuski!” MIEPÄ-hankkeen arviointiselvitys yhteistyötahojen näkökulmasta. Nuorten Ystävät, Raportteja 5, 2005.

Harmanen R, Huotari S, Kangas M, ym. Tiellä kohti toimivaa monipalvelukeskusta. Näkökulmia MOVE-projektin toteuttamisesta. Helsinki: VATES-säätiö, [s.a.].

Harra T, Immonen S, Marjamäki-Kekki M, Reijonen M. Yhteiset asiakkaat. Ammattikorkeakoulu ja sairaala kehittäjäkumppaneina. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, Taito-työelämäkirjat 4, 2012.

Harri-Lehtonen O, Isosaari I, Laitinen P, ym. Voimavaroja etsimässä. Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Helsinki: Kuntoutuksen edistämisyhdistys, Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n julkaisuja, 2005.

Hassi L. Nythän sen ossaankin hyvän kuntoutuskäytännön kehittyminen Pudasjärven terveystieteiden keskuksessa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2011.

Havana A, Rautiainen A. Toiveena omalle työkyvylle sopivampi työ. Kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2013.

Heikka K, Ylihärsilä S. Verkostoja kokemassa – yhteistyötä kalastamassa. Kaarina: Turun ammattikorkeakoulu, 2002.

Heiskala H. Miksi vaikeavammaisia lapsia kuntoutetaan? *Duodecim* 2000; 116 (18): 2014–2018.

Hillukkala E, Kanto-Ronkanen A. Verkkopalvelustako työväline kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen? *Sairaanhoitaja* 2005; 78 (4): 20–22.

Hinkka K, Karppi S, toim. IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus. Helsinki: Kela, 2010.

Hinkka K, Aalto L, Grönlund R, Rajavaara M. Työ muuttuu – kehittykö kuntoutus? Julkaisussa: Järviskoski A, Lindh J, Suikkanen A, Härkäpää K, Mattus M, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 19–32.

Hinkka T, Koivisto J, Haverinen R. Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Helsinki: Stakes, Raportteja 12, 2006.

Hintsala S, Matikka L. Kehitysvammopalvelut Jämsän seudulla. Jämsän ja Jämsänkosken kaupunkien palvelujen arviointia ja kehittämis ehdotuksia. Helsinki: Kehitysvammaliitto, Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 32, 2000.

Hintsala S, Matikka L, Rautavuori M. Kehitysvammopalvelut Jyväskseudulla. Jyväskylän kaupungin ja maalaiskunnan palvelujen arviointia ja kehittämis ehdotuksia. Helsinki: Kehitysvammaliitto, Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 29, 1999.

Hintsala S, Nummelin T, Matikka L. Iin kehitysvammopalvelujen arviointia ja kehittämis ehdotuksia. Helsinki: Kehitysvammaliitto, Valtakunnallisen tutkimus- ja kokeiluyksikön monisteita 33, 2001.

Hoikka K, Kantanen H, Myllymäki P, Määttä S. ”Yhteisen järkevän linjan rakentaminen”. Moniammatillinen perheläh-
töinen yhteistyö fysioterapeuttien kuvaamana. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, 2002.

Holma T. Moniammatillinen kirjaaminen. Sairaalaviesti 2009 (2): 24–25.

Hukkanen P, Karvonen R. Kuntoutusta moniammatillisesti taidolla. Sairaanhoidaja ikäihmisten kuntoutuksen mo-
niammatillisessa työryhmässä Rokuan Kuntoutus Oy:ssä. Kajaani: Kajaanin ammattikorkeakoulu, 2011.

Huuskonen A. Omaohjaajan rooli avokuntoutushankkeessa. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2011.

Hämäläinen H, Röberg M. Sydänkuntoutus osana moniulotteista palveluketjua. Suomen Lääkärilehti 2007a; 62 (41):
3771–3775.

Hämäläinen H, Röberg M. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tut-
kimuksia 88, 2007b.

Härkäpää K, Järvikoski A, Gould R. Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkkinä työelä-
kekuntoutus. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, Härkäpää K, Mattus M, toim. Kuntoutus muutoksessa.
Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 73–88.

Ignatius K, Rokka A, Lahti A. Reservistä remmiin 1998–2000. Loppuraportti. Helsinki: A-klinikkasäätiö,
A-klinikkasäätiön moniste 25, 2001.

Ihalainen R, Rissanen P. Kuntoutuslaitosselvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntou-
tuslaitostoiminnan kehittämiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä
2009:61, 2010.

Ikonen J, Mäkisalo M. Dementoituneen potilaan toimintakyvyn edistäminen hoitotyön ja fysioterapian yhteistyönä.
Suorituksen parantamisen toimintamallin kokeilu. Sairaanhoidaja 2004; 77 (4): 21–24.

Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsinki: Helsingin yliopisto,
Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja, Sosiaalipsykologia 18, 2012.

Jaara R. Kehitysvammaisten opiskelijoiden vanhempien kokemuksia kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä työhön ja
itsenäiseen elämään valmentavassa ja kuntouttavassa koulutuksessa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu,
2012.

Jalosalmi R. Kemin terveyskeskuksen fysioterapiaosaston sisäisen yhteistyön kehittäminen ja moniammatillisen yh-
teistyömallin luominen avosairaalan kotisairaanhoidon kanssa. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, 2005.

Joutsiluoma J, Liehu M. Loppuraportti. Kirkas mieli -hanke 2011–2012. Tampere: Silta-Valmennusyhdistys [s.a.].

Juusti J. ”Lumipallo pyörimään”. Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia ja näkemyksiä työstään ja
yhteistyöstä. Helsinki: Vakuutuskuntoutus VKK, 2001a.

Juusti J. Takaisin töihin. Eläkelaitosten kuntoutustyöntekijöiden näkemyksiä omasta työstään ja yhteistyöstä. Helsinki: Vakuutuskuntoutus VKK, 2001b.

Juusti J. Nurkasta piiriin. Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -projektin (KUTVE) loppuraportti. Helsinki: Vakuutuskuntoutus VKK, 2002.

Jylhä M, Jyrkämä J, Kinnunen P, Vaarama M, Valvanne J, Koskinen S. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen arviointi. Kohti uusia käytäntöjä ikääntyneiden kuntoutuksessa. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto, Tutkimusraportti 15, 2007.

Järvikoski A. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43, 2013.

Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Tutkimuksia 80, 2009.

Kaakkuriniemi E, Leino J. ”Yhteinen mieli, yhteinen kieli”. Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittäminen. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2013.

Kaikkonen K. Kohti voimavaralähtöisyyttä. Palvelusuunnitteluprosessien kehittäminen Ranuan kunnan vammaispalvelutyössä. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2010.

Kairi T, Nummelin T, Teittinen A. Työtoiminnan käytäntö ja kokemus. Kriittisiä arvioita kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille järjestettävästä työtoiminnasta. Helsinki: Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaliiton selvityksiä 6, 2010.

Kaivosoja M, Linna A, Salminen J, Lampinen M, Mäkelä J. Päihdekeskus terveystalujen kainaloon. Suomen lääkäri-lehti 2013; 68 (9): 678–679.

Kallanranta T, Rissanen P. Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen tehtäväjako ja yhteistyö. Selvitysmiesten raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 5, 1996.

Kallioniemi V. Selvitys diabeetikoiden kuntoutuksesta Suomessa 2005. Tampere: Suomen diabetesliitto, 2005.

Kankkunen P, Mettälä F. Varhaisen arvioinnin ja suunnittelun käytäntöjä varhaisvuosien erityiskasvatuksessa ja kuntoutuksessa. VARSU – Varhaisen arvioinnin ja suunnittelun menetelmä ammattilaisten arvioimana. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2001.

Karjalainen V. Työttömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, Härkäpää K, Mattus M, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 89–101.

Karjalainen P, Blomgren S. Oikorata vai mutkatie? Sosiaalista kuntoutusta ja työelämäpolkuja nuorille. Nuotta-projektin arvioinnin loppuraportti. Helsinki: Stakes, FinSoc arviointiraportteja 2, 2004.

- Karjalainen P, Sarvimäki P. Sosiaalityö hyvinvointipolitiikan välineenä 2015 -toimenpideohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13, 2005.
- Karlsson K. Kuntoutustyöryhmän jäsenten käsityksiä toimintakyvystä ja yhteistyöstä sen arvioinnissa. Turku: Turun yliopisto, 2001.
- Karsio O. Verkostoja, hierarkiaa vai markkinoita? Kolmas sektori, tilaaja-tuottaja-malli ja hallinnan muutos. Tampere: Tampereen yliopisto, 2011.
- Kaski H, Tarvainen I. Lasten kuntoutustyöryhmän käynnistäminen. *Kuntoutus* 2009; 32 (3): 55–66.
- Kauhanen M, Rissanen P, Kiuttu J, ym. Psykkinen varhaiskuntoutus moniammatillisena yhteistyönä. "Kengästä" potkua työhön ja elämään. *Suomen lääkirilehti* 2002; 57 (11): 1281–1285.
- Kauhanen R. Palveluiden välisessä kuilussa. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluista. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, 2007.
- Kaukoranta P. Fyko-projekti kunnallisen ja yksityissektorin yhteistyön parantajana. *Fysioterapia* 2003; 50 (6): 19–20.
- Kaurala M, Kylämarttila V. Rangaistuksesta vapautuvan kuntoutujan asema. Helsinki: Kriminaalihuollon tukisäätiö, Raportteja 2, 2010.
- Kesä M, Kinnunen R, Ala-Kauhaluoma M, Laiho A, Müller J, Joutsen M. Sosiaalisen kuntoutuksen selvitystyö : loppuraportti 10.9.2013. Tampere: Innolink Research, 2013.
- Kettunen A. Tutkimus Kelan Meri-Lapin vakuutuspiirin kuntoutuksen sidosryhmäyhteistyöstä. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, 2008.
- Kinni R. Oma arki kotona – riittävä apu laitoksessa. Vanhus kuntoutujana sairaalan moniammatillisessa työssä. Kuopio: Kuopion yliopisto, 2005.
- Kinnula S. ”Kaikki mitä voimme tehdä yhteishengen luomiseksi, on tehtävä!” Kajaanin seudun aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon työntekijöiden yhteistyön kehittäminen. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2012.
- Kittilä R, Dufva V. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalvelut. Helsinki: Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTY, 2001.
- Kivekäs J. Työhönkuntoutumisen palveluverkosto. *Työterveyslääkäri* 2002; 20 (2): 178–180.
- Kivekäs J, Kinnunen E, Ahlblad Y. Mielenterveyskuntoutujan palveluketju takkuilee. *Suomen lääkirilehti* 2006; 61 (18): 2011–2014.
- Klawér C, Lejonqvist G. Yhteistyö tekee hoitotyöstä hauskaa ja tehokasta. *Sairaanhoitaja* 2011; 84 (5): 16–18.

- Koivikko M, Sipari S. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto, 2006a.
- Koivikko M, Sipari S. Järjestämisvastuu lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Kunnallistieteellinen aikakauskirja 2006b; 34 (3): 239–248.
- Koivisto M. Kuntoutus kehittyi. Kotikuntoutuksen yhteistoimintamallia kehittämässä. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, 2007.
- Koivuniemi L. Kokemuksia mielenterveyspalveluista. Nuoren aikuisen näkökulma. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2001.
- Kokko R. Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 72, 2003.
- Kontio M. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: TUKEVA-hanke, 2010.
- Korhonen A, Huttunen P. Omat voimat käyttöön yhteisvoimin. Kuntoutusneuvontaa mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen. Jyväskylä: Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän julkaisuja 92, 2001.
- Korpiluoma R. Työeläkelaitokset ja Kela kehittävät yhteistyötään kuntoutusasioissa. Kuntoutus 2006; 29 (4): 47–51.
- Korrensalo A, Leppävuori P. Uusi toimintakäytäntö vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Raportti kehittämistyön toteutuksesta. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2011.
- Koskinen E. Lastentarhanopettajien kokemuksia puhe- ja kielihäiriöisten lasten kehityksen tukemisesta päiväkodeissa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2010.
- Koskinen L. Toimintaterapeuttien ja erityispäivähoidon henkilökunnan välinen yhteistyö lasten kuntoutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 2002.
- Koukkari M. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, Acta Universitatis Lapponiensis 179, 2010.
- Kujanpää J. Lapsen osallisuuden vahvistaminen dialogisessa verkostotyössä. Tulevaisuuden muistelu -asiakaspalaveri osana lapsen kuntoutusprosessia. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 2013.
- Kumpulainen A. Kehitysvammapalvelut vuonna 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 30, 2007.
- Kumpulainen K, Luukinen M, Lyytikäinen A. Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2011.
- Kuntouttava vankityökokeilu. Seurantaryhmän raportti kokeilun pilottivaiheesta 15.11.1999–15.4.2000. Helsinki: Oikeusministeriö, vankeinhoito-osasto, 2000.

Kuntouttavan työtoiminnan ohjausryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 10, 2004.

Kuntoutus työurien pidentäjänä. Tuloksellisuustarkastuskertomus. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto, Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset; 2, 2013.

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6, 2002.

Kuusela M. Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidon ammattihenkilöiden kuvaamana. Turku: Turun yliopisto, 2009.

Kääriä S. Yhteistyö yli organisaatio- ja kuntarajojen tuottaa tulosta. *Fysioterapia* 2000; 47 (3): 28–29.

Lääkinnällinen kuntoutus. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto, Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomus 193, 2009.

Lahtela K. Arvioita suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä. Kuntoutusbarometrihankkeen ensimmäisen vaiheen havainnot. Helsinki: Kansaneläkelaitos, 2002.

Laiho A, Rauvanto N. Fysioterapeutit ja erityisopettajat yhteistyössä lapsen arjessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 2006.

Lamminkangas A. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmamalli Pudasjärven kaupungin terveyskeskuksen ja kotihoidon yhteiskäyttöön. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2011.

Lappalainen P. Lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen Oulunkaaren alueella. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2012.

Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto, 2012.

Launiainen H, Sipari S. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projekti 2007–2011. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto, 2011.

Lehtonen M. Skitsofreniapotilaan hoidon jatkuvuus. Haaste sairaala- ja avohoidon yhteistyölle. *Therapia* 2003 (2): 32–39.

Leino E. Kuntoutuminen on osa elämää. *Porras* 2010; 30 (2).

Leinonen M. Päivätoiminnan kehittämistarpeen kartoitus Vaisaaren Palvelukodissa. Kyselytutkimus. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 2009.

Lindh J. Kuntoutus tuotetaan toimintaverkostoissa. *Kuntoutus* 2013a; 36 (3): 50–61.

- Lindh J. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakenteistumiseen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2013b.
- Linnakangas R, Seppälä U, Suikkanen A, Lehtoranta P. Monitoimisuus lasten perhekuntoutuksessa. Julkaisussa: Laitinen M, Niskala A, toim. Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 2013: 299–326.
- Linnakangas R, Suikkanen A. Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 7, 2004.
- Lintukangas-Alander L. Kuurot mielenterveyspalvelujen käyttäjinä Suomessa. Lappeenranta: Saimaan ammattikorkeakoulu, 2013.
- Luomahaara J, Vuorinen M, Naarala M. Puhkisäästetyt mielenterveyspalvelut. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Aiheita 7, 2000.
- Luomaranta S. Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Ehkäisevän kuntoutuksen mahdollisuus toimintakyvyn edistämiseksi. *Terveydenhoitaja* 2004; 37 (8): 24–26.
- Matikka L, Nummelin T, Ainali I. Laadulla eteenpäin. Laukaan kehitysvammopalvelujen arviointi ja kehittämisehdotukset. Helsinki: Kehitysvammaliitto, tutkimusyksikkö Kotu, Kotu-raportteja 1, 2003.
- Mattila-Aalto M. Järjestöt ja sosiaalinen kuntoutus. Järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyö työikäisten kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 2012; 35 (4): 71–76.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 24, 2012.
- Mielenterveyskuntoutus. Haaste yhteistyölle. Helsinki: Suomen mielenterveysseura, 1998.
- Miettinen S. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Tampere: Tampere University Press, Acta Universitatis Tamperensis 1625, 2011.
- Määttänen M. Alaraaja-amputaatiopotilaiden kuntoutuksen kehittämishanke Helsingissä 2004–2006. Loppuraportti. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskus, Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja 4, 2006.
- Mäenpää H, Varho T, Forsten W, Autti-Rämö I, Pihko H, Haataja L. Hajanaisista käytännöistä yhtenäisiin suosituksiin CP-lasten kuntoutuksessa. *Suomen lääkirilehti* 2012; 67 (34): 2304–2310.
- Mäkelä V, Mäyrä M, Rautio T. ”Yhteistuumien ongelmille saadaan usein hyvä ratkaisu”. Fysio- ja toimintaterapeuttien yhteistyö asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2002.

Mäkilä N, Suurinkeroinen N. Kuntoutustyöryhmä perheiden arjen helpottajana. Opinnäytetyö Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007–2011 -hankkeeseen. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu, 2010.

Mäntynen R. Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa. Kuopio: Kuopion yliopisto, Kuopion yliopiston julkaisuja 144, 2007.

Nieminen-Kurki T. Perheet vahvemiksi -hanke. Selkeyttä, voimaantumista ja uusia avauksia moniasiakkaiden tukemisessa ja palvelujen tarjoamisessa. Hämeenlinna: Hämeenlinnan perusturvakeskus, Raportti 1, 2006.

Niinivirta M. Kuntoutusneuvolakäytäntö. Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolan asiakkaiden kokemana. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2003.

Nikkarinen T, Huvinen S, Brommels M. Koottu ja kudottu. Työhönkuntoutumisen palveluverkoston kehittämishankkeen arviointi. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen julkaisuja 177, 2002.

Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön moneita 7, 2002.

Ollanketo H. Moniammatillisen varhaiskasvatuskerhon työntekijöiden kokemuksia kerhon toiminnasta. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2010.

Ota oppi -malli. Nuorten tukeminen peruskoulutuksesta jatko-opintoihin. Kuntoutuskokeilun ohjausryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 14, 2005.

Paatero H. Vastuunjako ja yhteistyö ammatillisessa kuntoutuksessa. Työterveyslääkäri 2003; 21 (4): 566–572.

Pakka E, Välimäki T, Korpi J. Kuntoutustutkimuspoliklinikan toiminta ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. Työterveyslääkäri 2002; 20 (2): 205–208.

Palolahti S. Aikuisten psykiatristen potilaiden kotikuntoutus Helsingissä. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Selvityksiä 3, 2002.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, 2011.

Paunio T, Lindfors O, Kalska H ym. Psykoterapiaprosessit nyt ja tulevaisuudessa. Suomen Lääkärilehti 2012; 67 (37): 2547–2553.

Pekurinen M. Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 4, 2011.

Pekurinen M. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittäminen. Kohti yksikanavaista alueellista järjestäjärahoittajaa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 21, 2012.

- Peltola U, Metso L. Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen Helsingissä. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 79, 2008.
- Penttinen A. Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän palvelun laadun kehittäminen perhekeskeisen lähestymistavan avulla. Turun sosiaali- ja terveystoimen Kuntoutumispalveluissa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 2010.
- Penttinen S, Kukkola S. Kuntoutustavoitteet yhteistyön lähtökohdaksi. *Fysioterapia* 2000; 47 (1): 21–23.
- Pitkänen S, Lampinen P. Kohdentamalla kehittyneemmiksi, verkostoitumalla vahvemmiksi. Kahdeksan välityömarkkinoihin liittyvän ESR-hankkeen nippuarvioinnin loppuraportti. Hämeenlinna; Helsinki: Sosiaalikehitys; VATES-säätiö, 2011.
- Pitkänen M. Vastuun paikka! Vanhempien tukeminen lapsen huostaanotossa. Helsinki: Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus SOCCA, SOCCAn ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja 26, 2011.
- Pulkki J. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Tampere: Tampere University Press, 2012.
- Puumalainen J. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 60, 2008.
- Puumalainen J, Järvikoski A, Peltoniemi J. Kuntoutuspalvelujen toteutus ja merkitys palvelutarveselvityksessä. Julkaisussa: Rajavaara M, toim. Yksilölliset palvelut ja ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömyys. Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvityksen seurantatutkimuksen loppuraportti. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveys-turvan tutkimuksia, 2000.
- Pärnä K. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku: Turun yliopisto, Turun yliopiston julkaisuja 341, 2012.
- Rantala A. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä studies in education, psychology and social research 198, 2002.
- Rantala A, Uotinen S. Lapsen ja perheen arkea tukeva kuntoutus. *Kuntoutus* 2005; 28 (4): 30–37.
- Ranto J, Riekkö R. Yhteistyötä perheen voimaantumiseksi. Arviointitutkimus perhetyön projekti Viliperin uudesta perhekeskeisestä palvelumallista. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2004.
- Redemann B, Liira J, Juvonen-Posti P. Moniammatillinen case management työterveyshuollossa. *Työterveyslääkäri* 2011; 29 (3): 27–32.
- Reito S. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. *Kuntoutus* 2011; 34 (2): 39–44.

- Rimpelä M. Pirkanmaan mielenterveysstrategia- ja osaamiskeskushanke. Konsultaatioraportti. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 6, 2001.
- Roine M. Asiantuntijuuden muodot professio- ja verkostokeskeisessä koordinoinnissa. Tutkimus lasten kuntoutuspalveluista julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kuopio: Kuopion yliopisto, 2007.
- Ronimus-Poukka P. Sosiaalityö moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimus sairaalan kuntoutustyöryhmästä. Tampere: Tampereen yliopisto, 2009.
- Rossi H, Tuisku K. Yhteistyö ja työkalut – masennuksen hoidon kulmakivet. *Työterveyslääkäri* 2009; 27 (2): 113–117.
- Ruotsalainen H. Aivohalvauksen saanut ja hänen omaisensa paikallisessa palvelujärjestelmässä. Tieto, ohjaus ja tuki. Julkaisussa: Metteri A, toim. Asiakkaan ääntä kuunnellen. Kitkakohdista kehittämisehdotuksiin. Helsinki: Edita, 2003: 107–130.
- Ruotsalainen J, Mäki J, Tervo T. Kuntouttava vankityö. Selvitys työhönkuntouttamisen roolista vankeinhoidossa. Helsinki: Kriminaalihuollon tukisäätiö, Raportteja 2, 2006.
- Ruuska T. Jatkuva koulutus ja tiivis yhteistyö tärkeää AVH-kuntoutuksessa. *Terveys ja talous* 2013; 76 (3): 27–29.
- Ruuskanen S, Paananen L, Kalske-Koivu M. Rakentuva maailma. Aistimonivammaisten henkilöiden palvelujärjestelmän kehittämishankkeen loppuraportti. Lammi: Pääjärven kuntayhtymä, 2006.
- Ruusku M, Forsman R. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelut Etelä-Kymenlaakson mielenterveys-, päihde- ja perusterveydenhuollossa – palveluntarjoajan näkökulma. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, 2012.
- Rytkönen A. ”Mitteehan sitä tekis?” Kuntouttava työtoiminta nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Hedelmällisen yhteistyön mahdollisuudet. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, 2008.
- Röberg S. Tiedonkulku, vuorovaikutus ja yhteistyö ikääntyneen muistipotilaan hoidon ja palvelujen järjestämisessä. Muistipotilaan ja omaisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja päättäjät näkökulmat. Turku: Turun yliopisto, 2012.
- Saarinen M. Perheen ja lähiverkoston tietotaidon lisääntyminen tukee kuulonäkövammaisen lapsen kehittymistä. *Kuntoutus* 2009; 32 (1): 33–42.
- Saarinen M. Yksilöllinen kuntoutuslaitosjakso syntymästään kuulonäkövammaisen lapsen kehityksen tukena. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2008.
- Saarinen T, Henriksson M, Ala-Kauhaluoma M. Kuntoutus ja kolmas sektori. Selvitys järjestöjen, yhdistysten ja säätiöiden työikäisille kohdennetuista kuntoutustoiminnoista. *Kuntoutus* 2012; 35 (3): 21–28.
- Saikkumäki P. Työttömien terveystalouden jatkuvuus. PTT-hankkeen seuranta-tutkimuksen tuloksia hankekunnissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 15, 2012.

Saikku P. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 47, 2006.

Saikku P. Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 22, 2009.

Saikku P, Karjalainen V. Kohtaamisen muuttuva haaste. pitkittäistarkastelu kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. Kuntoutus 2007; 30 (2): 15–26.

Sairaanhoitovakuutuksen rooli osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 34, 2013.

Salmelainen U. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmistien laitospuolisessa kuntoutuksessa. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98, 2008.

Salmelainen U, Röberg M, Hinkka K. Tietäen, taitaen ja yhdessä toimien. Kokemuksia pientyöpaikkojen Aslak@-kuntoutuskurssien järjestämisen kokeilusta. Helsinki: Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 53, 2002.

Salminen A. Kuntoutus näkövammaisen nuoren itsenäistymisen tukena. 2013.

Salminen A, Tuulio-Henriksson A. Asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa. Julkaisussa: Mikkola H, Blomgren J, Hiilamo H, toim. Kansallista vai paikallista? Puheenvuoroja sosiaali- ja terveydenhuollosta. Helsinki: Kela, 2012: 124–137.

Sarpola U. Asiakkaiden kokemuksia Raahen seutukunnan työvoiman palvelukeskuksen palveluprosessista kuntoutuksellisesta näkökulmasta. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2012.

Seppänen T. Vaikeasti työllistyvien palveluverkosto Kyrönmaalla. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu, 2007.

Shemeikka R, Rinne H, Saares A, Parmanne P, Valkonen V, Poutiainen E. Lääkäreiden näkemyksiä kuntoutuksen haasteista ja kehittämisideoista. Kuntoutus 2013; 36 (3): 20–30.

Similä M, Valtanen V. ”Kaikista tärkein se on tuo ihmisten osaaminen”. Työvalmennuksen osaamisen kehittäminen Kainuussa. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2012.

Sinervo L. Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 23, 2009.

Sipari S. Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2002.

Sipari S. Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 2008.

Sipari S, Mäkinen E, Paalasmaa P. Yhteiskehittelyllä näkymää kuntoutuksen käytäntöihin. *Kuntoutus* 2011; 34 (3): 31–39.

Skarpataan ja harpataan! Ettei yksikään putoaisi ... Helsinki: Erilaisten oppijoiden liitto, 2013.

Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (Sata) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 62, 2009.

Suikkanen A, Linnakangas R. Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 8, 2005.

Suikkanen A, Martti S, Linnakangas R. Homma hanskaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 5, 2004.

Suikkanen A, Lindh J. Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. Mitä kehittämistyössä mukanaolo meille opettaa? *Kuntoutus* 2012; 35 (2): 50–57.

Sundström R, Kilkku N. Mielenterveyspalvelut muutoksessa, muuttuvatko käytännöt? Asiakaslähtöisen palveluohjauksen kehittäminen. *Sairaanhoitaja* 2004; 77 (10): 23–26.

Suomela M. Vapautuvan tukiohjelma järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyön edistäjänä 2003–2007. Loppuraportti. Helsinki: Kriminaalihuollon tukisäätiö [s.a.].

Suominen M. Kehys-hanke 1.9.2006–31.12.2007. Erytishuollon perhetyön kehittämishanke Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymässä. Loimaa: Turun ammattikorkeakoulu, 2008.

Suoranta J, Ashorn U, Rissanen P, Viitanen E. Alueellinen uudelleenorganisointi ja hallinta kuntoutuksessa. *Kunnallistieteellinen aikakauskirja* 2008; 36 (1).

Suoranta J, Viitanen E, Ashorn U, Rissanen P. Alueellinen kuntoutusjärjestelmä yhteistyötoimikunnan jäsenten näkökulmasta. *Kuntoutus* 2006; 29 (4): 30–41.

Suoyrjö H. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta Etelä-Pohjanmaalla. Tavoitteet ja toteutuminen. Tampereen yliopisto.

Takala T. AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2006–2009. AVH-kuntoutusprojektin loppuraportti. Helsinki: Aivohalvaus- ja dysfasialiitto, Raportti 7 [s.a.].

Takala T, Peurala SH, Erilä T ym. Aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheen kuntoutuksessa suuria vaihteluja. *Selvitys AVH:n sairastaneiden kuntoutuspalveluista Suomessa*. *Suomen Lääkärilehti* 2010; 65 (5): 399–405.

Torvinen T. Sosiaalityöntekijän rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä neurologisella kuntoutusosastolla. Kuopio: Kuopion yliopisto, 2007.

Tuisku K, Rossi H, Ahola K, Virtanen M. Työterveyshuolto kaipaa yhteistyötä masennuspotilaiden hoitoon. Suomen Lääkärilehti 2009; 64 (13): 1218–1219.

Työ- ja sosiaalihuollon yhteistyöryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita, Työhallinnon julkaisu 246, 2000.

Uutela T. Näkykö kuntoutus hoitoketjuissa. Sairaalaviesti 2000 (4): 21–22.

Valiola V. Nuorten asiakasyhteistyöryhmät mukana kuntoutuksen suunnittelussa. Kuntoutus 2012; 35 (3): 32–35.

Valokivi H, Valokivi H, Kuure T, Haapasalo J. Palveluohjaus ja rikoksiin syyllistyneiden yksilölliset polut. Kisälli-projekti: Yksilökohtainen palveluohjaus -projekti. Loppuraportti. Tampere: Silta-Valmennus, Raportteja 1, 2001.

Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle toiminnastaan 2013 valtiopäiville. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto, Valtiontalouden tarkastusviraston eduskunnalle annettavat kertomukset K 18, 2013.

Vedenkannas E, Koskela T, Tuusa M ym. Vajaakuntoinen TE-toimiston asiakkaana. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 31, 2011.

Veijola A. Kenen ääni kuuluu moniammatillisessa yhteistyössä vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa? Puheterapeutti 2012 (1): 13–16.

Virtanen T. Kuntoutus Parkinsonin taudin eri vaiheissa. Turku: Suomen Parkinson-liitto, 2004.

Vormisto-Äikäs A. Yhtenä kolmesta. Kelan toiminta työvoiman palvelukeskuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 2010.

Väyrynen S, Lindh J. Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Julkaisussa: Laitinen M, Niskala A, toim. Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 2013: 405–426.

Yli-Heikkilä O. ”Kyllä sen pitäisi pelittää tiiminä ja olla arjessa kiinni”. Moniammatillinen yhteistyö kehitysvammaisen nuoren tukemiseksi peruskoulun päätyessä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 2012.

Äijö M, Kinnunen A. Pedagogisia avauksia muistisairaahan hoitoon ja kuntoutukseen. Fysioterapia 2013; 60 (2): 38–41.

Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat 29.10.2008. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim; Suomen Akatemia, 2008.

Liitteet

Liite 1. Toimintakyökuntoutusta koskevat julkaisut

| Nimi, aihe | Konteksti, tavoite ja menetelmät | Tulokset | Kehittämisehdotukset |
|---|--|---|--|
| <p>”Yhteinen mieli, yhteinen kieli”. Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittäminen (Kaakkuriniemi ja Leino 2013)</p> | <p>Kuntarakenneuudistuksen myötä syntyi viiden kunnan, Haukipudas, Kiiminki, Oulu, Oulunsalo ja Yli-Ii, muodostama uusi Oulun kaupungin kuntoutuspalveluyksikkö. Uuden Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminta toteutettiin vuosien 2011–2013 aikana. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa henkilöstön kanssa yhteistyössä uutta toimintaa selkeyttävä ja yhtenäistävä Kuntoutuspalveluiden toimintamalli. Jo ennen viiden kunnan virallista yhdistymistä oli käynnistetty yhdistyvien kuntien kuntoutuksen toimipisteitä koskeva muutosprosessi. Aloitettun ohjelmallisen kehittämistyön tavoitteena oli luoda ns. Kuntoutuspalveluille yhteinen kuntoutuksen toimintamalli, jossa määritellään kuntoutustoiminnan yhteiset lähtökohdat, työkäytännöt ja -välineet. Kehittämistoiminnan strategiseksi lähestymistavaksi valittiin osallistava toimintatutkimus. Ylempi AMK-opinnäytetyö</p> | <p>Kuntoutuspalveluissa toteutetun toimintamallin lähtökohtana ovat kuntoutujan tarpeet ja niiden varhainen tunnistaminen. Kuntoutujan tarpeet käynnistävät kuntoutuksen suunnitteluprosessin ja oikein kohdennetut kuntoutustoitteet.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena syntyi Kuntoutuspalveluiden toimintamalli sekä työntekijöiden osallisuutta edellyttävä kuntoutuspalveluiden kehittämisen malli. Toimintamalli määrittää yhteisen näkemyksen hyvästä kuntoutuskäytännöstä. Kehittämisprosessin aikana tuotettiin lisäksi eri alan kuntoutuksen asiantuntijoiden käyttöön yhteisiä työvälineitä ja -menetelmiä. Kehittämistyöstä hyötyvät Kuntoutuspalveluiden työyhteisön lisäksi Kuntoutuspalveluihin integroituvat monet verkostot sekä Oulun alueen kuntoutuspalveluja tarvitsevat asiakkaat.</p> | <p>Esimies- ja johtotasolla tulee olla aktiivinen suhde sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiskunnallisiin lähtökohtiin. Kykenevätkö esimiehet ja johto näkemään oman toimikuvan sisältävän tämän, on haaste nykyisessä yhteiskunnallisessa tilanteessa. Haluttaessa edistää työhyvinvointia, organisaation oppimista ja työhön sitoutumista tulee esimiesten ja johdon luonnollisesti nähdä oma työ myös jaetun johtajuuden ja työyhteisöllisyyden kehittämisen näkökulmasta.</p> |
| <p>Jatkuva koulutus ja tiivis yhteistyö tärkeää AVH-kuntoutuksessa (Ruuska 2013)</p> | <p>Hoitoketju -projekti Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä käynnistyi vuonna 2010 ja se toteutettiin kahdessa osassa 2010 ja 2012. Tavoitteena oli tehostaa AVH-potilaiden hoitoa ja kuntoutusta lisäämällä koulutusta ja käytännön kuntoutusosaamista. Projekti jakautui kolmeen vaiheeseen: selvitystyö, erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten yhteistyö ja terveyskeskusten yhteistyön käytännön vaihe sekä raportointi. Erikoissairaanhoidon sisällä projektin tavoitteena oli, että AVH-potilaiden siirtyminen neurologiselta akuuttiosastolta kuntoutusosastolle toimii joustavasti kohdistuen potilaisiin, joiden katsotaan hyötyvän kuntoutuksesta ja että minimoidaan kuntoutuksen aloittamisen viiveet. Toinen tavoite oli kehittää aivoverenkiertohäiriön akuuttivaiheen jälkeen kotiutettavien tai sairaalakuntoutuksen läpikäyneiden potilaiden välittömän jatkokuntoutuksen toteutumista.</p> | <p>Selkeät epikriisit lääkitysohjeineen, potilaan toimintakykyä kuvaavat hoitotyön lähetteet sekä erityistyöntekijöiden lausunnot ovat erittäin tärkeitä potilaan siirtyessä jatkohoitoon terveyskeskukseen. Erikoissairaanhoidon sisällä luotiin ”siirtokriteerit” potilaan jatkohoitopaikan valintaa varten päivystysalueelta neurologian osastolle ja neurologian akuuttiosastolta kuntoutusosastolle. AVH-projektin yhteydessä 2012 laadittiin aivoverenkiertohäiriöitä ja niiden kuntoutusta kuvaava hoito-ohjeisto, joka on syyskuusta 2013 lähtien kaikkien toimijoiden käytettävissä sähköisesti Terveystietokeskuksen kautta. Tavoitteena on, että sama hoito- ja toimintamalli toteutuu ja palvelee sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Linkeistä työntekijät saavat nopeasti ja käytännönläheisesti tietoa alueellisista hoitokäytännöistä, yhdyshenkilöistä ja hoito- ja kuntoutusohjeista.</p> | <p>Toimiva hoitoketju ja yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa auttavat lyhentämään kuntoutusosaston hoitajaksoja, jolloin kuntoutusta ja moniammatillisia arviointejä voi tarjota yhä useammalle sairastuneelle.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Kuurot mielenterveyspalvelujen käyttäjinä Suomessa (Lintukangas-Alander 2013)</p> | <p>Tarkoituksena oli selvittää, millaisia mielenterveyspalveluja viittomakieliset ovat käyttäneet ja miten he ovat kokeneet saamansa palvelun. Selvityksen aineisto kerättiin syyskuussa 2012 Webropol-kyselynä, joka avattiin Kuurojen liiton www-sivustolla. Kyselyyn vastasi 56 henkilöä, joista naisia oli 40 ja miehiä 16. Vastaajia oli kaikista ikäryhmistä ja eri puolilta Suomea.</p> | <p>Vaikka enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä saamaansa palveluun ja käyttäisi sitä uudelleen, oman äidinkielen merkitys palvelujen saannissa tuli korostuneesti esille. Vastaajien mielestä mielenterveys-työntekijällä tulee olla hyvän viittomakielentaidon lisäksi hyvä kuurudentuntemus. Mielenterveyspalveluista tulee tiedottaa enemmän viittomakielisille asiakkaille.</p> | <p>Kuurojen mielenterveyspalveluista tulee avata julkinen keskustelu, jossa tavoitteena on lisätä yhteistyötä eri tahojen kanssa. Verkostoituminen ja palvelujen kehittämishankkeet takaisivat paremmat mielenterveyspalvelut kuuroille.</p> |
| <p>Kaikki mitä voimme tehdä yhteishengen luomiseksi, on tehtävä! Kajaanin seudun aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuushoidon työntekijöiden yhteistyön kehittäminen (Kinnula 2012)</p> | <p>Kehittämistehtävänä Kajaanin seudun aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuushoidon vastuualueella vuoden 2010 aikana. Kehittämistehtävän lähestymistapana on toimintatutkimus, jonka tavoitteena on tutkia nykytilannetta ja tuottaa tietoa mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidon kehittämiseksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidon nykytilannetta mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden näkökulmasta. Ylempi AMK-opinnäytetyö</p> | <p>Mielenterveys- ja päihdepotilaista muodostui kolme pääluokkaa 1) mielenterveyspotilaat 2) potilaat, joilla molemmat sekä mielenterveys että päihdehäiriö ja 3) potilaat, jotka käyttävät päihteitä itsehoitokeinona. Haasteet mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidon järjestämisessä liittyivät päivystyksellisen avun jälkeiseen hoitoon, perusterveydenhuollon rooliin, riittämättömiin resursseihin ja ”väärin potilaisiin” toimivassa palvelujärjestelmässä. Työntekijät kokivat tarvitsevansa työn tekemiseen selkeitä rakenteita, resursseja ja moniammatillista työotetta.</p> | <p>Kehittämisen kohteiksi tämän tutkimuksen perusteella nousee erilaiset kuntoutusvaihtoehdot, mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden yhteistyö sekä työtyytyväisyys. Jatkohaasteeksi Kajaanin seudulla nousee mielenterveys- ja päihdepotilaan integroidun hoitomallin kehittäminen.</p> |
| <p>Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palvelut Etelä-Kymenlaakson mielenterveys-, päihde- ja perusterveydenhuollossa. Palvelutarjoajan näkökulma (Ruusu ja Forsman 2012)</p> | <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia mielenterveys- ja päihdeasiakkaalle tarjottavien palvelujen nykytilaa sekä kartoittaa palveluihin liittyviä kehittämistarpeita mielenterveys-, päihde- ja perusterveydenhuollon näkökulmasta Etelä-Kymenlaakson alueella. Tutkimus toimi taustatyönä Mietippä-hankkeen koordinoimassa ja toteuttamassa Etelä-Kymenlaakson mielenterveys- ja päihdestrategian rakentamisessa vuosille 2012–2016. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilta keväällä 2011 aikana. Haastatteluvain oli yhteensä kymmenen perusterveydenhuollon, mielenterveys- sekä päihdepalveluiden esimiestä. Ylempi AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Tulosten mukaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palvelujen järjestämiseen liittyy paljon haasteita. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden yhdenvertaiseen kohteluun eri palveluissa voidaan vaikuttaa kehittämällä matalan kynnyksen palveluvaihtoehtoja perusterveydenhuoltoon ja mielenterveyspalveluihin.</p> | <p>Työntekijöiden osaamista ja palvelujen välisiä konsultointimahdollisuuksia kehittämällä pystytään palvelun tarpeeseen vastaamaan paremmin siinä palvelussa johon asiakas ensisijaisesti ottaa yhteyttä. Samalla asiakkaan tiedonsaanti ja osallisuus omassa hoidossa vahvistuvat.</p> |
| <p>Yhteiset asiakkaat. Ammatikorkeakoulu ja sairaala kehittäjäkumppaneina (Harra ym. 2012)</p> | <p>Toiminta sijoittui pääosin Espoon sairaalaan. Liittyvä Voima-hankkeen tavoitteena oli kehittää tämän ihmisten sairaalan osaamista ja asiantuntijuutta. Toimintatutkimuksellinen kehittämisote. Yhdessä osaprojektissa edistettiin onnistunutta kotiutumista tutkimalla ja kehittämällä asiakkaan kotiutumisprosessiin sisältyvää rajapintatyöskentelyä. Tavoitteena on</p> | <p>Ks. menetelmät. Rajapinnoilla tapahtuvan työskentelyn kehittäminen perustuu dialogiin ja yhteiseen tahtoon muutoksen kohteesta, työskentelyn vaiheista ja vastuista. Kotiutumisen kehittämisen tavoitteilana Espoon sairaalassa oli onnistunut kotiutuminen. Työskentelyn vaiheet ja vastuut kirjattiin kehittämissuunnitelmaan, jonka kautta</p> | <p>Monialaisen asiakaslähtöisen työskentelyn edistämiseksi silta- kompetenssin kehittäminen on keskeistä. Ideana olisi, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten joukossa on kullakin alalla asiantuntijoita, joilla on perusymmärrys jonkun toisen ammattiryhmän työn lähtökohdista ja mahdollisuuksista.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | ollut yhteisen työskentelyn jäsentäminen asiakaslähtöisesti palveluprosessin muotoon. Yhdessä osaprojektissa kehitettiin potilaan toimintakykyä edistävän, hyvää kuntoutusta ja innovatiivisia toimintatapoja hyödyntävän toimintamalli Espoon sairaalan akuuttihoidon osastolle. | työskentelyn etenemistä myös arvioitiin yhdessä puolivuositain. | |
| Hajanaisista käytännöistä yhtenäisiin suosituksiin CP-lasten kuntoutuksessa (Mäenpää ym. 2012) | Menetelmät CP-lasten kuntoutuksen ja seurannan kansallinen kehittämishanke alkoi vuonna 2008. Tavoitteena oli valita kliiniseen työhön ja tuloksellisuuden arvioitiin soveltuvia arviointimenetelmiä, joiden avulla pystyttäisiin muodostamaan käsitys CP-vammaisen lapsen kokonaistilanteesta ja kuntoutuksen vaikutuksesta lapsen toimintakykyyn. Tutkimuksen kohteena oli 269 lasta tai nuorta, joiden ikä vaihteli 8 kuukaudesta 20 vuoteen. | Artikkelissa kuvataan hankkeen kulkua sekä esitetään CP-vammaisen lapsen toimintakykyä kuvaavat luokitukset ja mittarit, joihin hankkeen tuloksena päädyttiin. | Kuntoutuksen tarkoituksenmukainen järjestäminen ja tuloksellisuuden arviointi on mahdollista vasta, kun käytämme yhteisesti hyväksytyjä toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Hanke osoitti yhdenmukaisista käytännöistä sopimisen olevan mahdollista. Mallia voidaan soveltaa myös muihin moniammatillista kuntoutusta edellyttäviin sairauksiin. |
| Psykiatriaprosessit nyt ja tulevaisuudessa (Paunio ym. 2012) | Asiantuntija katsaus, jossa esitellään psykiatrian määritelmää ja psykiatrian koulutusta sekä tutkimusnäyttöä hoidon vaikuttavuudesta. Pohditaan psykiatriaa terveydenhuollon hoitoketjussa ja visioidaan ohjauksjärjestelmiä, jotka voivat helpottaa hoitoon hakeutumista ja sen tuloksellisuuden seuraamista tulevaisuudessa. | Suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä psykiatria kuuluu kuntien järjestelyvastuulle. Julkissa terveydenhuollossa on psykiatrian osaamista ja psykiatrian hoitoketjuja, mutta ei psykiatrian virkoja. Valta-osa potilasta ohjautuu psykiatriapalvelujen piiriin julkisen sektorin kautta. Mikäli terian on tarkoitus toteutua yksityisesti tai kuntoutuspsykiatriana, potilaan tehtäväksi jää etsiä psykiatrian hoitoketjuja. Tehtävä voi joskus osoittautua ylivoimaiseksi, koska koordinoitua, eri psykiatrian asiantuntijoiden edustavien psykiatrian hoitoketjujen välitystoimintaa ei ole tarjolla eikä psykiatrian saatuuskaan ole aina itsestään selvää. | Terapiaan hakeutumisen kynnyksen madaltamiseksi ja hoitoketjujen sujuvoittamiseksi tarvitaan jatkossa uusia keinoja. Laadukas ja kattava psykiatriatoiminta edellyttää valtakunnan tasolla ainakin psykiatrioiden järjestämis- ja kustannusvastuiden selkiyttämistä, psykiatriakoulutuksen hallittua ja keskitettyä kehittämistä ja psykiatriaan ohjautumisen organisoimista entistä joustavamaksi, oikeudenmukaisemmaksi ja systemaattisemmaksi. Nykyisen hoitoketjuajattelun mukaisesti psykiatrioita tulisi järjestää mahdollisimman joustavasti ja tarpeenmukaisesti eikä hoitoon pääsyssä saisi olla alueellisia tai muita kliinisestä tilasta riippumattomia eroja. |
| Kroonisen kivun hoidon kehittäminen perusterveydenhuollossa (Hagelberg ja Heiskanen 2012) | Kuvata kipupotilaan hoitoa ja kuntoutusta perusterveydenhuollossa. Asiantuntija-näkökulma. | Hoitoon pääsyn kriteerit ja kansalliset hoitosuositukset linjaavat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä työnjakoa kipupotilaiden hoidossa. Alueellisissa hoitoketjuissa on sovittu paikallisesta yhteistyöstä ja rajapinnoista organisaatioiden välillä. Perusterveydenhuollon sisäiset toimintamallit kipupotilaiden hoidossa ovat kuitenkin monin paikoin vielä selkiyttämättömiä. | Terveyskeskuksessa muiden sairauksien hoidosta tuttuja moniammatillisia toimintamalleja on mahdollista soveltaa myös kivun hoitoon. Keskeisiä periaatteita toimintamallin kehittämisessä ovat ammattiryhmäkohtainen erityisosaaminen, ammattiryhmien ja erikoisalojen välinen yhteistyö sekä työryhmätyöskentely. |
| Aivoverenkiertohäiriöpotilaan potilasohjauksmallin käyttöönotto Haukiputaan terveyskeskuksessa (Haapala 2011) | Tämän tutkimus- ja kehittämistyön tehtävänä oli määrittää aivoverenkiertohäiriöpotilaan (AVH-potilas) potilasohjauksmallin keskeiset käsitteet toiminnanohjauksen lähtökohdiksi sekä kuvata ja analysoida | Lähtötilannekartoituksen mukaan potilaat pääosin luottivat henkilökuntaan ja olisivat tarvinneet toimintaterapeuttia terveyskeskukseseen. Omaisten käsitykset riippivat täysin hoitotuloksista. Hoito- | Mallin käytäntöön viemistä edisti käsitteiden määrittäminen jalkautettaville tehtäville sekä henkilöstön osallistuminen kehittämiseen. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | miten mallin juurtuminen Haukiputaan terveyskeskuksen työyhteisön toimintakäytännöksi eteni tämän kehittämistyön aikana. Tutkimusaineisto koostui potilaiden, omaisten ja henkilökunnan ryhmä- ja teemahaastatteluilta, kyselytutkimuksista sekä päiväkirja-aineistosta. AMK-opinnäytetyö. | henkilökunta piti vahvuutena akuuttiosaston fysioterapeutin osaamista. | |
| Hyvän kuntoutuskäytännön perusta: käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa (Paltamaa ym. 2011) | Vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeeseen (VAKE) kuuluvan tutkimuksen tavoitteena oli kolmen diagnoosiryhmän – aivoverenkiertohäiriön (AVH), multipeliskleroosin (MS) ja Cerebral Palsyn (CP) – avulla kuvata Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen nykytilaa, sen kehittämistarpeita ja eri kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuutta sekä laatia suositukset hyvästä kuntoutuskäytännöstä. Tutkimus toteutettiin laajassa tutkimusyhteistyössä vuosina 2007–2009. Kirjan toisessa osassa kuvataan AVH-, MS- ja CP-kuntoutuksen nykikäytännöt, jotka perustuvat kuntoutusalan ammattilaisille ja asiantuntijoille tehtyihin kysely- ja haastattelututkimuksiin, sekä esitellään Kelalle lähetettyjen kuntoutussuunnitelmien analyysit. | Suosituksukset perustuvat edellä mainittuihin tutkimuksiin ja Asiakkaan äänellä -tutkimukseen. Suositusten tavoitteena on mahdollistaa tämänhetkisen tiedon mukainen asiakaslähtöinen, oikea-aikainen, oikein kohdennettu ja vaikuttava kuntoutus vaikeavammaisille kuntoutujille. | Kuntoutujan sujuva ja yksilöllinen kuntoutusprosessi edellyttää suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä eri organisaatioiden välistä, moniammatillista sekä osaavaa yhteistyötä, kuntoutujan näkemyksen ja elämän kokonaistilanteen ymmärtämistä, joustavaa tiedonvälitystä sekä pitkäaikaista ohjausta, tukea ja seurantaa. Kuntoutuksen viitekehysten tulee käyttää ICF-luokitusta. |
| Kuntoutusta moniammatillisesti taidolla. Sairaanhoidaja ikäihmisten kuntoutuksen moniammatillisessa työryhmässä Rokuan Kuntoutus Oy:ssä (Hukkanen ja Karvonen 2011) | Opinnäytetyön aiheena oli sairaanhoitajan rooli moniammatillisen työryhmän jäsenenä ikääntyvien kuntoutuksessa. Tarkoituksena oli selvittää, millainen työnjako Rokuan Kuntoutus Oy:n palvelulinja II:n moniammatillisessa työryhmässä oli, sekä selvittää ja selkeyttää sairaanhoitajan roolia kyseisen työryhmän jäsenenä. Tavoitteena oli auttaa ao. moniammatillista työryhmää/henkilökuntaa kehittämään työskentelymalleja, joiden avulla motivoidaan asiakasta omaehtoiseen ja ennaltaehkäisevään toimintaan. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta, josta aineistonkeruu suoritettiin avoimena sähköpostikyselynä moniammatillisen työryhmän jäseniltä ja toimeksiantajan edustajilta. | Tutkimuksen tuloksena selvisi, että Rokuan Kuntoutus Oy:n palvelulinja II:n moniammatillisen työryhmään kuuluvan sairaanhoitajan toimenkuva ei ollut selkeä muille ryhmän jäsenille. Sairaanhoidaja teki päällekkäistä työtä kaikkien ryhmään kuuluvien toimijoiden kanssa. Lisäksi muidenkin ryhmään kuuluvien työntekijöiden toimenkuviin oli päällekkäisyyksiä. Sairaanhoidajan toimenkuvaan muut ryhmän jäsenet toivoivat enemmän kliinisyttä. Kaikki kysymyksiin vastanneet työryhmän jäsenet esittivät ryhmään sopivia uusia toimintamalleja, esimerkiksi uusia ryhmätoimintoja, viikonlopputapaamisia ja kotikäyntejä. | Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan pitää seuraavia seikkoja: moniammatillisen työryhmän toimenkuvien selkeyttämisen jälkeen sairaanhoitajan ammatitaitovaatimuksiin kuuluvaa osaamista voisi hyödyntää tehokkaammin kuntoutujan/asiakkaan ja työryhmän hyväksi Rokuan Kuntoutus Oy:n palvelulinja II:ssä. Työryhmän jäsenet ilmaisivat kiinnostuksensa kehittää toimintaansa luodakseen uusia toimintamalleja, tämä toi positiivisen viestin tilaajan strategiaaudistusta ajatellen. |
| Omaohjaajan rooli avokuntoutushankkeessa (Huuskonen 2011) | Päätavoite oli suunnitella ja laatia uudessa avokuntoutusmallissa toimivan omaohjaajan toimenkuva. Osa uuden moniammatillisen ryhmämuotoisen avokuntoutushankkeen suunnittelua ja käynnistämistä (Kela/VAKE-hanke/MS-kuntoutushanketta). Kehittämistehtävä. | Kehittämistyön aikana kehitettiin omaohjaajien käyttöön tarvittavat lomakkeet sekä laadittiin kirjallinen omaohjaajien työohje, jossa on tarkemmin kirjattuna omaohjaajan tehtävät moniammatillisen avokuntoutuksen kehittämishankkeen eri vaiheissa. | Omaohjaajan rooli kuntoutuksen yhteistyössä voisi tuoda ratkaisua kuntoutuksen koordinoinnin ongelmiin. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Yhteistyö tekee hoitotyöstä hauskaa ja tehokasta (Klawér ja Lejonqvist 2011)</p> | <p>PROFS-moniammatillinen ikäihmisten kuntouttava hoito toteutettiin yhteistyössä amk Arcadan ja Siipoon terveyskeskuksen kahden osaston sekä fysioterapiayksikön kanssa. Tavoitteena oli yhteistyö ikäihmisten moniammatillisesti toteutetun kuntouttavan hoidon kehittämiseksi. Toimintatutkimus.</p> | <p>Potilaan kuntoutuksen systemaattinen dokumentointi ja seuranta RAI-indikaattorien avulla on otettu käyttöön. Hoitotyön ammattiryhmien välinen yhteistyö on vahvistunut, ja hoitoympäristöä on kohennettu Snoezelen-terapia-menettelmän pohjalta.</p> | <p>Ikäihmisten hoidon laadun kehittämiseen tarvitaan voimavarojen ja sitoutumisen lisäksi moniammatillista tiimiä, jossa tasa-arvoiset toimijat tekevät yhteistyötä potilaan parhaaksi.</p> |
| <p>Kuntouttava työote moniammatillisena yhteistyönä hoitokoti Antinrinteen ja kuntoutuspalveluiden henkilöstön kuvaamana Rinnekodissa (Aho 2011)</p> | <p>Rinnekoti. Kehittämistyön tarkoituksena oli luoda ymmärrystä ja tuottaa tietoa siitä, mitä kuntouttava työote on Antinrinteen hoitokodin hoitohenkilöstön ja kuntoutuspalveluiden terapeuttien kuvaamana. Lisäksi kehittämistyössä selvitettiin, miten moniammatillista yhteistyötä tehdään kuntouttavan työotteen toteuttamisessa. Toimintatutkimus.</p> | <p>Kuntouttavaan työotteeseen kuuluvan yhtenäiset tavoitteet, henkilöstön työtä tukevat toimet ja asiakaslähtöisyys. Moniammatillinen yhteistyö toteutuu vuorovaikutuksellisenä keskusteluna. Sitä edistää ohjaus ja koulutus, asiantuntijayhteistyö, ammatillinen arvostus ja asiantuntijuus, tiedonkulku. Estäviä tekijöitä ovat riittämättömät resurssit, kiire, puuttuvat yhteistyökäytännöt, motivaation puute, epäselvä työnkuva, puutteellinen tiedonkulku.</p> | <p>Kuntouttava työote todettiin kuuluvan kaikille asiakkaan kanssa työskenteleville henkilöille arjen hoitotyöhön liittyen. Se perustuu tavoitteen asettamiselle yhdessä asiakkaan kanssa ja toteutuu parhaiten moniammatillisena yhteistyönä eri ammattiryhmien kesken.</p> |
| <p>Toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen moniammatillisena yhteistyönä ICF-viitekehyksen mukaan. Toimintaympäristönä Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus (Alajoki-Nyholm 2011)</p> | <p>Tarkoituksena oli selvittää, miten kuntoutujien toimintakykyä oli kuvattu sairauskertomusdokumenteissa sekä millaisiin arviointikäytäntöihin ja moniammatilliseen yhteistyöhön kuvaus perustui Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskuksessa. Tutkimusaineisto muodostui viiden selkäydin- ja viiden aivovauriokuntoutujan moniammatillisen työryhmän kirjallisista dokumenteista (n = 82).</p> | <p>Kaikkien kuntoutujien kohdalla oli kuvattu sekä toimintakykyä että toimintarajoitteita ja kaikissa ICF-luokituksen osa-alueissa. Painopisteet kuvausten jakautumisessa eri aihealueisiin vaihtelivat sekä vammaryhmien välillä että niiden sisällä. Moniammatillinen työskentely näkyi dokumenteissa lähinnä yhteisinä kokouksina kuntoutujan kanssa.</p> | <p>ICF-luokitukseen pohjautuvat lomakkeet ohjasivat ottamaan kuntoutujan aktiivisesti mukaan toimintakykynsä arviointiin sekä huomioimaan hänelle tärkeät ympäristö- ja yksilötekijät. Niiden avulla saatiin myös tiivistettyä moniammatillista yhteistyötä.</p> |
| <p>Uudistettu kuntoutuksen suunnittelun toimintamalli Sateenkaaren palvelukodissa Tahkokankaan palvelukeskuksessa (Erkkilä 2011)</p> | <p>Tahkokangas Sateenkaaren palvelukoti. Kehitysvammaisten nuorten kuntoutuspalvelujen kehittäminen. Toimintatutkimus.</p> | <p>Kehittämistyö tuotti moniammatillisen ja asiakaslähtöisen kuntoutuksen suunnittelun toimintamallin toimintaohjeineen sekä kirjallisen kuntoutuksen suunnittelun lomakkeen dokumentointia varten. Toimintamallin mukainen työskentely ohjaa moniammatillisen työryhmän toimintaa yhteistyön tekemiseen ja yhteisen tiedon jakamiseen ja käsitteilyyn. Verkostopalaverissa yhteistyön tekemistä ohjaava dialoginen toimintamalli mahdollistaa monitoimijaisen yhteistoiminnan.</p> | <p>Moniammatillista verkostoyhteistyötä kehitettävä. Yhteistyön kehittämisessä valtakunnallisten toimintakäytänteiden (ICF, GAS) hyödyntäminen lisää kuntoutuksen suunnittelun laatua.</p> |
| <p>Vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa (Kumpulainen ym. 2011)</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisyydestä lasten neurologian yksikön moniammatillisessa yhteispalaverissa. Osatutkimustehtävän tarkoituksena on saada tietoa millaisia ehdotuksia vanhemmilla on moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi. Tutkimustulosten avulla lasten neurologian yksikössä on mahdollisuus jatkossa tarkastella ja tarvittaessa kehittää</p> | <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että haastatteluun osallistuneet vanhemmat kokivat asiakaslähtöisyyden moniammatillisessa yhteispalaverissa moniulotteisena ja itselleen hyvin merkityksellisenä asiana. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että päätöksenteko oli asiantuntijalähtöistä ja keskustelu rutiinimaista.</p> | <p>Tutkimuksemme antaa viitteitä siihen, että moniammatillista yhteispalaveria on mahdollista kehittää yhteistyössä sekä asiakasta että organisaatioita palvelevaksi. Tavoitteena tulisi olla sellainen asiakaslähtöinen työ, jota luonnehtivat kumppanuus ja dialoginen yhteistyö eri osapuolten kesken.</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>moniammatillisen yhteispalaverin asiakaslähtöisyyttä. Tutkimus on laadullinen tapaustutkimus. Aineistonhankintamenetelmänä tutkimuksessa käytettiin teemahaastattelua. Tutkimus toteutettiin pohjoissuomalaisessa kunnassa. AMK-opinnäytetyö.</p> | | |
| <p>Hoito- ja kuntoutussuunnitelmamalli Pudasjärven kaupungin terveyskeskuksen ja kotihoidon yhteiskäyttöön (Lamminkangas 2011)</p> | <p>Kehittämistyön tavoitteena on kehittää terveyskeskuksen ja kotihoidon yhteistyökäytäntöä. Pudasjärven kaupunki suunnitteli kuntoutusosaston perustamista osana sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskehittämistä vuonna 2008. Tämän toimintatutkimuksena toteutetun kehittämistehtävän arkoituksena oli tuottaa yhteistyönä hoito- ja kuntoutussuunnitelmamalli Pudasjärven kaupungin terveyskeskuksen ja kotihoidon käyttöön. Kehittämistyö toteutettiin terveyskeskuksen vuodeosaston ja kotihoidon henkilöstön yhteistyönä vuosina 2009–2010. Ylempi AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Yhteiskehittelyn tuloksena tuotettiin hoito- ja kuntoutussuunnitelmamalli, mikä alkaa kuntoutus- ja hoitosuunnitelma-palaverilla, jossa asiakkaan kuntoutumisen suunnittelu käynnistyy moniammatillisena yhteistyönä yhdessä asiakkaan ja hänen omaisten kanssa alkuhaastattelun ja toiminta kykyarvion perusteella hoitoprosessin alussa.</p> | <p>Uuden toiminta mallin käytöllä turvataan asiakkaan tarpeista lähtevä ja mahdollisimman saumaton kotiin siirtyminen.</p> |
| <p>Yhdessä paremmin. Aivo-ohjauskuntoutuksen tehostaminen moniammatillisuudella (Eronen 2011)</p> | <p>Kruunuapuisto. Tavoitteena tehostaa moniammatillista aivo-ohjauskuntoutusta. Muutosinterventio joka koostui moniammatillisista työryhmätapaamisista.</p> | <p>Moniammatillisen työryhmän jäsenillä oli samansuuntainen näkemys eri ammattiryhmien työstä, mutta moniammatillinen yhteistyö vastasi lähinnä rinnakkain työskentelyä. Kehittämistyön aikana rinnakkain työskentelystä päästiin ammattirajoja sovitusti ylittävään työskentelyyn.</p> | <p>Kokeiltua toimintamallia voidaan hyödyntää sovelletusti myös muiden potilasryhmien kohdalla moniammatillisen yhteistyön tehostumiseksi ja pyrittäessä kohti entistä asiakaslähtöisempää toimintaa. Jatkossa on kehitettävä edelleen myös uusia työkäytänteitä, jotta moniammatillisuutta voitaisiin hyödyntää vieläkin tehokkaammin aivo-ohjauskuntoutuksessa.</p> |
| <p>Uusi toimintakäytäntö vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Raportti kehittämistyön toteutuksesta (Korrensalo ja Leppävuori 2011)</p> | <p>Kehittämistyö on osa Vajaaliikkeisten Kunto ry:n (VLK ry) koordinoimaa Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin toteutusta Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Oulun alueella on ollut oma osaprojekti Lasten ja nuorten hyvän kuntoutuskäytännön ja toiminnallisten kuntoutusverkostojen kehittäminen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle, jonka tavoitteet ohjasivat tämän toimintatutkimuksen käynnistymistä. Kehittämistyö toteutettiin vuosina 2009–2011, ja siihen osallistui lasten kuntoutuspalveluja käyttävien perheiden edustajia, lääkinnällisen kuntoutuksen terapiapalveluja tuottavia terapeutteja sekä päivähoidon edustajia Oulusta ja Kemistä. Lisäksi kehittämistyöhön osallistui Oulun yliopistolliseen sairaalaan lasten neurologian yksikön ja Tervaväylän koulun</p> | <p>Prosessissa kuvautuu uudenlainen toimintakäytäntöjen kehittämismalli, joka tuotettiin yhteistoiminnallisesti perheiden, Oulun yliopistollisen sairaalan lastenneurologian yksikön ja Tervaväylän koulun asiantuntijoiden sekä kuntoutuspalveluja tuottavien terapeuttien ja päivähoidon asiantuntijoiden kanssa. Kehittämistyön keskeisin tulos on vaikeavammaisten lasten kuntoutusmallin kehittämisen suositukset PPSHP:n alueelle; suositukset on tuotettu kehittämistyöhön osallistuneiden tuottamien suorien kehittämisehdotusten sekä tässä raportissa julkaistujen tutkimustulosten perusteella.</p> | <p>Tarvitaan mm. lasten kuntoutuksen kehittämisen työryhmä sairaanhoitopiirin alueelle ja kuntoutustyöryhmän toimintaan selkeä struktuuri ja toimintamalli.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <p>edustajia. Kehittämismenetelmänä käytettiin toimintatutkimusta. Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää vaikeavammaisten lasten kuntoutuksen toimintamallia Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) alueella VLK ry:n ”Lasten hyvä kuntoutus” -mallin mukaisesti. Lisäksi tuotettiin uuden toimintamallin mukaiset toiminnan kehittämisuositukset. Ylempi AMK-opinnäytetyö.</p> | | |
| <p>”Nythän sen ossaankin”. Hyvän kuntoutuskäytännön kehittyminen Pudasjärven terveyskeskuksessa (Hassi 2011)</p> | <p>Oulunkaaren seutukuntaan perustetun sosiaali- ja terveystoimen uuden yhteistoiminta-alueen ja Pudasjärvelle perustettavan kuntoutusosaston aiheuttaman muutoksen tueksi järjestettiin kuntoutuskoulutus. Kehittämistyöhön liittyvän tutkimuksen tarkoitus oli kuvata, miten koulutukseen osallistuneiden työntekijöiden kuntoutusosaaminen kehittyi koulutushankkeen aikana. Koulutus noudatti tutkivan oppimisen ja osallistavan toimintatutkimuksen periaatteita. Arviointitutkimuksen tutkimusaineisto muodostui koulutusprosessin kuluessa osallistujien tekemistä ennako- ja oppimistehävistä, haastattelemalla tuotetuista aineistoista, erilaisista koulutushankkeen aikana tuotetuista kirjallisista dokumenteista ja tutkijan päiväkirja-aineistosta.</p> | <p>Kuntoutuskoulutuksen päättyessä kuntoutumista edistävä toimintamalli oli syventynyt ja yhteinen näkemys kuntoutuksesta rakentui toimintaa ohjaavaksi viitekehyyksi. Eri ammattiryhmät olivat lähestyneet toisiaan ja työntekijät olivat havahtuneet uudentyypiseen moniammatilliseen yhteistyöhön. Kuntoutuksen tietoperustan lisääntymisen myötä oli mm. helpompi perustella asiakkaille kuntoutumista tukevia hoitotyön toimintakäytäntöjä. Tavoitteellinen toiminta oli systemaattista ja asiakkaan oma aktiivinen rooli oli lisääntynyt.</p> | <p>Osallistava, keskustelua tukeva koulutusmenetelmä, ryhmätöiden tekeminen ja asioiden miettiminen yhdessä koettiin antoisana ja yhteistyön kehittämistä tukevana asiana. Työilmapiiri muuttui toisen työtä - ja tätä kautta myös toisia – arvostavaksi. Koulutuksessa käytetty menetelmä soveltuu käytettäväksi muissakin vastaavanlaisissa kehittämishankkeissa.</p> |
| <p>Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän palvelun laadun kehittäminen perhekeskeisen lähestymistavan avulla. Turun sosiaali- ja terveystoimen Kuntoutumispalveluissa (Penttinen 2010)</p> | <p>Hankkeen tavoitteena oli kehittää lastenneurologisen kuntoutustyöryhmän palvelun laatua perhekeskeisen lähestymistavan avulla vuosina 2009–2010 Turussa. Hanke sisälsi kyselyt työntekijöille (n = 27) ja Lastenneurologisen yksikön alle kouluikäisten lasten asiakasperheille (n = 121), kaksi koulutus-tilaisuutta ja moniammatilliselle työryhmälle suunnatun työnohjauksen. Ylempi AMK-opinnäytetyö</p> | <p>Kyselyyn vastanneista perheistä (n = 69) 71 % oli tyytyväisiä lastenneurologisen yksikön kuntoutustyöryhmän nykykäytäntöihin (vastausprosentti 57 %). Vanhemmat olivat tyytyväisiä siihen, että lapsi on päässyt Lastenneurologisen yksikön kuntoutustyöryhmän asiakkaaksi ja sitä kautta lapsella ilmenneisiin ongelmiin on puututtu ajoissa. Perheiden onnistumisen kokemukset painoutuivat myös työntekijöiden yhteistyötaitoihin, perheille annettuun tukeen ja ohjaukseen, kuntoutustyöryhmän toimintaan, asioiden sujumiseen ja avoimeen ilmapiiriin. Kritiikki kohdistui liian tiukkoihin aikatauluihin, joiltakin osin liian rutiinimaisesti toimivaan kuntoutustyöryhmään ja puheterapian saamisen vaikeuteen. Vanhemmista 22 % oli tyytymättömiä yksiköiden hajanaisuuteen. Perheiden kehittämisedotuksissa korostuivat seuraavat asiat: kartoitetaan perheen voimavarat ja kokonaistilanne, lisätään yhteistyötä kuntoutuspalveluja</p> | <p>Perhekeskeisten arviointimenetelmien ja työskentelytapojen omaksuminen edellyttää Kuntoutumispalvelun organisaatiolta systemaattisempaa koulutussuunnittelua ja toiminnan kehittämistä sekä toimivaa palautejärjestelmää.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | tuottavien tahojen välillä ja puheterapian saatavuutta. Vanhemmat ehdottivat joustoa aikatauluihin ja lapsen kuntoutuksesta vastaavaa henkilöä, joka luotsaa perhettä byrokratian sokkeloissa. Ajanpuute ja perhekeskeiseen työskentelyyn soveltuvien arviointi- ja työskentelymenetelmien puute vaikeuttaa jonkin verran perhekeskeistä työskentelyä. | |
| Aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheen kuntoutuksessa suuria vaihteluja. Selvitys AVH:n sairastaneiden kuntoutuspalveluista Suomessa (Takala ym. 2010) | Kartoitus AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautumista ja kuntoutuksen toteutumista tehtiin vuonna 2006. Aineisto koottiin haastattelemalla AVH-kuntoutuksesta vastaavia henkilöitä, jotka työskentelivät maamme yliopisto- ja keskussairaaloissa 24 akuuttiosastolla ja 10 kuntoutusosastolla. Lisäksi kyselylomakkeet lähetettiin kaikkiin Suomen 237 terveyskeskukseen ja niiden AVH-yhdyshenkilölle. Vastaukset saatiin 145 terveyskeskuksesta, joiden alueella asuu 81 % Suomen väestöstä. Kyselylomakkeet lähetettiin myös AVH-potilaita kuntouttaviin yksityisiin kuntoutuslaitoksiin ja aluesairaaloihin. | AVH:n sairastaneiden kuntoutusresursseissa on huomattavaa vaihtelua maassamme. Paras tilanne on Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä, jossa yli 40 % sairastuneista pääsee suosituksen mukaiseen moniammatilliseen kuntoutukseen. Heikoimmilla alueilla vain muutama prosentti sairastuneista saa tarvitsemaansa laaja-alaista ja intensiivistä kuntoutusta sairauden ensimmäisinä kuukausina. AVH:n sairastaneiden kuntoutusresurssit vaihtelevat sairaanhoitopiirien välillä. Myös sairaanhoitopiirien sisällä on isoja eroja terveyskeskusten välillä, ja kuntoutusresurssit ovat monilla paikkakunnilla alimitoitettuja. | Tilanteen parantamiseksi esitetään AVH-kuntoutuksen keskittämistä riittävän suuriin erityisosaamiskeskukseen: sataatuhatta asukasta kohden tulisi olla 12–15-paikkainen kuntoutusosasto. |
| Kuntoutuminen on osa elämää (Leino 2010) | Asiantuntijapäätelmä. | Kuntoutus on jäänyt terveydenhuollossa nopean etulinjatoiminnan varjoon. Terveydenhuoltoon ei ole onnistuttu jalkauttamaan hyvää lääkinällisen kuntoutuksen toimintakulttuuria. | Tarvittaisiin erikoisalojen yhteistyöllä koottuja suunnitelmallisia hoitokokonaisuuksia. Hoidon, jatkohoidon ja kuntoutuksen koordinoiminen estäisi päällekkäisyyttä ja väliinpuotoamisia. |
| Miten kuntoutuspalvelujärjestelmämme toimii CP-vammaisten henkilöiden elämänkaaren eri vaiheissa? (Airaksinen 2010) | Valtakunnallinen. Lisätä tietoisuuttaja ymmärrystä CP-vammaisten nuorten ja aikuisten tuen tarpeista. Asiakaslähtöinen (järjestö). Invalidiiliitto ry:n ja Suomen CP-liitto ry:n yhteishanke. Projektissa on kerätty tietoa kansainvälisistä tutkimuksista ja kirjallisuudesta, projektin pilottinuorilta ja CP-vammaisilta aikuisilta. | Projekti kehittää uuteen CP-portaaliin erilaisia materiaaleja liitetyen ammatilliseen suunnitteluun, aikuisten hyvinvointiin ja ikääntymiseen sekä kuntoutukseen ohjautumiseen. CP-vammaiset nuoret, aikuiset ja ikääntyvät tarvitsevat monialaista kuntoutusta, joka tukee heidän hyvinvointiaan ja toimintakykyään elämäneri vaiheissa. | Kuntoutuspalvelujärjestelmän käytäntöjä olisi tarpeen kehittää CP-vammaisten ihmisten voimavaroja, elämänhallintaa ja elämäntilanteen kokonaisuutta tukeviksi. Tämä edellyttää eri kuntoutusmuotojen (lääkinällisen, sosiaalisen, kasvatuksellisen ja ammatillisen) prosessien lähentämistä toisiaan täydentäviksi. Yhtenä keinona on yhteisten kokonaisvaltaisten ja moniammatillisten kuntoutussuunnitelmien tekeminen erilaisia kuntoutuspalveluja tarvitseville CP-vammaisille aikuisille. Nykyistä enemmän tarvitaan kuntoutuksen osaamisen seudullista tai alueellista keskittämistä sekä yhteisiä toimintakäytäntöjä toimintakyvyn arviointiin, kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan. Terveydenhuollon ja kuntoutuksen eriammatillaisten keskinäistä kumppanuutta tarvitaan ensisijaisesti lääkinällisen kuntoutuksen sisällä. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| <p>AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2006–2009. AVH-kuntoutusprojektin loppuraportti (Takala [s.a.])</p> | <p>Aivoverenkiertohäiriön kuntoutukseen liittyvä selvitys</p> | <p>Kuntoutuksen saatavuus on epätaisaista. Kuntoutussuunnitelma tehdään erikoissairaanhoidossa, mutta sitä ei systemaattisesti päivitetä terveyskeskuksissa.</p> | <p>Kuntoutuksen heikon saatavuuden osasy on kolmen maksajan ongelma. Kelan kuntoutus tulee vasta myöhemmässä vaiheessa jolloin hyöty on vähäisempi. AVH-yhdyshenkilö varmistamaan kuntoutujan asema terveyskeskuksissa. AVH-koulutusta tulisi lisätä. AVH-kuntoutuksen keskittäminen isoihin yksiköihin.</p> |
| <p>Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta (Järvikoski ym. 2009)</p> | <p>Kuvata kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemuksia kuntoutuksen suunnittelusta, toteutuksesta, vaikutuksista ja hyödyistä sekä kuntoutusverkoston toiminnasta. Valtakunnallinen. Asiakkaille kohdistettu kyselytutkimus (n = 3 958)</p> | <p>Vastajat melko tyytyväisiä kuntoutuksen suunnitteluun ja palveluihin, mutta on myös runsaasti ongelma-kohtia ja muutostarpeita. Voimakkain kritiikki kohdistui tiedotukseen, neuvontaan ja ohjaukseen palvelujärjestelmässä.</p> | <p>Palvelujärjestelmän on parannettava tiedotusta ja tiedon välittämistä vammaisuuteen liittyvistä palveluista ja Kelan tarjoamasta kuntoutuksesta. Kuntoutussuunnitelman tulisi olla kokonaisvaltainen ”elämänsuunnitelma”, jossa otetaan huomioon myös muut kuin suoranaisesti lääkinnälliseen hoitoon tai kuntoutukseen liittyvät asiat.</p> |
| <p>Perheen ja lähiverkoston tietotaidon lisääntyminen tukee kuulonäkövammaisen lapsen kehittymistä (Saari-nen 2009)</p> | <p>Kuulonäkövammaisten Kuntoutumiskeskuksessa toteutettiin vuosina 2001–2003 yhteistyössä Kelan ja Pohjoismaisen kuurosokeusalan henkilöstön koulutuskeskuksen (NUD) kanssa kehittämisprojekti. Sen tarkoituksena oli vastata pienten, syntymästään kuulonäkövammaisten lasten kehityksen tukemisen sekä heidän perheidensä ja lähiverkostonsa ohjauksen ja tuen tarpeisiin. Projektin tuloksena rakentui yksilöllinen kuntoutuslaitosjakso, joka kuuluu Kelan kustantamaan vaikeavammaisten kuntoutukseen. Katsaus käsittelee kehittämisprojektin seurantatutkimusta. Siinä haluttiin selvittää kuntoutusprosessin kokonaisuuden sisältyviä asioita ja niiden toteutumista sekä kuntoutusjakson kykyä vastata perheiden tuen tarpeisiin. Vanhemmille ja lähiverkoston työntekijöille osoitettu kyselylomake sekä Kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden haastattelu.</p> | <p>Lähiverkoston työntekijöiden ja vanhempien sekä työntekijöiden keskinäisessä yhteistyössä osoitettiin olevan kehittämisen tarvetta.</p> | <p>Riittävien resurssien sekä ammattitaidon ja yhteistyön varmistaminen, samoin kuin vastuunjaon selkiyttäminen ja keskinäinen tiedottaminen vähentäisivät vanhempien roolia lapsen kuntoutuksen koordinaattoreina ja helpottaisivat heidän arjessa jaksamistaan. Kokonaisvastuu kuntoutuspalveluiden toteuttamisesta on lapsen kotipaikkakunnalla. Sen toteutuminen antaisi myös Kuntoutumiskeskuksen työntekijöille mahdollisuuden keskittyä omaan erityisosaamisalueeseensa – tiedon jakamiseen kuulonäkövammasta sekä arjessa selviytymisen ohjaamiseen ja tukemiseen.</p> |
| <p>Yksilöllinen kuntoutuslaitosjakso syntymästään kuulonäkövammaisen lapsen kehityksen tukena (Saari-nen 2008)</p> | <p>Syntymästään kuulonäkövammaisten lasten tarpeita varten kehitettiin vuosina 2001–2003 toteutetussa projektissa Kuulonäkövammaisten Kuntoutumiskeskuksessa Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksena toteutettava yksilöllinen kuntoutuslaitosjakso. Tutkimus on projektin seurantatutkimus. Vanhemmille ja lähiverkoston työntekijöille lähetetyllä kaksiosaisella kyselylomakkeella ja Kuntoutumiskeskuksen työntekijöiden haastattelulla on koottu tietoa kuntoutusjakson toteutumisesta ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta projektin jälkeen. Pro gradu.</p> | <p>Kuntoutusjakson tavoitteet olivat sekä lapsi- että perhelähtöisiä. Perheen tuen tarpeisiin vastattiin lisäämällä lähiverkoston työntekijöiden tietotaitoa, missä korostui työntekijöiden osallistumisen tärkeys kuntoutusjakson yhteiseen oppimisprosessiin. Kuntoutusjakso noudatti Kelan linjauksia sen toteutumisesta asiakkaan kotiympäristössä sekä Koivikon ja Siparin (2006) kuvaamaa lapsen hyvää kuntoutuskäytäntöä. Kokonaiskuntoutusvastuun epäselvyys asetti lisäodotuksia Kuntoutumiskeskukselle.</p> | <p>Kokonaisvaltainen palveluiden toteuttaminen kotipaikkakunnalla edellyttää palveluohjauksellista otetta, mikä Koivikon ym. (2006) mukaan tarkoittaa vastuun ottamista, palveluiden keskitettyä koordinoitua sekä monialaista asiantuntijayhteistyötä ja sitoutumista. Tämä samoin kuin vanhempien äänen kuuluminen palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laadinnassa ja toteutuksessa toimivat vain osittain.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Hengityshalvauspotilaiden hoidossa keskittäminen olisi potilaan etu (Aho Nieminen ym. 2008)</p> | <p>Valtakunnallinen. Näkökulma-artikkeli. Mukana asiakasnäkökulma.</p> | <p>Hengityshalvauspotilaan hoito, seuranta ja kuntoutus vaativat moniammatillista yhteistyötä ja lääketieteen eri erikoisalojen yhteistyötä. Yhteistyöllä tarkoitetaan tässä eri ammattiryhmien yhtäaikaista ryhmätyöskentelyä kasvokkain potilaan kanssa. Hengityshalvauspotilaiden hoidosta puuttuu yhtenäisen akuuttihoidon toimintamalli. Myös seurannan ja kuntoutuksen käytäntöjä olisi yhtenäistettävä. Nykyään kaikki 20 sairaanhoitopiiriä vastaavat hengityshalvauspotilaista kukin oman käytäntönsä mukaan.</p> | <p>Akuutit traumaattisen selkäydinvaurion ja erityisesti selkäydinvaurion sekä hengityshalvauksen saaneet potilaat olisi keskitettävä hoitettavaksi vain yhteen yliopistosairaalaan. Hoitavassa sairaalassa pitäisi olla erityinen selkäydinvaurioiden hoitoon erikoistunut yksikkö, joka tekisi yhteistyötä potilaita kuntouttavan keskuksen kanssa. Näin menetellen potilaat säästyisivät tarpeettomilta vaivoilta ja myös yhteiskunta säästäisi.</p> |
| <p>Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Fokusessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat (2008)</p> | <p>Konsensuslausuma (asiantuntijat)</p> | <p>Moniammatillisuus lisää kuntoutuksen vaikuttavuutta. Moniammatillista asiantuntijuutta tarvitaan etenkin siirryttäessä intensiivisen kuntoutuksen vaiheesta ylläpitävään kuntoutukseen. Palveluketjujen hauraus perustuu siihen, että kokonaisvastuuta prosessin etenemistä ei tietoisesti ankkuroida kenenkään tehtäväksi. Aivovaurioiden kuntoutukseen osallistuu useita toimijoita, joiden keskinäinen koordinaatio on usein heikkoa. Terveystieteiden tutkimuksesta tuleva rahoitus saattaa johtaa kuntoutuksen osatavoitteisiin, epäselviin vastuusuhteisiin ja hoitoketjujen katkeamiseen. Terveystieteiden ja Kelan rajapinnalla tapahtuu osatavoitteita, mm. koska vammaisuuden myöntämiskriteerit ovat erilaiset sairauslomalla ja eläkkeellä oleville. Tämä johtaa siihen, että hukataan kuntoutuksen tehokkain aika, ensimmäinen vuosi. Kelan kuntoutuslaki ja laki vammaisesta ovat tältä osin ristiriitaiset.</p> | <p>Kuntoutus tulee tapahtua moniammatillisesti niin sairaalassa, kuntoutuslaitoksissa, työpaikoilla, avohoidossa kuin kotona. Kuntoutujan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon noudatetaan ennalta sovittua alueellista hoito- ja kuntoutusketjua. Äkillisten aivovaurioiden kuntoutus tulee keskittää nykyistä suurempiin kuntoutusyksiköihin erikoisosaamisen turvaamiseksi ja resurssien varmistamiseksi. Jos potilaita hoidetaan perusterveydenhuollon osastoilla, heidän hoitonsa tulee keskittää osaamisen varmistamiseksi. Kuntoutuksen palveluohjaus (case management) auttaa monitoimijaisen ja monirahoitteen hoitoketjun hallintaa.</p> |
| <p>Kuntoutumista edistävä hoitotyö aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä moniammatillisessa kuntoutuksessa (Mäntynen 2007)</p> | <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kliinisen hoitotyön alueelta uutta tietoa kuntoutumista edistävästä hoitotyöstä sairaanhoitajan toiminnan näkökulmasta aivohalvauspotilaiden alkuvaiheen jälkeisessä (3–4 kuukautta sairastumisesta) moniammatillisessa kuntoutuksessa erilaisissa toimintaympäristöissä. Sairaanhoitajan toimintaa tarkasteltiin sairaanhoitajien itsensä ja kuntoutukseen osallistuvien muiden työntekijöiden sekä kuntoutujien ja heidän läheistensä näkemysten pohjalta. Aineisto ja menetelmät: Tutkimusaineisto kerättiin vuosina 2003–2005 yhdestä kuntoutuskeskuksesta.</p> | <p>Työntekijät tunnistivat tutkimuksen toimintaympäristöissä kuntoutuksen yhteisen arvo- ja tietoperustan merkityksen vaikuttavalle kuntoutukselle. Aivohalvauspotilaiden kuntoutuksen toimintatavat olivat kuitenkin erilaisia kuntoutuskeskuksissa ja terveyskeskuksissa henkilöstöresurssien ja yksiköiden toimintakulttuurien vuoksi. Kuntoutuskeskuksessa moniammatillisen tiimin säännölliset kokoontumiset vahvistivat kokonaisnäemyksen luomista kuntoutujan tilanteesta. Kuntoutujan ja hänen läheistensä läsnäolo tiimin kokoontumisessa ei kuitenkaan aina toteutunut yhteisiä kuntoutumisen tavoitteita.</p> | <p>Sairaanhoitajan asiantuntijuuden tulisi saada säännöllisesti vahvistusta moniammatillisen kouluttautumisen kautta, jotta omahoitajuutta voitaisiin mahdollisimman tehokkaasti hyödyntää aivohalvauspotilaiden kuntoutumisen edistämiseksi.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | sesta ja kahdesta terveyskeskuksesta. Tutkimuksen haastatteluihin osallistui yhteensä 107 vastaajaa (43 työntekijää, 44 kuntoutujaa ja 20 kuntoutujien läheistä). Väitöskirja. | teita asetettaessa. Eri toimintaympäristöjen työntekijät pitivät sairaanhoitajan roolia kuntoutumisprosessin tukemisessa merkityksellisenä. | |
| Sosiaalityöntekijän rooli moniammatillisen tiimin jäsenenä neurologisella kuntoutusosastolla (Torvinen 2007) | Tutkimus käsittelee sosiaalityöntekijän roolia moniammatillisen tiimin jäsenenä terveydenhuollon kontekstissa, neurologisella kuntoutusosastolla erikoissairaanhoidon yksikössä. Tutkimus on tapaustutkimus, jonka kohteena on säännöllisesti kokoontuva moniammatillinen kuntoutustiimi. Tiimiin jäsenten ammattinimikkeet ovat sairaanhoitaja, osastonhoitaja, ylilääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti ja kuntoutusohjaaja. | Tutkimustulokset osoittavat sosiaalityöntekijän olevan moniammatillisessa tiimissä tärkeä henkilö ennen kaikkea hyvinvointiosaajana ja etuisuuksien asiantuntijana unohtamatta sosiaalityöntekijän roolia psykososiaalisen tuen antajana. Dialogisuus yhteistyön ja moniammatillisuuden mahdollistajana osoittautui tutkimuksessa tärkeäksi. Moniammatillisuuden etuna voidaan haastattelujen perusteella pitää erityisesti laajan kokonaisnäkömyksen saavuttamista ja puutteina työntekijöiden kiireisyyttä, vaihtuvuutta ja päällekkäisen työn tekemistä. Hyvän vuorovaikutuksen nähtiin haastattelussa syntyvän toisen ammattiryhmän mielipiteen arvostamisesta ja kunnioittamisesta. | Sosiaalityön kehittämistä vaativia asioita ovat perusteella henkilökunnan kouluttaminen sosiaalisten tukien ja niihin liittyvän lainsäädännön sekä muiden perusasioiden osalta. Lisäksi neurologisten kuntoutusosastojen kehittämistarpeista kävi haastattelussa ilmeiseksi jatkuvasti läsnä olevan, asiantuntevan sosiaalityöntekijän merkitys. |
| Sydänkuntoutus osana moniulotteista palveluketjua (Hämäläinen ja Röberg 2007a) | Kuva sydänkuntoutuksen tilannetta Suomessa. Kirjallisuuteen ja tutkimustietoon perustuva tilannekatsaus. | Akuuttiin sairastumiseen liittyvä kuntoutus on terveydenhuollon tehtävä, jota Kelan järjestämät laitoksetuntoutusjaksot täydentävät. | Alueellisesti pitäisi varmistaa katkeamaton hoito- ja kuntoutusketju. Terveydenhuollon ja Kelan yhteistyötä tulee tiivistää. |
| Alaraaja-amputaatiopotilaiden kuntoutuksen kehittämishanke Helsingissä 2004–2006. Loppuraportti (Määttänen 2006) | HUS:ssa alaraaja-amputaatiopotilaiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämishanke. Tavoitteina olivat mm: Amputoitujen henkilöiden saumattoman palvelupolun kehittäminen eri toimijoiden välillä. | Hankkeen perusteella esitettiin mm. seuraavia johtopäätöksiä: amputaatiopotilaan kuntoutuksen ohjaaminen arvioidaan operaation suorittaneessa yksikössä ja arvioinnin toteuttaa HUS verisuonikirurgian klinikan ja Hgin terveyskeskuksen nimeämä yhteyshenkilö. Potilaat, joille hankitaan proteesi, ohjataan terveyskeskuksen kuntoutusosastolle tai erikoisoaamista omaavalla ulkopuoliselle palveluntuottajalle. | Kokemusten perusteella verkottumismalli alaraaja-amputaatiopotilaan kuntoutuksessa vaikuttaa sekä kuntoutujan että terveydenhuoltoverkoston kannalta toimivalta. Kitkaton yhteistyö ja kuntoutuksen koordinointi ovat merkityksellisiä. Yksi kuntoutuspolkumallin etu on pitkään säilyvä kontakti kuntoutujaan. |
| Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen (Hämäläinen ja Röberg 2007b) | Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kuntoutusta eli sydänkuntoutusta koskevassa tutkimuksessa selvitettiin kuntoutujien sairaushistoriaa, työkykyä, työ- tai eläketilannetta sekä kuntoutumiselle asetettujen tavoitteiden toteutumista. Samalla selvitettiin kuntoutuskurssien kytkeytymistä potilaiden hoitokokonaisuuteen ja hoitoketjuun. Tutkimuksessa oli mukana neljä kuntoutuslaitosta ja niiden työikäisten sydänkursseille vuosina 2003–2004 osallistuneet 134 kuntoutujaa. | Kelan kuntoutuskurssi turhan usein irrallinen tapahtuma joka ei ole kytkeytynyt palveluketjuun. Kurseille hakeutuminen on melko sattumanvaraista ja monilla osallistujilla on takanaan jo vuosia kestänyt sydänsairauksihistoria. Harva pääsi kurseille varsinaisessa toipumisvaiheessa. Mikäli kuntoutumisessa on vaikeuksia, olisi Kelan sydänkurssit hyvä kytkeä osaksi potilaan hoitoketjua sairaaloissa. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma on hoidon jatkuvuuden kannalta tärkein dokumentti, Kelalle kirjoitettava erillinen suunnitelma kuntoutuskurssia varten ei johda järjestelmällisyyteen ja jatkuvuuteen kuntoutuksessa. | Terveydenhuoltojärjestelmän tulee järjestää sairaalavaiheen jälkeinen välitön kuntoutus kaikille sepelvaltimotautia sairastaville potilaille sekä tunnistaa ne potilaat, jotka tarvitsevat Kelan järjestämää monitahoista laitosmuotoista kuntoutusta ja hyötyvät siitä. Terveydenhuollon tulee mahdollisemman aikaisessa vaiheessa tehdä hoito- ja kuntoutussuunnitelma, ja sen sisällön tulee perustua yksilökohtaiseen tavoiteasetteluun ja suunnitelmaan. Tavoitteissa etenemistä tulee seurata ja järjestää tarvittaessa tukitoimia. Saumattomaan hoito- ja palveluketjuun tulee pannaostaa sekä ennen että jälkeen kuntoutuskurssin, jotta varmistetaan |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | | taan paras kuntoutustulos ja sen pysyvyys. Kelan kurssitoiminta tulee sitoa osaksi hoito- ja palveluketjua. |
| Mielenterveyskuntoutujan palveluketju takkuilee (Kiväkäs ym. 2006) | Mielenterveyskuntoutujan työhönpaluu -nimisen työpajan aikana selvitettiin kuntoutujien palveluketjua, toimijoiden roolia ja tarvittavia palveluja. | Toimijoiden yhteistyö on heikkoa eikä työhönpaluuta pidetä tavoitteena. Julkisten mielenterveyspalvelujen kuntoutustoimet eivät muiden toimijoiden arvion mukaan jatku työhön tähtäävinä työkokeiluina. | Kuntoutujat voidaan jakaa työhönpaluu-tavoitteen perusteella kolmeen ryhmään, joista jokainen tarvitsee erilaiset palvelut. Palvelut on rakennettava alueellisesti toimiviksi palveluketjuiksi. |
| Kemin terveyskeskuksen fysioterapiaosaston sisäisen yhteistyön kehittäminen ja moniammatillisen yhteistyömallin luominen Avosairaalan kotisairaanhoidon kanssa (Jalosalmi 2005) | Työssä kehitettiin fysioterapiaosaston toimintaa ja yhteistyötä Kemin terveyskeskuksessa. Tavoitteena on lisäksi käynnistää yhteistyömallin kehittäminen kotisairaanhoidon ja fysioterapiaosaston välille. Toimintatutkimus. Ylempi amk-työ. | Henkilökunnan vuorovaikutuksen kehittyminen kohti keskustelevaa kulttuuria. Käynnistynyt moniammatillinen yhteistyö Avosairaalan kotisairaanhoidon henkilökunnan kanssa, joka siirretään työvälineeksi ja yhteistyökanavaksi kotisairaanhoidon ja fysioterapiaosaston välille. | |
| Dementoituneen potilaan toimintakyvyn edistäminen hoitotyön ja fysioterapian yhteistyönä. Suorituksen parantamisen toimintamallin kokeilu (Ikonen ja Mäki-salo 2004) | Terveyskeskussairaalan vuodeosastoilla toteutetun kehittämisprojektin kuvaus. Hoitotyöntekijöiden ja fysioterapeutin yhteistyönä kehitettiin dementoituneiden potilaiden toimintakykyä edistävää toimintaa suorituksen johtamisen toimintamallin avulla. | Kuntouttavan työotteen käytön tehostaminen hoitotyön ja fysioterapian yhteistyötä kehittämällä oli keino, jolla pyrittiin turvaamaan dementiapotilaiden toimintakykyä. Kehittämismenetelmänä käytettiin suorituksen johtamista. Projektin aikana tunnistettiin keinoja potilaiden toimintakyvyn lisäämiseksi. | Potilaan toimintakyvyn edistäminen vaatii yhteistyötä kaikkien ammattiryhmien välillä. Fysioterapeuttien ja hoitohenkilökunnan olisi hyvä tutustua toistensa työn sisältöihin enemmän. Tämän avulla voidaan purkaa eri ammattiryhmien tiukkoja raja-aitoja ja päästä todelliseen tavoitteelliseen yhteistyöhön ja -toimintaan. |
| Fyko-projekti kunnallisen ja yksityissektorin yhteistyön parantajana (Kaukoranta 2003) | Perusterveydenhuollon asukas- ja kuntalähtöisiä yhteistyömalleja etsimässä – fysioterapiayksiköt omien käytäntöjensä uudistajana (FYKO-projekti) Espoossa pyrkiin muuttamaan kuntien ja yksityissektorin fysioterapiapalveluja kunta- ja asiakaslähtöisiksi. Tavoitteena oli myös purkaa eri sektoreiden tuottamien palveluiden päällekkäisyyttä. Projektin arviointi tehtiin haastatella asiakkaita ja henkilöstöä. | Toimintamallin ovat muuttuneet projektin aikana paljon. Henkilökohtaiset yhteydenotot ovat lisääntyneet huomattavasti fysioterapeuttien välillä. Eri sektoreiden tuottamien palveluiden päällekkäisyydet ovat vähentyneet huomattavasti muun muassa ryhmätoiminnan suunnitelmallisuuden ansiosta. | Toimintamalleja tulisi uudistaa niin, että eri väestöryhmille pystytään tarjoamaan toimivat palvelut ja kuntoutuksen palveluketjut. |
| Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen lasten ja nuorten lääkinnällisessä kuntoutuksessa (Sipari 2002) | Tutkimuksessa selvitettiin lasten ja nuorten lääkinnällisen kuntoutuksen historiallista kehitystä, nykytilannetta ja työtoiminnan kehittämistä moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta. Kohteena yksi lasten ja nuorten kuntoutukseen erikoistunut yritys. Kehittävä työntutkimus, jossa kehitettiin uusi toimintamalli. Pro gradu. | Lasten ja nuorten kuntoutuksessa kohteen muutos biomedikaalisesta diagnoosiin perustuvasta näkökulmasta kohti asiakaskeskeisestä holistista lähestymistapaa vaikutti työntekijöiden ajatus- ja toimintamallien muutokseen. Moniammatillisen yhteistyön malli rakentui yhteisen käsitteistön ja kohteen määrittämiselle sekä yhteisten toimintatapojen kehittämiselle. | Lasten kuntoutuksen koulutuksissa tulisi kiinnittää erityistä huomiota lasten vanhempien kohtaamiseen kumppaneina, valmiuksiin arvioida kriittisesti eri kuntoutusmenetelmien perusteita ja taustateorioita tieteelliseen tietoon perustuen sekä kokonaisuusien hallintaan. |

| | | | |
|--|---|--|---|
| <p>”Yhteistuumin ongelmille saadaan usein hyvä ratkaisu”. Fysio- ja toimintaterapeuttien yhteistyö asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa Oulun yliopistollisessa sairaalassa (Mäkelä ym. 2002)</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa Oulun yliopistollisessa sairaalassa fysiatrian ja lääkkinnällisen kuntoutuksen sekä psykiatrian vastualueilla työskentelevien fysio- ja toimintaterapeuttien yhteistyötä. Tutkimuksellamme pyrimme kuvailemaan sitä, miten yhteistyö toteutuu fysio- ja toimintaterapeuttien välillä ja millaisena fysio- ja toimintaterapeutit kokevat yhteistyön välillään eri vastualueilla. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla Oulun yliopistollisessa sairaalassa työskenteleviltä fysio- ja toimintaterapeuteilta syksyllä 2001. AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Tutkimustulosten perusteella yhteistyötä tehtiin ja se koettiin merkittävänä sekä työntekijän itsensä että asiakkaan kannalta. Yhteistyö koettiin pääosin myönteisesti ja siihen oltiin valmiita panostamaan.</p> | <p>Vastaajien mielestä yhteistyötä tulisi kehittää vaikuttamalla resursseihin, koulutukseen ja tietämykseen toisen ammattiryhmän osaamisesta.</p> |
| <p>Kuntoutustyöryhmän jäsenen käsityksiä toimintakyvystä ja yhteistyöstä sen arvioinnissa (Karlssoon 2001)</p> | <p>Kuvata kuntoutustyöryhmän jäsenen käsityksiä toimintakyvystä ja työryhmän nykyisestä yhteistyöstä kuntoutujan toimintakykyä arvioidessa. Pro gradu.</p> | <p>Käsitykset yhteistyötä jakautuivat kuntoutujakeskeisiin ja kuntouttajakeskeisiin kategorioihin. Kuntoutustyöryhmän käsitykset työryhmätyön kehittämistarpeista liittyivät erityisesti kuntoutujan ja kuntoutajan väliseen yhteistyöhön.</p> | <p>Kehittämistarvetta ilmeni niin yhteistyön edellytyksissä, kuntoutusryhmän jäsenten toimintatavoissa kuin nykyisen toimintatavan rakenteissa.</p> |
| <p>Yhteistyö yli organisaatio- ja kuntarajojen tuottaa tulosta (Kääriä 2000)</p> | <p>Projekti jossa tavoitteena oli yhenäistää alueellisia fysioterapiakäytäntöjä aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutuksessa Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä</p> | <p>Yhteiset käytännöt kehitettiin kehittämisyöryhmässä joka kokoontui kuusi kertaa. Projektin lopussa huomattiin eri ammattiryhmien välisen yhteistyön tarpeellisuus.</p> | <p>Projekti vahvisti käsitystä että tuloksellinen AVH-kuntoutus ei onnistu ilman kaikkien ammattiryhmien yhteistyötä.</p> |
| <p>Kuntoutustavoitteet yhteistyön lähtökohdaksi (Penttinen ja Kukkola 2000)</p> | <p>Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymässä selvitettiin ja kehitettiin kuntoutustavoitteiden asettelua ja niiden seuranta.</p> | <p>Viisi vuotta kestäneen kehittämistyön tuloksena osastojen kuntoutuksen perustiimi asettaa monipuolisesti tavoitteita potilaiden liikkumiselle, kotona selviytymiselle, hyvälle perushoidolle, yleiskunnolle ja sosiaalisille suhteille. Kehitettävää on edelleen tavoitteiden ajan tasalla pitämisessä.</p> | <p>Kuntoutuksen järjestämistä voidaan konkretisoida arvioimalla potilaskohtaista kuntoutustavoitteiden laatimista ja niiden mukaisen hoidon toteutumista.</p> |
| <p>Näkykö kuntoutus hoitoketjuissa (Uutela 2000)</p> | <p>Tarkastelee kuntoutuksen asemaa hoitoketjussa. Asiantuntijanäkökulma.</p> | <p>Lääkinnällinen kuntoutus on tehokasta silloin, kun se on hyvin koordinoitua, erikoistunutta ja sitä toteuttaa monialainen ryhmä. Valtakunnallisissa hoito-ohjelmissa kuntoutuksen osuus on vaihtelevasti mukana.</p> | <p>Tilanteen parantamiseksi hoitoketjujen suunnitteluryhmiin olisi nimettävä myös kuntoutuksen asiantuntija.</p> |

Liite 2. Ammatillista kuntoutusta koskevat julkaisut

| Nimi, aihe | Konteksti, tavoite ja menetelmät | Tulokset | Kehittämisehdotukset |
|---|---|--|---|
| <p>Kuntoutus työn muutoskäsityksessä. Yksilön vajuuden arvioinnista toimintaverkoston rakentamiseen (Lindh 2013b)</p> | <p>Tutkimus tarkastelee, miten kuntoutuksen olisi vastattava työn muutokseen. Kuntoutuksen käytäntöjä ja kehittämisen ulottuvuuksia analysoidaan yksilön ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa toimintaverkostona. Toimintaverkoston rakentamisen idea perustuu rakenteistumisteorian ja toimijaverkostoteorian integroimiseen ja soveltamiseen kuntoutuksen kontekstissa. Tutkimuksen pääkysymykset ovat: 1) miten työelämän muutos haastaa ammatillisen kuntoutuksen toimeenpanon ja käytännöt? 2) millaisena ammatillinen kuntoutus voidaan ymmärtää toimintaverkostoajattelun näkökulmasta? Tutkimuskysymyksiin on vastattu neljän osatutkimuksen avulla. Väitöskirja.</p> | <p>Osatutkimuksessa kaksi osoitetaan, kuinka idealtaan järjestelmälähtöinen, käytännöiltään toimenpidekeskeinen ja kohteeltaan vajuuskeskeinen kuntoutus on tullut tiensä päähän ja eikä se tavoita jälkiteollisen yhteiskunnan työkyvyn sisältöä. Tähän liittyen esitetään vajuuskeskeisen kuntoutusregiimin rinnalle kuntoutuksen toimintaverkoston tulkintaa. Osatutkimuksen neljä keskeisin johtopäätös on, että ammatillisen kuntoutustutkimuksen resurssit menevät nyky muodossaan osin hukkaan ainakin ammatillisen suunnittelun näkökulmasta. Kuntoutuslaitosten kuntoutustutkimus painottuu pääosin työkyvyn arviointiin, mutta keinot ja resurssit ammatilliseen suunnitteluun ja kuntoutuspalvelujen koordinointiin ovat vähäisemmät. Kuntoutustiimien asiantuntijatyö painottuu vahvemmin työkyvyn arviointiin ja vähemmän varsinaiseen työhön kuntoutuksen suunnitteluun.</p> | <p>Työelämän muutos haastaa kehittämään ammatillinen kuntoutuksen käytäntöjä verkostomaisempaan suuntaan. Kuntoutusprosessit toimivat harvoin yhden palvelun tai toimenpiteen periaatteella vaan ne edellyttävät integroitua palvelukonaisuutta, verkostomaista työtettä ja institutionaaliset raja-aidat ylittävää koordinoitua yhteistoimintaa. Käytännössä kuntoutus on erilaisten toimintojen ja toimijoiden ikuisen yhteensovittamisen ja yhteistoiminnan arena ja prosessi.</p> |
| <p>Kuntoutus tuotetaan toimintaverkostoissa (Lindh 2013a)</p> | <p>Asiantuntija-artikkeli, jossa keskitytään kuntoutuksen yhteiskuntateoreettiseen ymmärtämiseen, jossa painotetaan kuntoutuksen toimintateoreettista käsitteellistämistä ja hahmotellaan tulkintaa kuntoutuksesta toimintaverkostona.</p> | <p>Toimintaverkostoajattelussa kuntoutus pyritään ymmärtämään yksilö- ja yhteiskuntamalleja moniulotteisemmin toimintaverkoston rakentamisena, jonka keskeisiä piirteitä tarkastellaan artikkelissa.</p> | <p>Toimintaverkostoajattelussa kuntoutuksen eri toimijoiden väliset suhteet muodostuvat yhteenkytkemisen ja yhteensovittamisen tuloksena. Näitä yhteenkytkettäviä tekijöitä ovat mm. lääketieteen, psykologian, sosiaalityön, sosiaalivakuutuksen, työeläkejärjestelmän, koulutusjärjestelmän, sosiaalipolitiikan ja työnantajien intressit ja ajattelu- ja toimintalogiikat. Toimintaverkostoajattelua ja rakenteistumisteoriaa soveltaen tutkimuksessa on tulkittu ja käsitteellistetty kuntoutuksen yksilöyhteiskuntasuhteen ymmärtämistä ja ylittämistä erityisesti kuntoutuksen työkytkennän vahvistamisen kontekstissa.</p> |
| <p>Toiveena omalle työkyvylle sopivampi työ. Kuntoutujien kokemuksia kuntoutusprosessin etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää (Havana ja Rautiainen 2013)</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Kainuun keskussairaalan kuntoutusyksikössä olleiden kuntoutujien kokemuksia heidän kuntoutusprosessinsa etenemisestä kuntoutussuunnitelman mukaisesti kohti työelämää sekä heidän saamaansa tukea ja ohjausta kuntoutusprosessin aikana. Aineisto kerättiin haastattelemalla kolmea kuntoutujaa avoimella haastattelulla. AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Tutkimustulosten mukaan kuntoutusprosessin etenemisen suunnitelma toteutettiin yhteistyössä kuntoutujien kanssa. Kuntoutujien kuntoutusprosessit eivät edenneet kaikilta osin heidän kuntoutussuunnitelmiansa mukaisesti. Työkokeilu ja ylemmät koulutukset kariutuivat kuntoutujan ja rahoittajatahon taloudellisiin seikkoihin. Lisäksi oppisopimuspaikan löytymisessä oli vaikeuksia. Kuntoutujien työelämätilanteena kuntoutusprosessin lopussa oli joko eteneminen suunnitelman</p> | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | <p>mukaisesti työelämään, työttömyyden jatkuminen edelleen tai jatkaminen entisessä kuormittavassa työssä. Kuntoutujat kokivat viralliselta ja epäviralliselta verkostolta saadun moninaisen tuen ja ohjauksen kuntoutumista tukevana, rohkaisevana ja motivoivana.</p> | |
| <p>Toimiiko työeläkekuntoutus? (Gould ym. 2012)</p> | <p>Työeläkekuntoutuksen toimivuus - tutkimuksen loppuraportissa tarkastellaan työeläkekuntoutusta vuoden 2004 kuntoutusuudistuksen jälkeen, verrataan toimintaa uudistusta edeltäneeseen tilanteeseen ja arvioidaan toiminnan tuloksia. Tutkimusaineistona on sekä ennen uudistusta (2003) että uudistuksen jälkeen (2004–2005) työeläkekuntoutuspäätöksen saaneiden tietoja, jotka kerättiin hakemusasiakirjoista, rekistereistä ja postikyselyllä. Aineistoon kuului sekä myönteisen että hylkäävän kuntoutuspäätöksen saaneita. Rekisteritietojen avulla kuntoutujien tilannetta seurattiin vuoden 2009 loppuun asti. Julkaisu koostuu erillisistä tutkimusartikkeleista. Artikkeleissa tarkastellaan kuntoutusuudistukseen liittyneitä muutoksia, kuntoutuksen myöntämiskriteereitä ja hylkäyspäätöksen saaneiden tilannetta, kuntoutuksen käynnistymisen oikea-aikaisuutta, kuntoutusprosessin etenemistä, kuntoutujien motivaatiota, kuntoutuksen työllisyysvaikutuksia sekä kuntoutuksen hyvää etenemistä ja kuntoutujien työteon jatkamista ennustavia tekijöitä.</p> | <p>Tulosten mukaan naisilla, nuoremmilla ja työttömyystaustaisilla haki-joilla hylkäyspäätökset olivat yleisempiä kuin miehillä, vanhemmilla ja ei-työttömänä olleilla. Kuntoutusuudistuksen tavoitteena olleesta kuntoutuksen varhentumisesta ei löytynyt viitteitä ainakaan työvoimasta kuntoutukseen tulleiden osalta. Lähes kaksi kolmasosaa työvoimasta kuntoutukseen tulleista arvioi kuntoutuksensa alkaneen liian myöhään. Oikea-aikainen käynnistyminen ennakoitiin sekä kuntoutuksen sujuvuutta että työhön paluuta. Kuntoutuksen hyvään etenemiseen olivat lisäksi yhteydessä muun muassa kuntoutujan osallistuminen suunnitelman tekoon ja tuki työterveyshuollolta tai työeläkelaitokselta. Kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet kuntoutusprosessiin olivat myös voimakkaasti yhteydessä kuntoutusmotivaatioon. Verrattaessa hylkäyspäätöksen saaneisiin tai kuntoutuksen keskeyttäneisiin työeläkekuntoutukseen osallistuminen nosti työsuhteessa jatkamisen todennäköisyyttä lähinnä lyhyen aikavälin seurannassa. Kuntoutus keskeytyi tai raukesi kolmasosalla kuntoutujista. Kaikista myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneista puolet oli työssä viiden vuoden kuluttua myöntöpäätöksestä. Hyvää lopputilannetta ennakoivat muun muassa kuntoutujan vakaa työtausta ja sujuva kuntoutusprosessi.</p> | <p>Tulosten perusteella todetaan, että kuntoutusprosessin eri vaiheissa tarvitaan lisää tukea, ohjausta, seuranta ja asiakaslähtöisiä toimintamuotoja.</p> |
| <p>”Kaikista tärkein se on tuo ihmisten osaaminen”. Työvalmennuksen osaamisen kehittäminen Kainuussa (Similä ja Valtanen 2012)</p> | <p>Kehittämistyön taustalla ovat välityömarkkinoilla työskentelevien asiakastoimijoiden vaihtelevat koulutustaustat sekä monitahoinen palvelujärjestelmä. Työn tavoitteena oli kehittää asiakastoimijoiden osaamista nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutettiin yhteistyössä Kainuun ammatitopiston sekä seitsemän kainuulaisen välityömarkkinaorganisaation kanssa. Kehittämistyön sisältämän tutkimuksen aineisto muodostui esimiesasemassa olevien henkilöiden haastatteluista, asiakastoimijoiden laatimista päiväkirjoista ja asiakastoimijoiden puhelinhaastat-</p> | <p>Työvalmennuksen osaamisen kehittämiseen Kainuussa esitämme kahta erilaista toisiaan tukevaa toimintamallia; tutkintoon johtavaa työvalmennuksen erikoisammattitutkintoa sekä ammatillista lisä- ja täydennyskoulutusta. Koordinoitu ammatillinen lisäkoulutus on tarpeellinen kainuulaisessa toimintaympäristössä. Lisäkoulutuksen keskeinen merkitys on yhtenäistää käytäntöjä ja antaa kaikille välityömarkkinoiden työntekijöille sekä sidosryhmille perustiedot ja -taidot työvalmennustoiminnasta. Moniammatillisia työllistymistä edistäviä palveluita, joissa huomioidaan asiakaslähtöisyys ja</p> | |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | teluista. Tutkimusotteena oli kuvaileva tutkimus ja metodina laadullinen tutkimus. YAMK-opinnäytetyö. | asiakkaiden yksilölliset kuntoutusprosessit, kehitetään koulutuksen aikana. Osaamisen kehittämiseksi vaikutetaan heikossa työmarkkina-asemassa olevan henkilön tavoitteelliseen siirtymiseen välityömarkkinoilta eteenpäin. | |
| Työttömien terveyspalvelun jatkuvuus. PTT-hankkeen seuranta tutkimuksen tuloksia hankekunnissa (Saikku 2012) | Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushanke (PTT) oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima valtakunnallinen hankekokonaisuus. Hanketta toteutettiin eri vaiheissa 24 paikkakunnalla ja seutukunnalla vuosina 2007–2010. Osahankkeissa kehitettiin paikallisista olosuhteista ja toimijoista lähteviä toimintakäytäntöjä vaikeasti työllistyvien työttömien terveyspalvelujen järjestämiseksi osana työllistämisen ja aktiivintipalveluja. Seuranta tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa toiminnan jatkuvuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksessa kartoitettiin ja arvioitiin hankepaikkakunnilla ja -seuduilla luotujen ja juurrutettujen toimintojen jatkuvuutta hankerahoituksen päättyttyä. Seuranta tutkimus muodostaa suoran jatkumon hankkeessa aiemmin tehdyille arvioinnille | Tutkimuksen mukaan miltei kaikilla hankepaikkakunnilla työttömien terveystarkastukset ja -palvelu ovat jatkuneet PTT-hankkeen päättymisen jälkeen. Myös hankkeen aikana luodut toimintamallit ovat pysyneet pääpiirteissään ennallaan. Hankkeen myötä työttömien terveyspalvelun toimintamallit ja -muodot ovat kehittyneet ja monipuolistuneet. Tyypittelyn pohjalta työttömien terveyspalvelun toimintamallit voidaan yksinkertaistaa kolmeen malliin: palvelun toteuttaminen terveyskeskuksessa, työvoiman palvelukeskuksessa ja kunnan työllisyyspalveluissa/-yksikössä. Erot eri toimintamallien välillä liittyvät selkeimmin yhteistyön ja verkostoitumisen kysymyksiin. Työttömien heterogeisuus ja paikallis-alueelliset palvelurakenneratkaisut puoltavat erilaisen, ja jopa rinnakkaisten, toimintamallien tarpeellisuutta. Mikäli työttömien palvelutarpeisiin halutaan vastata kattavasti, tulisi tarjolla olla niin kaikille työttömille suunnattua kartoitettavaa ja ohjaavaa palvelua kuin intensiivisempää terveyspalvelua sitä tarvitseville. Palvelun fyysinen sijoittuminen ei itsessään näytä rajaavan palvelun sisältöä, jos sitä pystytään tekemään hyvässä yhteistyössä keskeisten tahojen kanssa. Hallinnollinen yhteys perusterveydenhuoltoon on kuitenkin perustelua toiminnan luonteen ja käytännön toteutuksen kannalta. Pidempään työttömänä olleet ovat edelleen vahvasti edustettuna asiakaskunnassa, ja omatoimisesti palveluun ohjautuvien asiakkaiden osuus on pieni. | Tutkimuksen mukaan työttömien terveystarkastusten ja -palvelun kehittämisen on alusta alkaen pohjauttava sektorirajat ylittävään yhteiseen suunnitteluun. Näin saadaan luotua yhteisesti sovittuja toimintakäytäntöjä ja menettelytapoja, joilla toiminnan jatkuvuutta ja edelleen kehittymistä voidaan tukea. Toiminta edellyttää ihmisten aktiivista tavoittamista ja ohjauksellista palvelua, jotka edustavat uutta näkökulmaa perusterveydenhuollossa. Keskeistä on, että johto sitoutuu tällaisen palvelun toteuttamiseen. Työttömien terveyspalveluun suunnatut kokonaisresurssit ovat vaatimattomat, joten toiminnan keskittäminen yhdelle tai muutamalle terveydenhoitajalle voisi auttaa osaamisen kehittymistä ja toimivien yhteistyösuhteiden luomista eri sektoreiden välille. |
| Asiakkaiden kokemuksia Raahan seutukunnan työvoiman palvelukeskuksen palveluprosessista kuntoutuksellisesta näkökulmasta (Sarpola 2012) | Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Raahan seutukunnan työvoiman palvelukeskuksen (TYP) asiakkaiden kokemuksia TYP:n palveluprosessista kuntoutuksellisesta näkökulmasta. Kuntoutuspalvelujen osalta opinnäytetyö rajautuu ammatilliseen kuntoutukseen työttömän henkilön näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoitus on myös tuottaa Raahan seutukunnan TYP:n henkilöstölle tietoa asiakkaiden yksilöllisistä kokemuksista heidän tuottamastaan palveluprosessista. Tutkimusmeto- | Tuloksissa tuli esiin, että TYP-palvelun asiakkuusaikana kuntoutuspalvelun piiriin ohjautuneet haastatellut asiakkaat kokivat asiakaslähtöisesti toteutetun palveluohjauksen ja moniammatillisen palvelumallin tarjoaman tuen ja ohjauksen, sekä moniammatillisen verkostoyhteistyön mahdollistamien palveluiden asiakkaan saataville tulon merkitykselliseksi itselleen. Asiakaslähtöinen palveluprosessi toteutuu Raahan seutukunnan työvoiman palvelukeskuksessa hyvin. | Johtopäätöksinä voidaan todeta, että palveluohjauksen aito asiakaslähtöisyys on merkittävä tekijä onnistuneessa asiakasprosessissa. Asiakaslähtöisten ja yksilöllisten palveluiden vaatimusten täyttymiseksi myös verkostoyhteistyön tulee toimia tiiviisti eri palvelujärjestelmien kesken siten, että asiakas on mukana keskustelussa. |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | dina on käytetty tapaustutkimusta ja haastattelut toteutettu teemahaastatteluna. AMK-opinnäytetyö. | | |
| Uudenaista työikäisten kuntoutusta. Ideoista tuloksiin Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeessa (Aalto ja Hinkka 2011) | Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (2007–2011) tavoitteena on saada käyttöön työikäisten kuntoutusmalleja, joita voidaan soveltaa harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa. Hankkeessa kehitetään ja pilotoidaan palveluntuottajien (Avire, ODL, Petrea, Peurunka, Verve) uusia kuntoutusmalleja (Hypro, JYRI, Kokonaiskunto, Modulo, TUUKKA). | Tässä hankkeen toisessa nettijulkaisussa palveluntuottajat tuovat esiin toimiviksi ja tulokselliseksi havaitsemiaan ideoita kuntoutuskokeilustaan, Kelan terveysosaston hanketiimi kertoo arvioinnista saatu- jen tulosten hyödynnettävyydestä ja tutkijat esittävät arvioinnin näkökulman. Palveluntuottajien esittämät toimivat ideat liittyvät kuntoutuksen rakenteeseen, kuntoutusprosessin alun, sisällön ja loppuvaiheen eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön sekä moniammatilliseen toimijuuteen eri kohderyhmien kanssa. | |
| Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Esimerkkinä työeläkekuntoutus. (Härkäpää ym. 2011) | Artikkelissa tarkastellaan työeläkekuntoutukseen osallistuneiden kokemuksia ongelmia kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Artikkelin perustuu Työelämäkuntoutuksen toimivuus -tutkimuksen kyselyyn, johon vastasi 839 henkilöä. | Tulokset esitetään kolmessa osassa kuntoutusprosessin vaiheen mukaan: 1. Kuntoutustarpeen havaitseminen ja kuntoutusaloitteen teko, 2. kuntoutussuunnitelman laatiminen ja kuntoutuspäätös, 3. kuntoutuksen toteutus, eteneminen ja päättyminen. Valtaosalla työeläkekuntoutujista kuntoutusprosessi etenee varsin hyvin, mutta työeläkekuntoutuksen asiakaskuntaan kuuluu myös kuntoutujia jotka tarvitsevat enemmän tukea, neuvontaa ja ohjausta hyötyäkseen kuntoutuksesta ja saavuttaakseen siinä odotettuja tuloksia. | Kuntoutusprosessin sujuvan etene- misen esteiden tunnistaminen auttaa kehittämään ammatillista kuntoutusta entistä asiakaslähtöisemmäksi ja samalla lisäämään kuntoutuja-asiakkaan mahdollisuuksia tehdä tietoon perustuvia valintoja. |
| Vajaakuntoinen TE-toimiston asiakkaana (Vedenkannas ym. 2011) | Tutkimuksessa on selvitetty, miten henkilöasiakkaan vajaakuntoisuus arvioidaan työ- ja elinkeinotoimistoissa (TE-toimistoissa), millaisia tulkintoja ja käytäntöjä siihen liittyy ja miten tämä vaikuttaa asiakkaan saamiin palveluihin. Lisäksi on analysoitu vajaakuntoisille kohdennettujen ammatillisen kuntoutuksen palvelujen ja palkkatuen toimivuutta sekä soveltuvin osin työjakoa TE-toimistojen ja keskeisten yhteistyötahojen kesken. Tutkimuksessa on tarkasteltu vajaakuntoisten palveluprosessia TE-toimistojen voimassa olevien lakien ja asetusten sekä erityisesti TE-toimistojen virkailijoiden näkökulmista. | Vajaakuntoisten arviointikäytännöt ovat vaihtelevia virkailijasta ja TE-toimistosta riippuen. Asiakkaiden palveluprosessit ovat monimuotoisia ja yksilöllisesti räätälöityjä prosesseja. Virkailijat pystyvät tunnistamaan asiakkaat, joiden kohdalla ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuu on liikenne- ja tapaturmavakuuttajalla, työeläkelaitoksella tai Kelalla. Eri toimijoiden välisen vastuunjaon ja yhteistyön pelisääntöjen epäselvyys haittaa monin tavoin TE-hallinnossa tehtävää asiakastyötä, eikä kokonaisvastuuta asiakkaan terveys- ja kuntoutuspalveluista tunnu olevan kenelläkään. | Vastuunjakoa ja eri toimijoiden välisen yhteistyön pelisääntöjä tulisi terävöittää, ja asiakkaiden prosesseihin tarvittaisiin selkeästi määriteltäviä vastuuhenkilöitä ja palveluohjausta. Toimijoiden välillä tiedonkulkua tulisi kehittää ja poistaa siihen liittyviä esteitä (esim. luoda yhteinen sähköinen tietojärjestelmä). |
| Työ muuttuu – kehittykö kuntoutus? (Hinkka ym. 2011) | Pohdintaa työikäisten kuntoutuksen kehittämishaasteista työurien pidentämisen ja työelämän muutosten paineissa. Tarkastelun kiinnukohta on Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishanke (7 mallin kokeilu). | Yhteistyötahot (työterveys, esimiehet, toteuttajat, Kela) ovat pitäneet tiivistä yhteistyötä kuntoutujavalinnassa hyödyllisenä. Yhteistyö työterveyshuollon kanssa on jäänyt usein ohueksi. Selkeä varhainen vastuiden ja velvollisuuksien määrittely edistää kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista (toive kirjallisista sopimuksista). Yhteistyö työpaikan, työterveys- | Työikäisen väestön työkyvyn ylläpittoa tukevien toimenpiteiden, kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisen ja kuntoutuksen tulisi muodostaa sujuva palveluketju. Pienetkin uudet kehittämissideat koettelevat helposti vakiintuneen kuntoutusjärjestelmän toimintaperiaatteita ja lainsäädännöllistä perustaa. Eri toimijoiden työnjaon selkeyttä- |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | | huollon ja kuntoutuslaitoksen välillä on ollut useiden uudenlaisten työkytkentäideoiden perustana. Useita toimijoita ajallisesti ja rakenteellisesti sitova kuntoutusprosessi on hauras ja riskialtis. | mistä ja kuntoutusprosessin tehostamista tarvitaan. |
| Moniammatillinen case management työterveyshuollossa (Redemann ym. 2011) | Case management -käsitteellä voidaan viitata työterveysyhteistyön ja työkykyjohtamisen työmenetelmiin (systeemitaso) tai työkyvyn tapauskohtaiseen tukemiseen ja työhönpaluun tavoitteelliseen edistämiseen (yksilötaso). Käytetään termiä kummassa tarkoituksessa tahansa, tärkeää on saada selkeyttä siihen, mitä käsitteet tuovat työterveyshuollon arkeen. Artikkelissa keskitytään yksilötason toimintaan työterveyshuollossa. | Työhönkuntoutus- ja palveluohjauksen onnistumisen edellytyksenä on työterveyshuollossa toimivat moniammatilliset työprosessit. Jokaisella on case managementissa ammattikohtainen vastuualueensa. Toteutettuja palveluohjauksen työorientaatioita on kahdenlaisia. Palveluohjaus sijoitetaan työotteeksi työterveyshuollon työntekijöiden työhön, ts. case management -malli nykyisten toimijoiden työn sisältöön. Tavoite, jossa työntekijät yleisesti oppisivat palvelu- tai kuntoutusohjauksellisen lähestymistavan työhönsä, on hyvä. Laaja-alaisessa moniammatillisessa kuntoutus- ja palveluohjaustyössä, kuten työhön paluu prosessissa tulee kuitenkin aina nimetä vastuuhenkilö. Toisessa mallissa eri toimijoiden väliseen sillanrakennustyöhön on rekrytoitu ”case manageri” henkilöstöhallintoon, työterveyshuoltoon, kunnan sosiaali- ja terveystieteisiin tai useamman työpaikka-työterveyshuolto -verkoston yhteiseksi resurssiksi esim. kehittämishankkeeseen. | Käytössä olevat esimerkit osoittavat, että työterveysyhteistyössä on useita tapoja toteuttaa sujuva tapa toimia. Tavoiteltuja vaikutuksia ei kuitenkaan saavuteta, jos moniammatillisen tiimin jäsenet jatkavat asiantuntijakeskeisesti ja työpaikka ei ota omaa vastuutaan koordinoitavista väistä. Tärkeintä on asenne, toisten osaamista arvostava työote sekä sujuvien prosessien aikaansaaminen. |
| Työttömien ammatillisen kuntoutuksen kysymys (Karjalainen 2011) | Pohdintaa työttömien ammatillisesta kuntoutuksesta. Asiantuntijanäkökulma. | Maamme ammatillisen kuntoutuksen kenttä on vaikeaselkoinen, toiminnallisesti epäohdonmukainen ja aukkopainainen varsinkin silloin, kun sitä tarkastelee pitkään työttömänä olleiden näkökulmasta. SATA-komitean ehdotus työsuhteessa ja eityösuhteessa olevien kuntoutustarpeen selvittämisen vastuusta on vielä sopimatta (Työ- ja elinkeinohallinnon ja Kelan vastuiden kirkastaminen ammatillisen kuntoutuksen järjestämisessä). Suomi sai muistutuksen OECD:n tutkimuksessa vajaakuntoisten työelämäosallisuudesta. Suomalaisille suositellaan ammatillisen kuntoutuksen uudelleen linjausta ja fragmentaarisuuden purkamista. | Ammatillista kuntoutusta on uudistettava siten, että se oikeasti vastaa ihmisten tarpeisiin. Eikö valtion rahoittamaa ammatillista kuntoutusta tulisi suunnata väestön kannalta tasan arvoisemmin, perustuslain sosiaalisten oikeuksien ja oikeudellisen yhdenvertaisuuden hengessä. Työttömien ammatillisella kuntoutuksella on profiloitumisen paikka: nyt kaivataan osajärjestelmien avoimuutta ja selkeytystä, tavoitteiden kriittistä yhteisarviointia ja rohkeita kuntoutuspoliittisia linjauksaloitteita. |
| Yhtenä kolmesta. Kelan toiminta työvoiman palvelukeskuksessa (Vormisto-Äikäs 2010) | Työvoiman palvelukeskustoiminta alkoi Suomessa vuonna 2002. Tutkimuksessa selvitettiin erityisesti Kelan osallistumista TYP-toimintaan ja sen roolin mahdollista selkeyttämistä palvelukeskuksissa. Muita tutkimusaiheita olivat: mitkä ovat kokemukset yhteistyöstä, mitkä ovat Kelan resurssipanostukset suhteessa hyötyihin, pitäisikö käytäntöjä ja | Tutkimuksen päätuloksiksi saatiin, että toiminta vaihtelee suuresti eri puolilla Suomea, ohjeistuksia toivotaan yhteneväisimmiksi, mutta kuitenkin paikalliset olosuhteet huomioiden, ja yhteneväisiä käytäntöjä kaivataan asioiden dokumentointiin, seurantaan ja TYPPi-netin käyttöön. | Samaa työtä tekevien kesken toivotaan yhteisiä työkokouksia vähintään kerran vuodessa. Yhteiset toimitilat työhallinnon, kuntapuolen ja Kelan kesken ovat edellytys tehokkaalle toiminnalle. Mikäli Kelan roolia halutaan selkeämmäksi, edellyttää se Kelan johdon päätöstä asiassa, tiedotusta ja tuen tarjoamista TYP-työtä tekeville kelalaisille. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | <p>ohjeistuksia yhdenmukaistaa, onko Kelan toimintaa mahdollista tehostaa ja löytyikö hyviä käytäntöjä muille palvelukeskuksille jaettavaksi. Tutkimuksen näkökulma oli työvoiman palvelukeskuksessa työskentelevän kelalaisen. Tutkimukseeni sisältyi kaksi varsinaista empiiristä tutkimusta: ryhmähaastattelu ja sähköpostikysely palvelukeskusten kelalaisille. Näiden lisäksi yhteistyötahojen edustajia haastateltiin niin kasvotusten kuin puhelimitsekin. Tutkimus oli kvalitatiivinen, ja saatuja vastauksia jaoteltiin ja verrattiin keskenään tapauskohtaisesti. Ylempi AMK-opinnäytetyö.</p> | | |
| <p>Työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyö (Arvekari ym. 2010)</p> | <p>Tarkoituksena oli selvittää työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyötä sekä työterveyshuollon toimintamalleja Kelan laitokuntoutukseen liittyen. Sähköinen kysely (Digium) lähetettiin Suomen Työterveyslääkäriyhdistyksen jäsenille, joista tavoitettiin sähköpostitse 1 256. Kyselyyn vastasi 404 lääkäriä (32 %).</p> | <p>Kyselyn vastaajat olivat melko tyytyväisiä yhteistyöhön kuntoutuslaitosten kanssa, mutta yhteistyötä työpaikkojen kanssa kaivattiin enemmän ja samoin kuntoutuksen integroitumista muuhun työterveyshuollon toimintaan. iäkkäämmillä ja enemmän työkokemusta omaavilla oli myönteisempi kuva yhteistyöstä työnantajan ja kuntoutuslaitoksen kanssa ja kuntoutus koettiin paremmin integroituneeksi muuhun työterveyshuollon toimintaan. Yritysten omissa ja yhteisissä työterveyshuolloissa kuntoutus koettiin yhdistyvän paremmin työterveyshuollon muuhun toimintaan.</p> | <p>Jotta kuntoutuslosteen työhön liittyvillä suosituksilla olisi vaikuttavuutta työolosuhteisiin, tulisi työnantajan olla tietoinen selosteesta olevista suosituksista. Jotta työuria saadaan pidennettyä, tarvitaan työpaikoille työkyvyn hallintamallit sekä nykyistä tiiviimpää yhteistyötä työterveyshuollon, työpaikan ja kuntoutuslaitoksen välillä, jolloin myös työhön liittyvät tekijät voidaan paremmin huomioida kuntoutusprosessin toteuttamisessa ja jatkotoimenpiteissä.</p> |
| <p>Yhteistyöllä laadun ytimeen (Airaksinen 2010)</p> | <p>Artikkelissa esitellään ammatillisen kuntoutuksen palveluverkosto KuntoutuNET.</p> | <p>Palveluverkoto tarjoaa selkeät pelisäännöt tilaajien ja palveluntuottajien yhteistyölle. KuntoutuNET-verkkopalvelussa asiakkaat ohjataan nopeasti juuri heille sopiviin kuntoutuspalveluihin.</p> | <p>Verkkopalvelun avulla yhteistyötä on pystytty tehostamaan.</p> |
| <p>Tiellä kohti toimivaa monipalvelukeskusta. Näkökulmia MOVE-projektin toteuttamisesta (Harmanen ym. [s.a.])</p> | <p>Monipalvelukeskukset välityömarkkinoiden läpivirtaavuuden tueksi (MOVE) -projekti on VATES-säätiön hallinnoima ja RAY:n rahoittama kolmivuotinen kehittämishanke vuosina 2007–2009. MOVE-projektin tavoitteena oli sosiaalisen työllistämisen toimialan kehittäminen niin, että jokaisella heikossa työmarkkina- asemassa olevalla henkilöllä on käytettävissään riittävä määrä laadukkaita ja yksilöllisyyden huomioon ottavia työllistämisen- ja kuntoutuspalveluita asuinpaikasta riippumatta.</p> | <p>MOVE-projektissa kehittämistyö tapahtui eri puolilla maata toimineissa kuudessa osahankkeessa, joiden tavoitteena olivat vammaisten ja osatyökykyisten ihmisten työllistämisen edistäminen avoimille työmarkkinoille, organisaation omaa toiminnan ja laadun vahvistaminen, alueellisen verkostoyhteistyön kehittäminen ja laadukkaiden työllistymispalveluiden ja mahdollisuuksien määrän lisääminen. MOVElla oli käytettävissään aikaisemmin mainittu selvitys Marginaalin marginaalissa, josta kehittämisteemat nousivat. Osahankkeita valittaessa kriteereiksi otettiin alueellisuus ja eri toimijat (kunta, järjestöt, kuntayhtymä) ja että hakemuksesta kävi ilmi, että kehittämistyön tarkoituksena on läpivirtaavuus ja aito kehittäminen. Projektin kohderyhmänä olivat erityis-</p> | <p>Jatkotyöskentelyä ajatellen pitäisi kysyä onko meillä rohkeutta ja osaamista muuttaa asioita niin, että vammaisten ja osatyökykyisten ihmisten työllistyminen avoimille työmarkkinoille onnistuisi? Miten asenteet ja suhtautumistavat estävät tai mahdollistavat vammaisten ja osatyökykyisten työllistämisen?</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | työllistämisyksiköissä työskentelevät henkilöt ja heidän kouluttamisensa viemään eteenpäin kehittämishankkeita omilla paikkakunnillaan. | |
| Työterveyshuolto kaipa yhteistyötä massensuositilaiden hoitoon (Tuisku ym. 2009) | Uusi näyttöön perustuva suositus Työterveyshuollon hyvät käytännöt: depressio painottaa työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan ja muiden hoitotahojen kanssa. Ennen uuden suosituksen jalkauttamista kentälle selvitettiin alkuvuodesta 2008 olemassa olevia yhteistyökäytäntöjä, hoitoketjun solmukohtia ja kentän koulutustarpeita kyselyllä, joka suunnattiin työterveyshuollon ammattilaisille ja asiantuntijoille. Kyselyyn vastasi kaikkiaan 921 henkilöä: 165 työterveyslääkärinä, 438 työterveyshoitajana, 80 työterveyspsykologina ja 238 psykiatria. Vastausprosentti vaihteli ammattiryhmittäin 22:sta ja 52:een. | Kaikkien ammattiryhmien vastauksissa työterveyshuoltoihin kaivattiin lisää käytännön työkaluja ja toimintamalleja hyvän hoitokäytännön toteuttamiseksi ja tuotiin esille huoli riittävän, varhaisen psykososiaalisen hoidon toteutumisesta. Työterveyspsykologien osaamista toivottiin hyödynnettävän oikea-aikaisten lyhytpsykoterapeuttisten hoitojen tarjoamisessa ja masennusta ennaltaehkäisevissä, kustannuksia säästävissä ryhmäinterventioissa, jotka nyt eivät kuulu Kelan myöntämien korvausten piiriin. Hoitoketjun jatkuvuutta ja työhön paluuta hidastavat yhteistyön ja vastuunjaon epäselkeydet olivat huolena kaikkien ammattiryhmien vastauksissa. Työterveyshuollon ammattilaisten mukaan olennaista olisi, että hoitoketjun katkokset vältettäisiin ja sairauspoissaolojen hallinnointi säilytettäisiin työterveyshuolloissa. | Moniammatillisen yhteistyön järjestelmällinen hyödyntäminen ja toteuttaminen, laajempi yhteistyötoimintamallien käyttöönotto työpaikoilla ja Kelan korvauskäytäntöjen uudelleenarviointi on tarpeen, jotta massensuositilat saisivat paremmat mahdollisuudet säilyttää työkykyytensä yhä vaativammassa työelämässä. |
| Pitkäaikaistyöttömien terveyshanke. Kehittämävaiheen loppuraportti ja paikalliset toimintamallit (Sinervo 2009) | Pitkäaikaistyöttömien terveyspalveluita on kehitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) koordinoimassa Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskumppanuushankkeessa (PTT-hanke). Hankkeessa on ollut mukana kahdeksantoista paikallista ja alueellista osahanketta, joissa on kehitetty toimintaympäristöstä ja alueen olosuhteista lähteviä toimintamalleja vaikeasti työllistyvien työttömien terveyspalvelujen järjestämiseksi. | Hankeen ensimmäisessä vaiheessa (2007 - 2009) painopiste on ollut paikallisten ja alueellisten toimintakäytäntöjen luomisessa ja kokeilemisessa. Tässä raportissa on kuvattu hankekokonaisuus ja paikalliset toimintaprosessit pääpiirteittäin. Raportin loppuun on koottu työttömien työnhakijoiden terveyspalveluiden kehittämistä koskevat suositukset. Osahankkeissa on tehostettu työ- ja elinkeinohallinnon ja kuntien viranomaisten yhteistyötä työttömien kuntoutus- ja aktiivointitoimenpiteiden osalta hyödyntäen olemassa olevia monialaisia yhteistyörakenteita työttömien työllistymisedellytysten parantamiseksi. Osahankkeiden avulla tuettiin ja edistettiin pitkäaikaistyöttömien terveydentilaa, toiminta- ja työkykyä sekä ennaltaehkäistiin kansansairauksia. Toiminnan ytimenä ovat olleet terveystarkastukset, terveysneuvonta ja asiakkaiden elämänhallinnan vahvistaminen sekä tarvittaessa asiakkaiden toimintakyvyn kartoitus ja tukeminen moniammatillisena yhteistyönä. Terveystarkastusmalli ja työtapo, joka huomioi työttömyyden ja siitä johtuvat terveysriskit sekä tukee työttömän työnhakijan voimavaroja, kannustaa aktiivisuuteen ja itsehoitoon. Hankkeeseen osallistui kaikkiaan | Hankekokemusten perusteella suositeltavia toimintatapoja: Vaihdetaan systemaattisesti asiakkaan palvelukokonaisuuksiin liittyvää tietoa palveluprosesseista, toimijoista, työtaivoista, työvälineistä ja resursseista. Yhden sektorin toimet ovat riittämättömiä asiakkaiden kokonaisvaltaisessa tukemisessa. Yhteistyön käynnistäminen ja ylläpito edellyttävät yhteistä sopimista toimintatavoista ja -käytännöistä, tarvitaan myös eri ammattilaisten välistä jatkuvaa tiedonvaihtoa tukevaa toimintaa ja sitä mahdollistavia rakenteita. Sähköinen palvelukartta alueen ja seutukunnan palvelutarjoajista ja palveluiden sisällöistä on yksi innovaatio, jota Sastamalassa on kehitelty. Vastaavan kaltaisten portaalien (julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sosiaali-, terveys ja työllistämispalvelut) kehittäminen ja käyttö tukevat aluetoimijoiden tietoisuutta palveluista sekä asiakkaiden että viranomaisten näkökulmasta. Työ- ja elinkeinohallinnon työntekijöiden, terveyskeskuslääkärien ja Kelan edustajien yhteistapaamisesta saatiin erittäin hyviä kokemuksia Itä-Hämeessä. Tapaamisen avulla kehitettiin työkyvyttömyyslausuntojen (B-lausunnot) laatua. Samalla jaettiin tietoa ja selkiytettiin työnjakoa julkisesti tuotettujen terveyspalvelujen ja |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | noin 3 700 asiakasta, joista noin 2 700 kävi terveydenhoitajan terveystarkastuksessa. | työ- ja elinkeinohallinnon ostopalveluna hankkimien tutkimusten osalta. Verkostoituminen alueen väliaikaisen toimijoiden eli projektien ja hankkeiden kanssa on tärkeää. |
| <p>Terveyspalvelu työllistymisen tukena. Pitkäaikaistyöttömien terveystarkastukset ja -palvelut siirtymätyömarkkinoilla (Saikku 2009)</p> | <p>Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämishankeeseen (PTT-hanke) liittyvän arviointitutkimuksen tavoitteena oli sekä kartoittaa tilannetta pitkäaikaistyöttömien terveystarkastuksissa ja -palveluissa valtakunnallisella tasolla että kuvata ja arvioida hankkeessa kehiteltäviä terveyspalvelumalleja, asiakaskuntaa, asiakaspalautetta ja terveyspalvelun liittymistä osaksi aktiivisia ja työllistäviä prosesseja.</p> | <p>PTT-hankkeessa kehiteltävien pitkäaikaistyöttömien terveystarkastus- ja palvelutoimintojen vertailu osoittaa, että ei ole löydettävissä selkeästi eroteltavia ja tyyteltävissä olevia toimintamalleja, jotka eroaisivat toisistaan arvioinnissa käytetyillä eri ulottuvuuksilla tarkasteluna. Jokaisessa hankkeessa kehiteltiin omanlaisensa toimintakokonaisuus, jossa toimintaan liittyi erilaisia palveluja paikallisesta lähtötilanteesta ja -tarpeista riippuen. Selkeimmin hankkeissa kehiteltäviä toimintamalleja yhdisti ja erotti se, mihin rakenteeseen palvelu kiinnittyi. Tällä nähtiin olevan jonkinasteista vaikutusta asiakaskuntaan, verkostoitumiseen ja moniammatillisen tiimityön mahdollisuuksiin, toiminnan vahvuuksiin ja kohtaamiin haasteisiin sekä valmistelussa olevien siirtymien suuntaan. Työttömien terveystarkastusten ja -palvelun järjestämisen haasteellisuus nousee siitä, että toiminnan organisoinnissa tulee ottaa huomioon erisuuntaisten siirtymien mahdollisuus. Työvoiman palvelukeskus luo yhden hyvän rakenteen erisuuntaisten siirtymien valmisteluun ja terveydenhuollon liittymiseen, mutta hankkeessa kehiteltiin muitakin toimivia tapoja palvelun organisoimiseksi. Pitkäaikaistyöttömien terveyspalvelussa siirtymiä valmisteltiin usein hoidon ja kuntoutuksen sekä sairausvapauden ja eläkkeen suuntiin. Näissä siirtymissä terveydenhuollolla on keskeinen tehtävä. Työllistymiseen suuntaavissa siirtymissä terveydenhuollon rooli on pienempi, aktiivinti- ja työllistymisprosessia tukeva.</p> | <p>Arviointitutkimuksen suosituksissa esitetään työttömien työterveysluonteista palvelua pysyväksi osaksi kunnallista terveyspalvelua. Hallinnollisesti perusterveydenhuoltoon sijoittunut terveyspalvelu voidaan rakenteellisesti kiinnittää myös muuhun kuin terveyskeskuspalveluun. Työterveysluonteisen palvelun tulee olla verkostoituvaa ja liittyä yhteen aktiivinti- ja työllistymistoimenpiteiden kanssa. Palvelun toteuttaminen perusterveydenhuollossa edellyttää teemaan liittyvän osaamisen kehittämistä niin työllistymiseen kuin työterveyshuollolliseen viitekehykseen liittyen.</p> |
| <p>Yhteistyö ja työkalut. Masennuksen hoidon kulmakivet (Rossi ja Tuisku 2009)</p> | <p>Masennusperusteisen työkyvyyttömyyden vähentämiseksi laadittiin Työterveyslaitoksella masennuksen Käypä hoito -suositukseen rinnalle uusi <i>Työterveyshuollon hyvät käytännöt: depressio</i> -suositus. Työterveyslaitos jalkauttaa suositusta kentälle osana Masto-hanketta. Ensimmäinen osa 2008 kohdentui työterveyshuollon ja psykiatrian yhteistyökäytäntöihin, toinen osa työterveyshuollon ammattilaisten ja asiantuntijoiden työkaluihin ja kolmas yhteistyökäytäntöihin työpaikan ja työsuojelun kanssa. Kentän nykyisten ma-</p> | <p>Masennuspotilaan varhainen psykososiaalinen hoito on työterveyshuollon perustoimintaa, joka ehkäisee työkyvyyttömyyttä. Osaamista siihen jo löytyykin, mutta kyselyn perusteella lähes neljännes ei vielä sitä tunne, ja monet kaipaavat lisäpehdytystä. Vaikka suurin osa työterveyshuollon ammattilaisista ja asiantuntijoista tunteekin ammatillisen kuntoutuksen käytännöt ja pitää niitä tarpeellisina, olivat ne säännöllisessä käytössä vain reilulla viidenneksellä (22 %). Työterveyslääkäreiden ja psykiatrien tiiviimpi yhteistyö</p> | <p>Masennuksen hoito tulee sujuvammaksi ja mielekkäämmäksi, kun käyttöön otetaan strukturoidut tavat tunnistaa, hoitaa ja kuntouttaa yhteistyössä masennuksesta kärsiviä. Psykiatrien ja työterveyslääkäreiden molemminpuolinen halukkuus keskinäiseen yhteistyöhön on ollut ilahduttavaa – tarvittaisiin vain aikaa yhteisistä toimintamalleista sopimiseen ja niiden toteuttamiseen, joka pidemmällä tähtäyksellä todennäköisesti säästäisi molempien osapuolten resursseja hoidon ja kuntoutuksen tehostuessa.</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | sennuksen hoitokäytäntöjen, haasteiden ja koulutustarpeiden kartoittamiseksi tehtiin elektroninen kysely keväällä 2008. | ja sairauspoissaolojen koordinaation keskittäminen työterveyshuoltoon on saanut hyvän vastaanoton kentällä. | |
| Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö (Puumalainen 2008) | Julkaisu liittyy valtakunnalliseen toimenpideohjelmaan työssäoloajan jatkamisesta, työssä jaksamisesta ja kuntoutuksesta (Veto-ohjelma 2003–2007). Toimintaohjelman yhtenä osa-alueena oli tehokas työterveyshuolto ja kuntoutus ja sen tavoitteena oli kehittää työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyötä. Julkaisu pohjautuu Kuntoutussäätiön, Työterveyslaitoksen ja Valtiokonttorin yhdessä toteuttamaan tutkimukseen. Julkaisu on tarkoitettu työterveyshuoltojen, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien käyttöön kehittämään eri toimijoiden välistä yhteistyötä. | Työterveyshuollon tärkeimpiä tehtäviä kuntoutuksen suhteen ovat kuntoutustarpeen selvittäminen, ohjaus kuntoutukseen ja kuntoutuksen jälkeinen työssä selviytymisen seuranta. Työkyvyn ylläpitämisessä tai palauttamisessa on ensiarvoisen tärkeää yhteistyö työterveyshuollon ja työpaikan eri toimijoiden välillä. Näin voidaan etsiä mahdollisuuksia ratkaista työkykyyn liittyviä ongelmia työpaikan ja työterveyshuollon yhteisin voimin. Mikäli tarvitaan kuntoutukseen liittyvää asiantuntemusta tai taloudellista tukea, on mahdollisuus hyödyntää suomalaisen kuntoutusjärjestelmän eri toimijoita. Näitä toimijoita ovat työeläkelaitokset, Kansaneläkelaitos, työhallinto, tapaturma- ja liikennevakuutuslaitokset sekä perus- ja erikoissairaanhoido. Kaikilla näillä toimijoilla on omat sääntönsä ja kriteerinsä kuntoutukselle. | On tärkeää tuntee eri tahojen toimintamahdollisuudet kuntoutusasioissa. Yhtä tärkeää on yhteistyö näiden eri tahojen kanssa. Yhteistyön puitteet ovat olemassa, tarvitaan yhteistyön tekemistä. |
| Työkykyarviokokous moniammatillisen työryhmän päätöksen tekoilanteena. Tutkimus vuorovaikutuksesta ja potilaan osallisuudesta (Bäckman 2008) | Moniammatillisen työkäytännön tarkastelu työkykyarvioissa sairaalassa. 11 videoidun kokouksen, joista kahdeksan on työkykyarvio- ja kolme kuntoutustutkimuskokousta, analyysi sekä seitsemän työkykyarviokokouksen jälkeen kirjoitetun B-lääkärinlausunnon analyysi. | 1. Kokous rakentuu pitkälti lääkärinlausuntolomakkeen rakenteen pohjalta erilaisiksi kokousvaiheiksi. 2. Kuvailaan tapoja, joilla potilaan eri toimintakyvyn osa-alueita kokouksessa arvioidaan, miten niistä kerrotaan kokouksessa ja miten kokouksessa tehdään päätös, kun arviointitieto on ryhmän mielestä saatettu. 3. Tuotu esille tapoja, joilla potilas pystyy vaikuttamaan ammattilaisten kokouksissa tekemiin päätelmiin ja päätöksiin. | Vakiinnuttaakseen paikkansa työkykyarvioinnin toimintamallina moniammatillisen päätöksenteon on tuotettava lisäarvoa potilaille. |
| ”Mitteehän sitä tekis?” Kuntouttava työtoiminta nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä. Hedelmällisen yhteistyön mahdollisuudet (Rytönen 2008) | Työ käsittelee nuorten sijoittumista kuntouttavaan työtoimintaan nuorten työpajalle. Tavoitteena on selvittää ne ohjaukselliset kehittämistarpeet, jotka vaikuttavat nuoren sijoittumiseen kuntouttavaan työtoimintaan työpajalle ja sitä kautta muihin työllistämistoimenpiteisiin. Kyseessä on kvalitatiivinen opinnäytetyö, jossa yhdistyvät sekä tutkimuksellinen näkökulma että kehittämistyö. Empiirisen tiedon hankitaan on käytetty teemahaastattelua, kyselylomaketta ja asiantuntijoilta saatua tietoa. Empiirisen aineiston hankin työhallinnon työntekijöiden sekä nuoriso- että sosiaalityöntekijöiden kokemuksista kuntouttavasta työtoiminnasta. AMK-opinnäytetyö. | Nuorille pitäisi luoda portaittainen suunnitelma kuntouttavan työtoiminnan toteuttamiseksi. Yhteistyön kehittäminen tulisi kohdentua eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, jota tulisi syventää. Saattaen vaihtaa -menetelmä nähtiin tärkeäksi ja sen toteuttamista toivottiin. | Moniammatillinen työ tulee ottaa tehokkaammin mukaan erityisesti niiden nuorten kohdalla, joilla on erityisen suuri syrjäytymisvaara. Nuorten tarpeita ja lähtökohtia arvioitaessa päädyttiin siihen, että usean nuoren kohdalla on pajajakson alussa järkevintä käyttää kuntouttavaa työtoimintaa ja lähteä rakentamaan siitä polkua kohti koulutusta ja työelämää. Nuorella tulisi olla työhönvalmentaja tukemassa oman uran löytämistä. Saattaen vaihtaa -menetelmä kannattaa ottaa arkikäyttöön ja yhteiset palaverit säännölliseksi toimintatavaksi. |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Vaikeasti työllistyvien palveluverkosto Kyrönmaalla (Seppänen 2007)</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa vaikeasti työllistyvien palveluverkosta Kyrönmaalla. Tutkimuksessa selvitettiin palveluverkoston nykytilannetta; mikä toimii vaikeasti työllistyvien palveluissa hyvin ja missä olisi kehittämistä. Tutkimuksen näkökulma on vahvasti poikkihallinnollinen, koska vaikeasti työllistyvät ovat usean eri palvelusektorin asiakkaita. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja, joihin osallistui yhteensä 16 asiantuntijaa Laihia, Isonkyrön ja Vähänkyrön sosiaalitoimista, Kyrönmaan työpaja Arpeetista sekä Kyrönmaan työvoimatoimistosta. AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Palvelurakenteen heikkouksiksi osoittautuivat pitkäaikaistyöttömien perusterveydenhuolto ja kuntouttava työtoiminta. Tutkimuksen edessä terveydenhuollon osallisuuteen oli kuitenkin tulossa merkittäviä parannuksia. Kuntouttavan työtoiminnan paikkoja todettiin yksimielisesti olevan liian vähän kunnissa. Asiakkaiden ohjaus ja työelämään palautumisedellytysten vahvistaminen jäi kunnissa vähäiseksi. Haasteena on myös pitkäntähtäimen suunnitelmalaisuus, mm. työpaja Arpeetin toiminnan ja rahoituksen vakiinnuttaminen. Yhteispalvelun todettiin olevan intensiivistä ja yksilöllistä, josta kerroo osaltaan pitkäaikaistyöttömien korkea aktiivointiaste Kyrönmaalla.</p> | |
| <p>Kuntouttava vankityö. Selvitys työhönkuntouttamisen roolista vankeinhoidossa (Ruotsalainen ym. 2006)</p> | <p>Selvityksen tarkoituksena on Suomen seuraamusjärjestelmissä kehitettyjä toimintamuotoja tarkastellen nostaa esille vapautuvien vankien työmarkkina-aseman kehittämisen kannalta keskeisiä lähtökohtia ja haasteita.</p> | <p>Kuntouttavassa vankityössä otetaan huomioon vangin alentunut työkyky ja heikompi tuottavuus. Lisäksi siinä pyritään löytämään kokonaisvaltainen ratkaisu, jossa työllistymisen lisäksi etsitään ratkaisuja päihde- ja sosiaalisiin ongelmiin ja valmennetaan häntä vapauteen. Kuntouttavasta vankityöstä on kaksi sovellusta. Helsingin mallissa toiminta toteutetaan Vankeinhoitolaitoksen ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston yhteistyönä, jossa työhönkuntoutus käynnistyy vankeusaikana ja jatkuu vapautumisen jälkeen. Hämeenlinnan seutukuntamallissa työvalmennuksen toteuttaa järjestömuotoinen tuottajaorganisaatio.</p> | <p>Kuntouttava hoito on hedelmällisintä silloin, kun se aloitetaan jo vankeuden aikana ja sitä jatketaan keskeytyksellä vankilasta vapautumisen jälkeen. Tällöin vähennetään myös riskiä, että vanki retkahtaa heti vapauduttuaan entisiin elämäntapoihinsa. Yhteistyössä toimimalla vankeinhoito ja kunnat saavat omalle panokselleen suuremman tuoton. Vankeinhoidon sijoittama panos elää konkreettisesti vielä vangin vapautumisen jälkeen ja siviilijärjestelmät hyötyvät suoraan siitä panostuksesta, joka on toteutettu vankilassa.</p> |
| <p>Työeläkelaitokset ja Kela kehittävät yhteistyötään kuntoutusasioissa (Korpiluoma 2006)</p> | <p>Kuvaa Kelan ja työeläkelaitosten välistä työnjaon kehittämistä. Haluttiin kehittää kuntoutushakemusten käsittelyprosessia siten, että asiakkaat voitaisiin ohjata mahdollisimman nopeasti oikeaan järjestelmään.</p> | <p>2004 perustettiin työryhmä jossa suunniteltiin uusi prosessi Kelassa vireille tulevien ammatillisen kuntoutuksen hakemusten käsittelyyn. Uudessa menettelyssä Kelan asiantuntijalääkäri arvioi onko hakijalla työkyvyttömyyden uhkaa. Kehitettiin yhteinen arviointilomake. Menettelyä kokeiltiin 20 Kelan paikallistoitimissa ja tuloksiin oltiin pääosin tyytyväisiä. Menettely päätettiin laajentaa kaikkiin Kelan toimistoihin ja työeläkelaitoksiin 2007. Uusi menettely tehostaa käsittelyä niissä tapauksissa, jotka käynnistyvät Kelassa.</p> | <p>Asiakkaan kannalta järjestelmien tulisi pelata niin hyvin yhteen että hän voi keskittyä omaan osuuteensa kuntoutusasiassa eli kuntoutuksen sisältöön liittyviin toiveisiinsa.</p> |
| <p>Kokeilusta KIPINÄÄ. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien kuntoutuskokeilun arviointi (Suikkanen ja Linnakangas 2005)</p> | <p>Aktiivinen sosiaalipolitiikka - työryhmän esityksestä Kansaneläkelaitos toteutti yhdessä sosiaali- ja terveys- sekä työministeriön kanssa valtakunnallisen KIPINÄ-kuntoutuskokeilun vuosina 2002–2004. Kohderyhmänä olivat 45 vuotta täyttäneet pitkäaikaistyöttömät, jotka tarvitsivat kuntoutusta</p> | <p>Kuntoutuskokeilun projektit olivat selkeästi työttömien voimavarojen käyttöönoton esteisiin vaikuttava tukimuoto. Kuntoutujille suunnatuista toimenpiteistä suurin osa oli yksilön toimintakyvyn vahvistamiseen tähtäävää toimintaa sekä terveyden ylläpitämistä ja parantamista. Pitkäaikaistyöttömien tukeminen on</p> | <p>Koko toimijaverkoston työn kehittyminen elää toimivien verkostosuhteiden varassa. Niiden luominen ja ylläpitäminen on jatkuvaa toimintaa.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ennen osallistumistaan työvoimatoimiston ensisijaisiin toimenpiteisiin tai kuntouttavaan työtoimintaan. Mukana oli 13 projektia eri puolilta Suomea ja kokeiluun osallistui lähes 450 pitkäaikaistyötöntä. Raportissa arvioidaan projektien erilaisten toimintamallien toteutusta, toimivuutta (hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita) ja vaikuttavuutta suhteessa kohderyhmään, eri toimijoiden väliseen yhteistoimintaan ja kuntoutuskokeilun tavoitteisiin. | ymmärrettävä vaiheittaisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa keskeinen asia on prosessin kääntäminen epäonnistumisten kokemuksista itseensä luottamiseen. Toisessa vaiheessa tärkeää on osatavoitteiden muotoilu ja tarttuminen työkyvyn dynaamisiin osatekijöihin kuten terveyteen, motivaatioon, toimintakykyyn ja osaamiseen. Kolmas keskeinen vaihe on yhteistoimintakäytäntöjen rakentaminen työnantajien ja työpaikkojen kanssa. | |
| Vastuunjako ja yhteistyö ammatillisessa kuntoutuksessa (Paatero 2003) | Kirjoituksessa tarkastellaan ammatillista kuntoutusta työkyvyn ja työllistymisen parantamisen keinona sekä eri osapuolten vastuuta ja tehtäviä kuntoutuksen järjestämisessä. Kirjoitus pohjautuu STM:n kuntoutusasiain neuvottelukunnan muistioon ammatillisen kuntoutuksen vastuunjaosta. | Artikkelissa kuvataan keskeisiä uusia yksinkertaisia lainsäädäntöuudistuksia (työterveyshuoltolaki 2002, työturvallisuuslaki 2003, laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003, lainmuutokset Kelan ja työeläkejärjestelmien kuntoutuksesta 2004). | Lainsäädäntöuudistukset korostavat eri toimijoiden välistä yhteistyön tarvetta. |
| Tietäen, taitaen ja yhdessä toimien. Kokemuksia pientyöpaikkojen Aslak®-kuntoutuskurssien järjestämisen kokeilusta (Salmelainen ym. 2002) | Tutkimuksessa kerättiin kokemuksia pientyöpaikoille suunnattujen ASLAK-kuntoutuskurssien järjestämisen kokeilusta sekä koottiin kehittämissideoituja. | Erona tavanomaiseen kurssien järjestämiskäytäntöön oli yhdyshenkilötoiminta. Yhdyshenkilön tehtäviä ei ollut kokeilussa tarkasti määritelty eikä arvioinneissa osoittautui kokeilun heikkoudeksi. Työterveyshuollon kokonaisvastuu järjestelyistä hämärtyi, mikä heikensi prosessin jatkuvuutta työpaikalla. Riittävä tiedon saanti liittyi työterveyshuollon ja yrityksen toimivaan yhteistyöhön. | Kehittämisehdotuksina ehdotettiin mm. tyky- ja kuntoutustiedon lisäämistä pientyöpaikoille, alueellisen tyky-yhteistyön käynnistämistä, palautekäytännön kehittämistä. |
| Koottu ja kudottu. Työhönkuntoutumisen palveluverkoston kehittämishankkeen arviointi (Nikkariinen ym. 2002) | Vakuutuskuntoutus VKK toteutti vuosina 2000–2002 Kuntoutus- ja työkyvynarviointiverkosto-projektin (KUTVE). Osana projektia kuntoutustutkimusverkoston tavoitteena oli kehittää kuntoutustarpeen arviointiin liittyviä yhteistyökäytäntöjä. Arviointitutkimus arvioi hankkeen prosesseja ja vaikuttavuutta mm. palvelun tilaajien, tuottajien ja asiakkaiden näkökulmasta. | Yhteistyön kriteerit on luotu ja kirjattu laatukäsikirjaan. Kiinteä asiakastason yhteistyö on osa kuntoutustutkimuksen laatujärjestelmää. Tietoverkkoyhteyksiä hyödynnettiin osin, jatkossa KuntoutusNETin kautta tietoverkkoyhteyksien käyttö tulee tehostumaan. Kaavailtu yhteinen koulutusmalli ei toteutunut. | Asiakaspalautteen kerääminen ja hyödyntäminen niin tilaaja- kuin tuottajatahoillakin on keskeistä työhönkuntoutuksen palveluverkoston edelleen kehittyessä. Kuntoutustutkimusprosessissa suurimmat ongelmat ovat prosessin alussa ja lopussa. Tarvitaan kuntoutusluotseja tai muita tukihenkilöitä ohjaamaan asiakkaita kuntoutustutkimuksen jälkeen. |
| Työhönkuntoutumisen palveluverkosto (Kivekäs 2002) | Vakuutuskuntoutus VKK on toteuttanut vuosina 2000–2002 kuntoutustutkimusverkostohankkeen. Tavoitteena oli luoda yhteiseen ymmärrykseen pohjautuva laatujärjestelmä sosiaalivakuutuksen ammatillisen kuntoutuksen palveluiden tilaajien ja tuottajien välille. | Palveluverkoston toiminta-ajatuksena on tehdä hyvää asiakastyötä, kehittää palveluita ja tiedottaa hyvistä käytännöistä, joiden avulla tuetaan kuntoutujien työssä jatkamista tai työelämään palaamista. | Työterveyshuolto voisi nykyistä paremmin osallistua myös sosiaalivakuutuksen tukemien työkokeilujen seurantaan. |
| Kuntoutustutkimuspoliklinikan toiminta ja yhteistyö työterveyshuollon kanssa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä (Pakka ym. 2002) | Kuvata kuntoutustutkimuspoliklinikan toimintaa ja yhteistyötä työterveyshuollon kanssa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä. | Kuntoutustutkimustoimintaa kehitetty keskeisenä asiana työhön kuntoutumisen palveluverkoston luominen. Kuntoutustutkimukseen voivat lähettää esh-poliklinikat, terveyskeskukset, työterveysasemat, yksityislääkärit, vakuutuslaitokset ja työvoimahallinto. Työskentelytapana on tiimityö. Olennaista saada kes- | Omalla alueella toimiva kt-pkl avaa työterveyshuollollekin uusia mahdollisuuksia työkyvynarvioinnin ja kuntoutustoiminnan kehittämiseen ja yhteistyön tiivistämiseen myös muiden verkostossa toimijoiden kanssa. |

| | | | |
|---|--|---|--|
| | | keiset yhteistyötahot mukaan ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatimiseen ja toteuttamiseen. | |
| Nurkasta piiriin (Juusti 2002) | VKK:N toteuttaman Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkostohankkeen loppuraportti. | Kuntoutusmahdollisuuksien selvitteilyyn liittyvien tutkimusten tehostamista ja nopeuttamista varten luotiin perusta Työhönkuntoutumisen palveluverkostolle, joka on sosiaalivakuutukseen liittyvien ammatillisen kuntoutuksen tutkimus-, -selvittely- ja työllistämispalvelujen tilaajien ja tuottajien verkosto. Yli sata kuntoutuksen ammattilaista osallistui verkoston rakentamiseen. Hankkeen aikana muutokset liittyivät yhteistyöhön, kommunikaation ja prosessien sujuvuuteen ja täsmentymiseen. | Jatkotoimenpiteinä korostuivat verkoston ylläpito, palautejärjestelmän kehittäminen sekä sähköisen asiakasyhteistyön kehittyminen KuntoutuNET-verkkopalvelun myötä. Tärkeää on työnantajan ja työterveyshuollon roolin vahvistaminen kuntoutustarpeen havaitsemisessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa. |
| Takaisin töihin (Juusti 2001b) | Raportissa kuvataan työeläkelaitoksissa toimivien ammattilaisten näkemyksiä omasta roolistaan työikäisten kuntoutuksessa ja yhteistyöstä kuntoutuspalvelujen tuottajien, Kelan ja työvoimahallinnon kanssa. Haastattelututkimus. | Yhteistyö palveluntuottajien ja työvoimahallinnon kanssa vaihteli ja henkiloityi. Eläkelaitosten kuntoutustyöntekijät odottavat tiiviimpää yhteistyötä asiakkaan asioissa koko prosessin (kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus ja työkokeilu) keston ajan. Eri organisaatioiden palvelut eivät linkity toisiinsa sujuvasti. | Yhteistä ajattelutapaa pitäisi löytää kehittämällä työeläkelaitosten ja palveluiden tuottajien verkostoa. Paikallisella tasolla palvelu voisivat verkostoitua siten että asiakkaan asioissa eläkelaitos ostaisi palvelukokonaisuuden joka sisältäisi erilaisia ehkä useamman toimija toteuttamia moduuleja, joita joku taho koordinoisi. |
| ”Lumipallo pyörimään”. Aammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia ja näkemyksiä työstään ja yhteistyöstä (Juusti 2001a) | Arvioidaan ammatillisten kuntoutuspalvelujen tuottajien näkemyksiä omasta roolistaan ja yhteistyöstä työeläkelaitosten, Kelan ja työhallinnon kanssa. Haastattelututkimus. | Kuntoutuslaitokset ja työlinikat tekivät ammatillisessa kuntoutuksessa yhteistyötä Kelan toimistojen, työvoimatoimistojen, Vakuutuslaitosten, VKK:n, työeläkelaitosten, työterveyshuoltoyksiköiden sekä työnantajien kanssa. Yhteistyössä on paikkakuntakohtaista ja työntekijäkohtaista vaihtelua. Yksi haaste on kehittää työeläkekuntoutukseen sujuvampia palveluketjuja. | |
| Yhteistyötahojen näkemyksiä psyykkisesti vajaakuntoisten työ- ja kuntoutuspalvelujen järjestämisestä Keski-Pohjanmaalla (Aspvik ja Lepola 2001) | Kuvaa Avotyöprojektin yhteistyötahojen edustajien näkemyksiä psyykkisesti vajaakuntoisten työ- ja kuntoutuspalveluista ennen avotyötoiminnan aloittamista. Haastattelututkimus Keski-Pohjanmaalla. | Näkemyksiä kuvaavat kuntoutujalähettäjä, palvelutarjonta, yhteistyö, työyhteisö ja resurssit. Yhteistyö toteutui eri tavoin. Työhönkuntoutuspalvelujen järjestämisessä tarvitaan selkeää vastuun jakoa sekä toiminnan koordinoitua sekä toimijatasolla, että yksilötasolla. Yhteistyön kehittämiseen liittyi myös tiedon kulun parantaminen ja yhteisestä kielestä sopiminen. Yhteistyö työnantajan kanssa edellytti avointa ja käytännön läheistä keskustelua, suunnittelua ja sopimista psyykkisesti vajaakuntoisen työllistämiseen liittyvistä asioista. | Tutkimustulokset tukevat näkemystä avotyötoiminnan kehittämisen tarpeellisuudesta. |
| Työttömyydestä toimenpiteisiin. Osattomuudesta osallistumiseen. ESR-hanke Sampo 1999–2001 -loppuraportti (Eskelinen ja Kallio 2001) | Raportissa on analysoitu Hämeenlinnassa toteutettua Sampo-projektia. Päätavoitteista yksi on tuoda Sammosta käytäntöjä viranomaisten yhteistyötä ja sosiaalista kuntoutusta varten. | Yhteistyön toteuttaminen projektissa toteutui sosiaalitoimintajärjestelmän työvoimaneuvoja-työparin avulla. Malli osoittautui käyttökelpoiseksi sekä asiakastyön että työparin kannalta. Työparin suhdetta omaan hallintohaaraan tulisi vielä selvittää. | Sammon tulokset puhuvat kevyen organisaatorakenteen puolesta sosiaalitoimen ja työvoimahallinnon yhteistyömallin jatkokehittelyssä. Työparityöskentely on malliksi hyvä lähtökohta. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | Sampo ankkuroituneena toimeentuloturvatoimiston hallintoon osoitettiin toimivaksi ratkaisuksi. Hallinnonhaarojen ao. työtä tekevien tulisi sisäistää yhteinen asiakastyö. | |
| Kuntouttava vankityökokeilu. Seurantar ryhmän raportti kokeilun pilottivaiheesta 15.11.1999–15.4.2000 | Tavoitteena oli kokeilla vankeinhoiton ja Helsingin kaupungin sosiaaliviraston yhteistyötä vapautuvien vankien työllistämiseksi tai työhön kuntouttamiseksi. | Kehitteillä vangin kuntoutusjatkumon vaiheistamista koskeva prosessikuvaus. Tärkeää kiinnittää huomiota prosessijoiutukseen ja prosessivastuisiin. Pilottivaiheessa on alkanut hahmottua tarvittava toimintamalli, jonka kokeilua on jatkettava. | Kunta-vankila yhteistyötä tulee käyttää hyväksi laaja-alaisesti vapautumassa olevan vangin kuntoutuksessa. Kriminaalihuoltoyhdistyksen mukaantulo toimintaan on välttämätöntä. |
| Kuntoutuspalvelujen toteutus ja merkitys palvelutarveselvityksessä (Puumalainen ym. 2000) | Ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien palvelutarveselvitys toteutettiin 1.7.1996–31.12.1997 kymmenessä kaupungissa. Sen kohderyhmään kuului 15 263 pitkäaikaistyötöntä 50–58-vuotiasta henkilöä. Heistä 10 862 henkilö tuli työvoimatoimistoissa tehtyjen haastattelujen ja jatkotoimien piiriin. Artikkelissa kuvataan ja arvioidaan kuntoutuspalvelujen toteutusta ja niiden merkitystä ikääntyneiden palvelutarveselvityksen osana. Päähuomio on kuntoutuslaitoksissa toteutetussa Kelan tai työhallinnon kustantamissa kuntoutuspalveluissa. | Kuntoutustoimenpiteisiin osallistuneet (15 % haastatelluista) siirtyivät työvoiman ulkopuolelle, työkyvyttömyyseläkkeelle tai sairauslomalle muita useammin. He olivat terveydentilaltaan ja työkyvyltään selvästi huonokuntoisempia kuin muut haastatellut. Ohjelmaan osallistuneet olivat kohtuullisen tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja etuuksiin, vaikka he kokivat niiden henkilökohtaiset vaikutukset ja hyödyt vähäisiksi. | Kuntoutuspalvelut olivat selvimmän hyödyksi kahdelle ääriryhmälle. Toiseen kuuluivat suhteellisen hyväkuntoiset henkilöt, toiseen työkyvyttään selvästi heikentyneet. Näiden ryhmien väliin jäi suuri määrä henkilöitä, joiden tilannetta ei pystytty selkeästi viemään eteenpäin. Tämän ryhmän palveleminen vaatii erityisesti heille suunnattuja, räätälöityjä toimia, joihin kuuluu aktiivinen työmahdollisuuksien luominen yksilöllisten työkykyä, ammatillisia valmiuksia tai elämänhallintaa tukevien toimenpiteiden rinnalla. |

Liite 3. Sosiaalista kuntoutusta koskevat julkaisut

| Nimi, aihe | Konteksti , tavoite ja menetelmät | Tulokset | Kehittämisehdotukset |
|---|--|--|---|
| <p>Sosiaalisen kuntoutuksen selvitystyö (Kesä ym. 2013)</p> | <p>Selvitystyön tavoitteena oli kartoittaa sosiaalisen kuntoutuksen nykyiset palvelut, palvelutarpeet ja -vajeet Tampereen kaupungin alueella sekä etsiä ja kuvata valtakunnallisesti hyviä käytäntöjä sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisestä pääasiassa Tampereen kokoluokan kaupungeista sekä Suomesta että Euroopasta. Lisäksi selvitystyössä annetaan selvitettyyn aineistoon ja selvitystyön tuottajan analyysiin pohjaten suosituksia Tampereen kaupungille tilattavien sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen järjestämisestä. Avainhenkilöhaastatteluita ja sähköinen kysely, erilaisten aineistojen analyysit.</p> | <p>Esille nousseita kehittämisteemoja keskeisimpinä olivat koordinaation, monialaisen yhteistyön sekä saumattomien palvelupolkujen kehittäminen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sosiaalisen kuntoutuksen toimintakenttä Tampereella on sirpaleinen ja ohjautuminen palveluihin on epäyhtenäistä 2. kaikkien työntekijöiden on mahdollonta hallita ja tuntea Tampereen kokoisen kaupungin koko palvelukenttää ja palvelusisältöjä. Uudet sosiaalityöntekijöiden vakanssit ovat tarpeellisia palveluiden koordinointiin lisäämään toimijoiden välistä yhteistyötä ja kehittämään mutkattomampaa palveluohjausta. 3. Yksiköiden välistä monialaista yhteistyötä tulisi haastateltujen mielestä lisätä tuntuvasti. | <p>Asiakasohjauksen ja palvelupolkujen kehittäminen kokonaisuudessaan mahdollistaa hyvien erilliskäytäntöjen vaikuttavuuden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Palvelulähtöisestä asiakasohjauksesta asiakastarvelähtöiseen asiakasohjaukseen. 2) Palveluvalikoimaan peruspalveluita, kuten päihdekuntoutus, terveydenhoitopalvelut, velkaneuvonta, asiakkaan tarpeen ohjaamina. 5) Palaaminen malleihin, joissa tilaajat tekevät tiiviimpää yhteistyötä: asiakkaalle voitaisiin rakentaa työllistymistä edistäviä palvelukokonaisuuksia, joissa olisi elementtejä esimerkiksi sekä osaamis- ja elinkeinolautakunnan että terveyttä ja toimintakykyä edistävän lautakunnan palvelutilauksista. 6) Asiakasohjauksen entistä tiiviimpi keskittäminen samoihin tiloihin <p>Kokonaisajattelu ulotettava myös yhteistyöhön: Palveluohjauksen tulisi sekä käynnistää että lopettaa asiakkaan kuntoutus- palveluprosessi, jotta voitaisiin varmistaa palvelun oikea kohdentuminen ja suunnitelman jatkuvuus sekä ehkäistä palveluiden piiristä pois putoaminen. Keskittäminen voi madaltaa kynnystä palveluihin: Mahdollisuuksien mukaan eri palvelusektoreiden ja toimijoiden palveluita kannattaa koota saman katon alle matalan kynnyksen asiakasohjauspalveluiksi.</p> |
| <p>Järjestöt ja sosiaalinen kuntoutus. Järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyö työikäisten kuntoutuksessa (Mattila-Aalto 2012)</p> | <p>Tässä katsauksessa sosiaalista kuntoutusta käsitellään sosiaalija terveysalan järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistoiminnassa syntyvänä asiana. Tarkastelu tapahtuu järjestöjen näkökulmasta ja kohdistuu työikäisten kuntoutukseen.</p> | <p>Kun sosiaalista kuntoutusta tarkastellaan kuntoutusta tuottavien julkisten toimijoiden ja järjestöjen yhteistyösuhteina, erityisen tärkeään rooliin näyttää nousevan järjestöjen ja kuntien yhteistyö. Kuntoutuksen rahoitukseen liittyvässä yhteistyössä korostuu järjestöjen yhteistoiminta kuntien ja RAY:n kanssa.</p> <p>Selvitystyön perusteella järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyö jäsentyy neljään ulottuvuuteen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kuntoutuspalvelujen tuottamiseen liittyvään ostopalveluyhteistyöhön 2) asiakasprosesseihin liittyvään yhteistyöhön 3) palvelujen ja kansalaistoimin- | <p>Järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistoiminnan elementtejä pitäisi-kin jäsentää ja kuvata entistä paremmin. Se edistäisi kehitettyjen mallien ja käytäntöjen jalkauttamista ja juurruttamista. Jotta sosiaaliselle kuntoutukselle asetetut tavoitteet saavutettaisiin, tulisi selvittää, mistä kaikista toimenpiteistä sosiaalinen kuntoutus koostuu ottaen huomioon myös järjestöjen tuottaman kuntoutuksen erityispiirteet ja kansalaistoimintana toteutuva kuntoutus. Lisäksi pitäisi rakentaa konsensus sen suhteen, mitä sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteitä tuotetaan maksullisena palvelutuotantona ja mitä kansalaistoimintana sekä miten</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | nan kehittämissyhteistyöhön 4) kansalaistoiminta-avustuksiin liittyvään yhteistyöhön. | varmistetaan sosiaalisena kuntoutuksena toteutetun toiminnan rahoituksen riittävyys. |
| Vastuun paikka! Vanhempien tukeminen lapsen huostaanotossa (Pitkänen 2011) | Tutkimuksessa kerrotaan vanhempien kokemuksia tuesta, lastensuojelutyöstä ja vanhemmuudesta lapsen sijoituksen aikana. Aineisto muodostuu 14 vanhemman haastatteluista, joiden lapsi on otettu huostaan. | Tutkimuksessa vahvistui, että vanhempien kuntoutumisen tukeminen saa lapsen sijoituksen aikana vähäisen roolin. Lapsen vastuusosiaaliryöntekijä oli selkeästi lasta varten, ja vanhemmille tarjottu ammatillinen tuki ja moniammatillinen yhteistyö oli pirstaleista. Lisäksi avun saaminen vaati vanhemmilta runsaasti omaa aktiivisuutta. Vanhempien kuntoutumista vahvisti lapsen sijoituksen hyvä eteneminen ja työskentely, jossa vanhempi koki oman asemansa ja roolinsa merkityksellisinä. | Lastensuojelun ammattikäytäntöjä on kehitettävä niin, että vanhempien tuen saaminen varmistetaan lapsen sijoituksen aikana ja lastensuojelun vastuulla on huolehtia myös vanhempien tukemisesta. Kuntoutuminen edellyttää monialaista yhteistyötä ja oikeanlaisia palveluita, jotka vastaavat vanhemman tarpeisiin. |
| Kohti voimavaralähtöisyyttä. Palvelusuunnitteluprosessien kehittäminen Ranuan kunnan vammaispalvelutyössä (Kaikkonen 2010) | Kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (KASTE 2008–2011) keskeinen tavoite on varhaisen tuen ja puuttumisen toimintakäytäntöjen levittäminen ja soveltaminen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käytänteisiin. Pohjois-Suomen vammaispalvelujen kehittämissuunnitelman, VAS-KI, käynnisti vuonna 2008 yhteistyössä kuntien, järjestöjen, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen ja Kolpeneen palvelukeskuksen kanssa Vatupassi-kehittämissuunnittelukokonaisuuden, jossa tavoitteena oli eri kehittämiskohteiden kautta kehittää varhaisen tuen ja avoimen yhteistyön käytäntöjä ja kokeilemista vammaistyössä. Ranualla toteutetun Vatupassi-kehittämissuunnitelman keskeinen tavoite oli vammaispalvelujen ja kehitysvammaisten palveluiden palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien käytäntöjen yhtenäistäminen, palvelusuunnitteluprosessin mallintaminen ja lomakkeiden uudistaminen sekä dialogisten työmenetelmiin tutustuminen. AMK-opinnäytetyö. | Hankkeeseen nimettiin paikallisia palveluyksiköitä edustava moniammatillinen kehittämissuunnitelma. Hanke järjesti dialogisiin työmenetelmiin liittyvää koulutusta ja kokeilua kehittämissuunnittelutyössä. Kehittämissuunnitelman tuotettiin moniammatillisen tiimityöskentelyn tuloksena palvelusuunnittelun prosessin mallinnus ja uusi palvelusuunnittelulomake Ranuan vammaispalvelujen käyttöön. Kehittämissuunnitelman arvioinnin aineistona käytettiin kokousmuistioita ja hankesuunnittelijan työpäiväkirjaa. Hankkeen loppuarviointi perustui kehittämistimien itsearviointiin, jonka aineistona käytettiin arviointidialogin dokumentteja sekä kirjallisesti saatuja palautteita. Tietoisuus varhaisen tuen ja puuttumisen toimintakäytäntöjen mahdollisuuksista kohti voimavaralähtöisempää vammaisten ja heidän perheidensä palveluiden suunnittelua on tämän kehittämissuunnitelman myötä lisääntynyt. | Kokemukset dialogisten työmenetelmien käyttämisestä palveluiden suunnittelussa olivat myönteisiä. Moniammatillisen yhteistyön lisääminen vammaispalveluiden ja muiden sektoreiden välillä on tarpeellista. |
| Työtoiminnan käytäntö ja kokemus. Kriittisiä arvioita kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille järjestettävästä työtoiminnasta (Kairi ym. 2010) | Kuvata kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien työtoiminnan järjestämisen nykytilaa ja tulevaisuuden suuntaviivoja sekä tarkastella työtoiminnan roolia ja sen suhdetta palkkatyöhön. Haastateltu sekä ryöntekijätasolla että johtotason avainhenkilöitä (n = 20). Työtoimintaan osallistuvia henkilöitä ei ole haastateltu, koska haluttiin tarkastella työtoiminnan järjestämistapoja eikä työtoimintaan osallistuvien kokemusperäistä tietoa. | Kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien työtoimintaan liittyvät kysymykset eroavat toisistaan käytännön tasolla. Työtoiminta on usein liian järjestelmäkeskeistä, mikä ei edistä tarpeeksi hyvin työtoiminnalle asetettuja yksilöllisiä ja yleisiä tavoitteita. Järjestelmäkeskeisyys tarkoittaa käytännössä sitä, että työtoiminta on muuttunut osaksi palvelurakennekokonaisuutta ja alkanut noudattaa niin rutinoituneita muotoja, ettei siihen kohdistu erityisiä | Työtoiminnan uudistamisessa pitäisi olla selkeämmät jäsenyydet läpivirtaavuuden toteutuksesta ja osapuolten sitouttamisesta työtoimintaan. Päivä- ja työtoiminnan rajanveto pitäisi tehdä myös käytännön tasolla konkreettisemmin. Muuten molemmat palvelumuodot muuttuvat vain kuntien sosiaalipalveluiden toimintakeskuksiksi, joiden kehittämisestä ei olla kiinnostuneita niiden epämääräisyyden vuoksi. Rakenteellisia kehittämistarpeita työtoiminnassa ovat |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | <p>kehittämistoimia.</p> <p>Työtoiminnan ulkoistaminen, institutionalisoituminen ja omaksi sosiaalihuoltotoiminnaksi muuttaminen on tarkoittanut työtoimintaan osallistuvien henkilöiden kohdalla myös sopimuskäytäntöjen suurta vaihtelua ja jopa epämääräisyyttä.</p> <p>Kuntien, säätiöiden, yritysten ja muiden toimijoiden muodostamat yhteenliittymät työtoiminnan käytännön järjestämisessä ja välityömarkkinoiden toteuttamisessa eivät toimi kehitysvammaisilla eivätkä mielenterveyskuntoutujilla.</p> <p>Kunnille työtoiminta on kuntoutuksen järjestämistä, työtoimintaa järjestävät säätiöt ylläpitävät toimintaa oman olemassaolonsa turvaamiseksi ja yritykset saattavat kokea työtoimintaan osallistumisen hyväntekeväisyytenä. Näistä eriävistä intresseistä ei näyttäisi muodostuvan toimivaa kokonaisuutta.</p> | <p>välityömarkkinoiden yksilöllisempi suunnittelu ja toteutus.</p> |
| <p>Sosiaalityö moniammatillisessa yhteistyössä. Tutkimus sairaalan kuntoutustyöryhmästä (Ronimus-Poukka 2009)</p> | <p>Tutkimuksen kohteena on erään sairaalan kuntoutustutkimuspoliklinikan kuntoutustyöryhmä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuntoutustyöryhmän jäsenten käsityksiä asiantuntijuudesta sekä kokemuksia sosiaalityöntekijöiden rooleista ja tehtävästä tässä työssä. Kyseessä on laadullinen tapaustutkimus. Empiirinen osa muodostuu kahdeksan kuntoutustutkimuspoliklinikan työntekijän haastattelusta. Tutkimuksessa on mukana kaksi lääkäriä, kaksi sosiaalityöntekijää, kaksi psykologia, yksi kuntoutusohjaaja ja yksi osastonsihtööri.</p> | <p>Kuntoutustyöryhmässä eri ammattilaisten jaettu asiantuntijuus on toisen ammattilaisen osaamista ymmärtävää, kunnioittavaa ja keskustelemaa asiantuntijuutta. Sosiaalityön tehtävinä painottuvat sosiaalinen arviointi ja suunnittelu, sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen, koordinointi, yhteistyö ja verkostotyö. Sosiaalityön asiantuntijuus kuntoutustyöryhmässä on erityisesti ”ihmisen näkemistä yhteyksissään.</p> | <p>Laajemmin tarkasteltuna sosiaalityön asemaa kuntoutustyöryhmässä voitaisiin varmentaa tuomalla asiakastyö mukaan lakiin kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä.</p> |
| <p>Päivätoiminnan kehittämistarpeen kartoitus Vaisaaren Palvelukodissa. Kyselytutkimus (Leinonen 2009)</p> | <p>Vaisaaren palvelukoti tarjoaa psykiatrisille pitkäaikaissairaille henkilöille asumispalveluita. Päivätoiminta on osa palvelukodin toimintaa. Tässä tutkimuksessa pyritään perehtymään Vaisaaren Palvelukodin ohjaajien näkemyksiin päivätoiminnan toteutuksesta sekä päivätoiminnan ja ohjaajien välisen yhteistyön toimivuudesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli löytää päivätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehitysalueet. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena kaikille palvelukodin vastuuohjaajina toimiville. Tutkimusjoukon koko on 25 ja tutkimukseen vastasi 23 ohjaajaa. AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Kehittämisaikoina nousivat moniammatillinen yhteistyö, etenkin yhteistyön toimivuus kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa ja päivittäessä, sekä tiedonkulun toimivuus. Puutteita tuli esiin myös kuntoutujien vastuunottamisessa, sitoutumisessa ja tietoisuudesta tavoitteisiin liittyen.</p> | <p>Kehitysideoista korostui useasti erityisesti yhteisen ajan lisääminen ohjaajien ja päivätoiminnan kesken.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| <p>Vapautuvan tukiohjelma järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyön edistäjänä 2003–2007. Loppuraportti (Suomela [s.a.])</p> | <p>Palveluohjausta verkossa, PaVe, oli Vapautuvien tukiohjelman tamperelainen osahanke, joka ajoittui vuosille 2004 – 2006. Kriminaalihuollon tukisäätiön vetämä Vapautuvan tukiohjelma oli laaja järjestöjen yhteishanke. Sen tarkoituksena oli vahvistaa ja koordinoida eri toimijoista koostuvaa, vapautuvia vankeja sekä kriminaalihuollon asiakkaita auttavaa tukipalveluverkoston. Hankkeen pitkänajan tavoite oli luoda järjestöt käsittävä kriminaalihuoltojärjestelmä. Kriminaalihuollon tukisäätiö koordinoi tätä valtakunnallisesti profiloitunutta ja alueellisesti toimivaa järjestelmää, jonka tehtävänä olisi tukea kunnissa tehtävää työtä. Hankkeen välittöminä tavoitteina oli taas löytää kunta-, järjestö- ja seuraamusjärjestelmäkumppaneita, joiden kanssa suunnitella ja toteuttaa em. tarvealueisiin liittyviä osahankkeita vuoteen 2007 saakka.</p> | <p>Palveluohjausta verkossa -hanke osoitti, että suureen osaan tästä ongelmaisestakin ryhmästä voidaan vaikuttaa vapautteen valmistamalla ja siviilissä tapahtuvalla asiallisella vastaanotolla. Ainakin vapautuvan perustarpeista, kuten asunnosta, tulisi huolehtia. PaVen toimintamallin perustekijät; vapautteen valmentaminen, vapaudessa palveluohjaus ja vertaistuki ovat kokonaisuus, jota kannattaisi vakavasti harkita kunnallisen sosiaalitoimen vakituiseksi työtavaksi. Tällöin vankilalla olisi vastuu vankila-aikaisesta vapautteen valmentamisesta ja tukihenkilön tarjoamisesta.</p> | <p>Näyttää siltä, että tämäntyyppinen verkostoituminen mahdollistaa yhdessä palveluohjauksen kanssa joustavan ja asiakkaan tarpeet huomioivan toimintamallin ilman raskaita ja muodollisia verkostokokouksia</p> |
| <p>Kartoittava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista (Hinkka ym. 2006)</p> | <p>Selvittää millaisia työmuotoja sosiaalisessa kuntoutuksessa käytetään, millaisilla yhteistyörakenteilla sosiaalisen kuntoutuksen työmuotoja toteutetaan ja mitä tiedetään sosiaalisen kuntoutuksen vaikutuksista. Kartoittava kirjallisuuskatsaus</p> | <p>Sosiaalisen kuntoutuksen työmuoto käsittää seuraavat osat: psykososiaalinen työ, suunnitelmallinen työskentelymalli, työllistämisen tukitoimet sekä moniammatillinen työ, verkostoyhteistyö ja yhteistyö asiakkaan lähiverkkojen kanssa. Työskenteleminen yhteistyökumppanien kanssa on sosiaaliselle kuntoutukselle ja kuntouttavalle sosiaalityölle ominainen piirre.</p> | |
| <p>Sosiaalityö hyvinvointipoliittikan välineenä 2015 -toimintasuunnitelma. Helsinki 2005 (Karjalainen ja Sarvimäki 2005)</p> | <p>Sosiaalityön neuvottelukunta linjaa tässä julkaisussa sosiaalityön kehittämisen pääsuunnat vuoteen 2015 saakka.</p> | <p>Julkaisussa on tiivistetty sosiaalityön lähitulevaisuuden haasteet neljäksi strategiseksi kehittämislinjaukseksi: (i) sosiaalityön työorientaatioiden kehittäminen osaamisperustaksi; (ii) sosiaalityön rakenteiden ja organisoinnin muuttaminen sosiaalityön osaamista ja asiakkaiden tarpeita vastaaviksi; (iii) asiakkaiden osallisuuden ja sosiaalityön eettisyyden vahvistaminen sekä (iv) sosiaalityön koulutuksen ja tutkimuksen suuntaaminen alan perustutkimukseen sekä vastaamaan nopeasti kehittyviin yhteiskunnallisiin muutoksiin. Koska linjaukset ovat kytköksissä toisiinsa, niitä kaikkia on vietävä eteenpäin yhtäaikaaisesti.</p> | <p>1. Sosiaalityön työorientaatioiksi määritellään kuntouttava sosiaalityö, yhteisötyö, rakenteellinen sosiaalityö sekä niihin liittyvät ennalta ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen. Työorientaatioiden edellyttämä erikoistuminen, tiedollinen pohja sekä käytännöt on otettava huomioon yliopistojen opintovaihtimuksissa ja käytännön työssä. 2. Kehitetään kuntouttavan sosiaalityön ammattikäytäntöjä ja työmenetelmiä, joita ovat mm. psykososiaalinen työ, valtaistamista tukevat työtöteet, tilannearviot, palvelu- ja aktivointisuunnitelmat ja palveluohjaus. Kuntouttavan sosiaalityön menetelmien vaikuttavuuden arviointia sekä metaarviointia politiikkasuositusten pohjaksi on tuettava valtakunnallisesti.</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Kehitysvammaisten kuntoutusneuvola. Sosiaalipalvelua vauvasta vanhukseen (Eskola 2005)</p> | <p>Kuvataan Pirkanmaan sosiaalipalvelujen kuntayhtymän kehitysvammaisten kuntoutusneuvolan toimintaa.</p> | <p>Kuntoutusneuvolassa työskentelee 11 henkilöä, henkilökunta on jaettu kolmeen moniammatilliseen työryhmään. Toimintoja on selvitetty yksityiskohtaisesti prosessoimalla ja analysoimalla päätehtävät. Prosessointia on hyödynnetty hinnoittelussa ja erityisasiantuntijoiden työnjaossa ja perehdytyksessä.</p> | <p>Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa ja verkostoituminen on välttämätöntä paremman tuloksen saavuttamiseksi. Palvelujen järjestäminen edellyttää hyvää taitoa koordinoida palveluja, ja moniammatillisen työryhmän merkitys kasvaa erityisesti siirtymävaiheissa.</p> |
| <p>Yhteistyötä perheen voimaantumiseksi. Arviointitutkimus perhetyön projekti Villiperin uudesta perhekeskeisestä palvelumallista (Ranto ja Riekkö 2004)</p> | <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on arvioida perhetyön projekti Villiperin uutta perhekeskeistä palvelumallia haastavasti käyttäytyvän kouluikäisen kehitysvammaisen lapsen perheen voimaantumisen tukemiseksi. Lisäksi tutkimuksessa arvioidaan virallisen palvelujärjestelmän ja projektin välillä toteutunutta yhteistyötä. Tämä tutkimus on laadullinen arviointitutkimus, jonka aineisto kerättiin teema-haastatteluilla. Tutkimusta varten on haastateltu viittä sosiaali- ja terveysalan sekä opetusalan ammattilaista Oulusta. AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Ammattilaisten mukaan perhetyön projekti Villiperin toiminta vahvistaa haastavasti käyttäytyvän kouluikäisen kehitysvammaisen lapsen perheen kykyä tehdä itsenäisiä valintoja ja ratkaisuja itseään koskevissa asioissa. Projektissa moniammatillinen yhteistyö toteutuu ammatillisesti ja vastuullisesti. Ammatillaiset kokivat, että projektin ja virallisen palvelujärjestelmän välinen yhteistyö hyödyttää molempia osapuolia.</p> | <p>Ammattilaisten mielestä projektin epävirallinen rooli auttaa saamaan yhteyden perheisiin, joita virallinen palvelujärjestelmä ei tavoita.</p> |

Liite 4. Kasvatuksellista kuntoutusta koskevat julkaisut

| Nimi, aihe | Konteksti, tavoite ja menetelmät | Tulokset | Kehittämisehdotukset |
|---|--|---|---|
| <p>Kehitysvammaisten opiskelijoiden vanhempien kokemuksia kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä työhön ja itsenäiseen elämään valmentavassa ja kuntouttavassa koulutuksessa (Jaara 2012)</p> | <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kehitysvammaisten opiskelijoiden vanhempien kokemuksia kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä työhön ja itsenäiseen elämään valmentavassa ja kuntouttavassa koulutuksessa. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää: 1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on kodin ja koulun välisestä yhteistyöstä? 2. Miten yhteistyötä voitaisiin vanhempien mielestä kehittää? Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla neljää vanhempaa. AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat pääosin tyytyväisiä kodin ja koulun väliseen yhteistyöhön. Vanhempien mukaan yhteydenpito kodin ja koulun välillä oli ollut aktiivista ja monimuotoista ja se oli tukenut arjen sujumista. Vanhemmat kokivat myös saavansa yhteistyöstä paitsi tietotukea myös emotionaalista tukea. Vanhemmat olivat myös kaikki kiinnostuneita yhteistyöstä, ja he kokivat tärkeäksi myös oman osallisuutensa nuoren opintoihin</p> | <p>Kodin ja koulun välisen yhteistyön kehittämisehdotuksia vanhemmat esittivät niukasti. Aineistosta kävi kuitenkin ilmi, että kehittämistarpeita voisi olla ainakin tiedonkulussa sekä opiskelijan ja perheen yksilöllisten toiveiden huomioon ottamisessa HOJKS-kokousten määrässä.</p> |
| <p>Moniammatillisen varhaiskasvatuskerhon työntekijöiden kokemuksia kerhon toiminnasta (Ollanketo 2010)</p> | <p>Moniammatillinen varhaiskasvatuskerho syntyi, kun huomattiin, että kunnallisessa varhaiskasvatustoiminnassa oli mukana useita lapsia, joilla oli erityisen tuen tarvetta ja jotka eivät välttämättä tarvitseet kokopäiväistä hoitoa. Kerhon toiminnassa pyrittiin myös moniammatillisuuteen, jolla pyrittiin helpottamaan eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Yhtenä tärkeänä yhteistyökumppanina oli Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen kehittämissyksikkö Varhis. Varhaiskasvatuskerhon toiminta alkoi syyskuussa 2008 ja päättyi toukokuussa 2009. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää tämän moniammatillisen varhaiskasvatuskerhon työntekijöiden kokemuksia kerhotyöstään, jotta työtä voitaisiin kehittää. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin avoimella ryhmähaastattelulla, johon osallistuivat kerhon viisi työntekijää: kaksi vuoroviikoin toimivaa lastentarhanopettajaa, seurakunnan lastenohjaaja sekä vierailevat kiertävä lastentarhanopettaja ja puheterapeutti. AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Tutkimustuloksista kävi ilmi, että varhaiskasvatuskerhon työntekijöiden kokemukset työstänsä olivat kaiken kaikkiaan positiivisia ja moniammatillinen yhteistyö koettiin antoisaksi. Suurimmaksi haasteeksi koettiin ajanpuute.</p> | <p>Esiin nousseita kehitettäviä asioita olivat lisäajan luominen yhteiselle suunnittelulle, kasvatuskumppanuuden vahvistaminen, yhteistyö muiden kerhojen kanssa sekä kuntoutussuunnitelmien tekeminen lapsille.</p> |

Liite 5. Monialaista kuntoutusta koskevat julkaisut

| Nimi, aihe | Konteksti, tavoite ja menetelmät | Tulokset | Kehittämisehdotukset |
|---|---|---|---|
| <p>Monitoimijuus lasten perhekuntoutuksessa (Linnakangas ym. 2013)</p> | <p>Artikkelissa tarkastellaan lasten perhekuntoutusta ja eri toimijoiden yhteistyön toteutumista siinä. Esimerkkiaineistona käytetään Kelan järjestämästä lasten perhekuntoutus (LAKU) -hankkeesta kerättyä aineistoa.</p> | <p>Kaikki toimijat eivät olleet yhteistyössä samalla tavalla osallisina ja selvillä kuntoutusprosessin toteutumisesta ja tehtävistä. Yhteispalaverit eivät takaa yhteisiin käytäntöihin perustuvaa toimintaa. Mitä selvemmäksi vanhemmat kokivat perhekuntoutuksen suunnitteluvaiheessa saamansa tiedon, sitä paremmin lapsen kuntoutus eteni.</p> | <p>Monitoimijuus ei sinänsä takaa kuntoutusprosessin onnistumista. Olennaista on se, minkälaisena monitoimijuus toteutuu: enemmän yhteistoimijuutena vai erillis-toimijuutena. Verkostoyhteistyöhön perhekuntoutuksessa tarvitaan työkaluja, koulutusta ja uudenlaista asennetta.</p> |
| <p>Skarpataan ja harpataan! Etti ei yksikään putoaisi (2013)</p> | <p>Luoda moniammatillinen yhteistyö- ja osaamisvaihtomalli putoamisvaarassa olevien aikuisten kanssa työskenteleville. Pilottiryhmät joissa kokeiltiin moniammatillista yhteistyötä (Harppauskurssit 8 ryhmää). Kouluttaa ohjaavaa ja neuvovaa työtä tekeviä ammattilaisia</p> | <p>Koulutetut ammattilaiset. Projektissa yhdistettiin eri osatoimijatahojen osaaminen, asiantuntijuus ja kokemusaaminen. Osaamista vaihdettiin. Kun oma osaaminen loppui lisää osaamista löytyi verkostoista. Järjestöt, liitos, terveydenhuolto, kuntoutus ja oppilaitos yhteistyössä.</p> | |
| <p>Gerontologisen kuntoutuksen toteutus, vaikuttavuus ja tiedon välittyminen. Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen loppuraportti (2013)</p> | <p>Kelan Ikääntyneiden kuntoutujien yhteistoiminnallisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen (IKKU 2009–2013) tavoitteena oli edistää 74 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien kuntoutujien kotona asumista ja itsenäistä selviytymistä kahdeksan hengen ryhmämuotoisen kuntoutusprosessin avulla. Hankkeessa kehitettiin asiakaslähtöistä, tavoitteellista ja yhteistoiminnallista avo- tai laitospohjaista kuntoutusta koulutuksen, mentorohjauksen ja eri hanketoimijoiden yhteistyön avulla. IKKU-hankkeessa kartoitettiin gerontologisen kuntoutuksen nykytilaa (toimintatutkimus), tutkittiin kuntoutuksen vaikuttavuutta sekä kuntoutujaa koskevaa tietoa ja sen välittymistä.</p> | <p>Tulosten mukaan asiakaslähtöiset kuntoutusprosessit syntyivät ikääntyneiden kuntoutujien ja heidän omaohjaajiensa välisissä tavoitteellisissa kuntoutustilanteissa, ja olennaista oli omalta kuntoutujaryhmältä saatu ikäpolvi- ja vertaistuki. Omaohjaajien työparitoiminta ja ryhmäohjaustaidot kehittivät mentorohjauksen avulla, joka edisti työntekijöiden ammatillista kehittymistä ja työntekijäryhmien moniammatillista työtapaa. Hankkeeseen osallistuneiden kuntien yhdyshenkilötoiminta oli tärkeä yhteistyön ja tiedonkulun kannalta. Kuntoutuslaitoksen saama kuntoutujaa koskeva etukäteistieto painottui terveydentilan kuvaukseen, eikä kuntoutujan kotiympäristöä, verkostoja tai arjessa selviytymistä kuvattu riittävästi. Kuntoutuksen palautetietoon eli kuntoutuslaskelmaan sisällytetty yhteenveto paransi laajan kuntoutuslaskelmaan hyödynnettävyyttä kuntoutujan kotikunnassa.</p> | <p>Kuntoutuksen yhteistyöhön ja tiedonkulkuun tarvitaan yhtenäisiä toimintakäytäntöjä, jotta esimerkiksi kuntoutujaa koskeva kuntoutuksen palautetieto välittyi häntä hoitaville ja hoidosta vastaaville tahoille. Gerontologisen kuntoutuksen toteuttajaorganisaatioissa ja eri alojen työntekijöillä on laaja-alaista kuntoutus- ja kehittämisaikaa, jonka ennakolluuton ja tehokas käyttöönotto on mentorohjauksen avulla tehostaa kuntoutusinterventioita ja parantaa työntekijöiden työssä kehittymistä ja työssä jaksamista. Ammatilliset ja organisaatorajat ylittävä moniammatillinen ja työparitoiminta on nykyisille ja tuleville ikääntyneille kansalaisille kehitettävien innovatiivisten ja asiakaslähtöisten sekä vaikuttavien gerontologisten kuntoutuspalvelujen edellytys.</p> |
| <p>Pedagogisia avauksia muistisairaahan hoitoon ja kuntoutukseen (Äijö ja Kinnunen 2013)</p> | <p>Pedagogisessa pilottitutkimuksessa kartoitettiin fysioterapian ja terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia moniammatillisesti toteutetusta muistisairausteeman opetuksesta. Tarkoituksena oli aloittaa moniammatillinen yhteistyö gerontologisen hoitotyön ja ikääntyneiden fysioterapia- opintojaksojen välillä ja kehittää opiskelijoiden valmiuksia moniammatilliseen työskentelyyn.</p> | <p>Opiskelijat kuvasivat palautteensa merkittävämmäksi hyödyksi moniammatillisen näkökulman avautumisen. Virtuaalinen peli koettiin konkreettiseksi työkaluksi ja se toi erityisesti terveydenhoitajaopiskelijoiden mielestä vaihtelua opiskeluun.</p> | <p>Moniammatillinen yhteistoiminnallinen opiskelu toimi hyvin muistisairausteeman hoidon ja kuntoutuksen opetuksessa erityisesti erilaisten näkökulmien avajana. Kokemus kannustaa jatkamaan kehittämistyötä ja tutkimaan isomilla opiskelijaryhmillä pedagogisten mallien toimivuutta.</p> |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Päihdekeskus terveyspalvelujen kainaloon (Kaivosoja ym. 2013)</p> | <p>Kuvata viimeistään lokakuussa avattavaa Päihdekeskus Porttia, joka sijaitsee Keski-Pohjanmaan keskussairaalan tontilla psykiatrian yksikön ja terveyskeskuksen välissä. Asiakas saa samasta paikasta niin katkaisuhoidon kuin mahdollisesti tarvitsemansa mielen-terveyspalvelut ja muun sairaanhoidon. Keskukseen tulee ehjä palvelukokonaisuus, jossa on selviämis- ja katkaisuhuoltoasema, avo- ja laitostuntoutusta, huumien käyttäjien palveluja sekä psykiatrian, somaattisten sairauksien ja sosiaaliohjauksen osaamista. Myös perusterveydenhuollon psykiatrian sairaanhoitajien tiimi sijoittuu sinne. Toiminta on poikisektoraaalista ja moniammatillista. Tavoitteena on luoda asiakaslähtöinen palveluprosessi, jossa organisaatioiden väliset rajapinnat eivät ole esteenä hoidolle tai kuntoutukselle.</p> | <p>Toimintaa on kehitetty laajalaisessa yhteistyöverkostossa, jossa ovat kaupungin ja kuntayhtymän lisäksi mukana mm. peruspalveluja ja työterveyshuoltoa tuottavat liikelaitokset, poliisi, seurakunta, Kela, ensi- ja turvakoti sekä paikalliset oppilaitokset. Tekes on rahoittanut kehittämistyötä ja sen koordinoinnista on vastannut Pohjanmaan maakuntien päihdetyön kehittämiskeskus. Hajallaan olevien päihdepalvelujen kokoamisen uuteen päihdekeskukseen odotetaan tehostavan päihde- ja kaksoisdiagnoosipotilaiden hoitoa huomattavasti.</p> | <p>Kokkolassa uskotaan potilaan aseman vahvistuvan ja selkeytyvän, kun toisiinsa kytkeytyvät palvelut sijaitsevat lähellä toisiaan. Samalla erilaiset lähete- ja maksusitoumuskäytännöt joutuvat uudelleen arvioitavaksi. Miksi päihdepotilaiden kuntoutuksen maksusitoumukset pitää kierrättää sosiaalitoimessa, kun muiden potilaiden kuntoutuksesta päätetään siellä missä sairautakin hoidetaan? Keskittämisellä on myös riskinsä, joita voidaan nimittää medikalisaatioksi. Siksi on tärkeää, että mielen- ja päihdepalvelut perustuvat vahvaan ammatilliseen osaamiseen. Mielen- ja päihdekeskuksen työn tulee painottua ensisijaisesti avohoittoon ja sellaisiin palveluihin, jotka tukevat asiakkaiden selviytymistä arjen areenoilla: kotona, koulussa ja työssä.</p> |
| <p>Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta Etelä-Pohjanmaalla – tavoitteet ja toteutuminen 2013 (Suoyrjö)</p> | <p>Tässä tutkimuksessa selvitettiin Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toimintaa vuosina 2008–2011 ryhmien yhteyshenkilöille lähetetyillä kirjallisilla kyselyillä. Tuloksia verrattiin vuonna 2005 tehtyyn valtakunnalliseen selvitykseen. Tavoitteena oli selvittää, onko kuntoutuksen asiakasyhteistyölaki toteutunut tällä alueella tavoitteiden mukaisesti ja onko neljän seurantavuoden aikana nähtävissä muutoksia asiakastyössä.</p> | <p>Sairaanhoitopiirin alueella tapahtui vuosien 2007–2008 aikana muutoksia kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Alueelle muodostettiin kuusi terveydenhuollon ja osin sosiaali- huollon yhteistoiminta-alueita. Tämä näkyi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminnassa seurannan ensimmäisinä vuosina 2008 ja 2009. Muutamissa kunnissa toimintaa ei ollut lainkaan tai ryhmät kokoontuivat hyvin harvoin käsitellen vain muutamia kuntoutuksen yleisiä asioita tai asiakasasioita vuoden aikana. Vuosien 2010 ja 2011 aikana toiminta vakiintui. Alueella toimi seurannan viimeisenä vuotena yhdeksän kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmää, joista yksi oli jakautunut kahteen jaokseen. Ryhmissä olivat edustettuina laissa mainitut viranomaistahot, valtakunnallisesta selvityksestä poiketen kaikissa ryhmissä oli mukana myös psykiatrian poliklinikan edustus. Ryhmissä käsiteltiin seurannan viimeisinä vuosina useimmiten sekä yleisiä kuntoutuksen järjestämiseen liittyviä että asiakasasioita, kuten laki edellyttää. Asiakastapaukset ohjautuivat ryhmien käsitelyyn useimmiten sosiaalitoimen ja työvoimahallinnon viranomaisten kautta. Seurannan viimeisenä vuotena tärkein yksittäinen aihe asiakkaan ryhmään ohjautumises-</p> | <p>Kehittämistyön avulla tuotettuja yhteistoimijuuden perusteita sekä toimintatapaluonnosta on mahdollista hyödyntää kehitettäessä perheiden ja ammattilaisten välisiä kohtaamisia myös muilla asiakastyön rajapinnoilla.</p> |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | sa oli hylätty työkyvyttömyyseläke. Kaksi kolmasosaa asiakkaista sai jatkosuositukseksi lääketieteelliset lisätutkimukset. Sairauspäiväraha- tai työkyvyttömyyseläkesuosituksen sai 38 % asiakkaista. Vaikka kuntoutustyöryhmien asiakkaista yhä suurempi osa on nuoria aikuisia, näyttää siltä että keinoja aktiivisiin kuntoutusratkaisuihin löydetään harvoin. | |
| Lapsen osallisuuden vahvistaminen dialogisessa verkostotyössä. Tulevaisuuden muistelu -asiakaspalaveri osana lapsen kuntoutusprosessia (Kujanpää 2013) | Kehittämishankkeen tarkoituksena oli lapsen osallisuuden vahvistaminen dialogisessa verkostotyössä osana Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön perhekuntoutusta. Kehittämishankkeen tavoitteena oli verkostokonsultoinnin yhteistyökäytännön kehittäminen sekä lapsen osallisuuden vahvistaminen Tulevaisuuden muistelu -asiakaspalaverin prosessin eri vaiheissa. Kehittämishanke toteutettiin Turun seudulla vuoden 2009 aikana. Asiakasparheet osallistui Kelan rahoittamaan ryhmämuotoiseen perhekuntoutukseen, jossa hankkeen aikana toteutettiin Tulevaisuuden muistelu -asiakaspalavereja perheille Turun ED-pilottina. Kehittämishankkeen osallistui verkostokonsultoinnin kehittämistyöryhmän lisäksi kuntoutustyöryhmän jäseniä, jotka työskentelivät pilottiin osallistuvien asiakasparheiden kanssa. Ylempi AMK-opinnäytetyö. | Hankkeen tuloksena saatiin toimivia yhteistyökäytäntöjä Tulevaisuuden muistelu -asiakaspalaverien toteuttamiseen osana perhekuntoutusta sekä hyviä toimintamalleja Tulevaisuuden muistelu -asiakaspalaveriproessin eri vaiheisiin sekä lapsen osallisuuden lisäämiseksi Tulevaisuuden muistelu -asiakaspalaverin prosessin eri vaiheissa. Nämä tulokset ja tiedot perustuivat asiakasparheiden arvioihin ja palautteisiin, kehittämistyöryhmän työskentelystä saatuihin kokemuksiin ja palautteisiin sekä kuntoutustyöryhmältä saatuun tietoon. | Tulevaisuuden muistelu -asiakaspalaverit lapsen osallisuutta vahvistavana menetelmänä ovat yksi tapa lisätä lasten osallisuutta. Lasten osallisuutta palavereissa kehitettävä edelleen. |
| Kuntoutus näkövammaisen nuoren itsenäistymisen tukena (Salminen 2013) | Näkövammaisten nuorten kuntoutuksen kehittämishankkeen eli Meikäläistä metsästämissä -hankkeen (2011–2012) rahoitti Kansaneläkelaitos (Kela) ja toteutti Näkövammaisten Keskusliitto (NKI). Hanke suunniteltiin NKI:n ja Kelan kuntoutusryhmän yhteistyönä. tarkoitus oli vaikuttaa uudenlaisen kuntoutusmallin keinoin näkövammaisten nuorten syrjäytymiseen liittyviin tekijöihin sekä pyrkiä estämään ongelmien kasaantumista ja pitkittymistä jo syrjäytyneillä. Kuntoutuksen tavoite oli vahvistaa nuorten sosiaalisia ja itsenäisen elämän taitoja, kasvat- taa nuorten osallisuutta ja vastuullisuutta omasta elämästään sekä löytää nuoria tukevat, toimivat alueverkostot. (Meikäläistä metsästämissä -hankesuunnitelma 2010.) Tässä arviointitutkimuksessa tarkastellaan kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista. tutki- | Meikäläistä metsästämissä -kursssi vahvisti näkövammaisten nuorten sosiaalisen ja itsenäisen elämän taitoja siten, että jokainen kurssille osallistuneista nuorista oppi joitakin itsenäisen elämän ja arjessa selviytymisen taitoja. Nuorten osallisuus omaan elämään vahvistui niin, että suurin osa nuorista jollakin tavalla rohkaistui omien asioidensa hoitamiseen tai oman elämänsä suunnittelemiseen. Nuorten tavoitteiden toteutumista tukevan alueverkoston löytäminen ja aktivoiminen onnistui vaihtelevasti. Osa nuorten vanhemmista jäi tahtomattaan ilman kaipaamaansa tukea ja koki jääneensä nuoren kuntoutuksen ulkopuolelle. | Kotikäynnit olivat kuntoutusmallissa oleellisia nuorten yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Ne ovat myös mahdollisuus liittää kuntoutus nuoren omaan toimintaympäristöön. Yksi vaihtoehto olisi se, että paikalliset kuntoutusohjaajat, mikäli heitä on saatavilla, toteuttaisivat kotikäynnit. Näin verkostoyhteistyö saisi luontaisen muodon ja kuntoutuksen kustannukset pienensivät. |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | <p>muksessa haluttiin saada tietoa siitä, miten kuntoutus vaikuttaa, mutta myös siitä, miten uusi kuntoutusmalli toimii.</p> | | |
| <p>Yhteistoimijuuden rajakohdetut pähde- ja mielen-terveyskuntoutuksessa (Väyrynen ja Lindh 2013)</p> | <p>Artikkelissa tarkastellaan pähde- ja mielen-terveyskuntoutuksen asiakkaiden ja asiantuntijoiden esittämiä tulkintoja yhteistoiminnan ja -toimijuuden rakentumisen rajakohteista. Analyysi perustuu MIEPÄ-kuntoutuksen pilottihankkeesta kerättyihin aineistoihin ja hankkeesta tehtyihin arviointiraportteihin ja tieteellisiin julkaisuihin.</p> | <p>Pähde- ja mielen-terveyskuntoutuksen integroitumisessa, kuten myös sosiaalisen ja terveydellisen asiantuntijuuden integroitumisessa, toiminnan ja toiminnallisuuden käsitteet ovat rajakohteita, joiden kautta voidaan hahmottaa ja hakea yhteistä merkityksenantoa ja yhteistoimijuutta. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden toiminnallinen avokuntoutus edellyttää rajakohteeseen eri palveluntuottajien tulkinnan ja jaetun näkemyksen yhteisestä asiakkuudesta. Idea yhteisestä asiakkuudesta siirtää käsitteellisesti kuntoutuksen lähtökohdaksi, diagnoosi- ja sairauskeskeisyyden sijaan, kuntoutumisen toimintatilanteen.</p> | <p>Pähde- ja mielen-terveyskuntoutuksen integroivassa moniasiantuntijuudessa korostuu yhä enemmän vuorovaikutusprosessihin ja monituottajamalleihin perustuvien sosiaali- ja terveyspalvelujen välinen rajatyö ja verkostohallinta.</p> |
| <p>Selvitys viittomakielisten kurojen ikäihmisten arjesta ja tuen tarpeesta (Berg 2013)</p> | <p>Selvitettiin eri puolella Suomea kotona asuvien viittomakielisten kurojen ikäihmisten arkielämään liittyvää tuen tarvetta, sosiaalista osallistumista ja palvelujen käyttöä. Aineisto kerättiin tammi-helmikuun 2013 aikana strukturoidulla kyselyllä, kuitenkin osittain haastattelulla täydentäen. Vastanneita oli kaikkiaan 16 viittomakielistä kuroa</p> | <p>Viittomakieliset ikäihmiset eivät käyttäneet paljon kunnallisia palveluja tai Kurojen Palvelusäätiön palveluja. He käyttivät enimmäkseen Kurojen Liiton sosiaalisesti voimaannuttavia palveluja (kursit, leirit, kulttuuripäivät). He toivoivat lisää viittomakielisiä palveluja, kuten viittomakielisiä palvelutaloja, senioritaloja ja viittomakielentaitoista kotipalveluhenkilöstöä. Ikäihmisille tarkoitetuista palveluista saadaan kunnilta ja muilta tahoilta niukasti. Vastajat kaipaavat enemmän tietoa viittomakielisille ikäihmisille tarkoitetuista palveluista ja asumismuodoista. Viittomakieliset ikäihmiset toivoivat myös omakielistä voimaannuttavaa vapaa-ajan toimintaa kaikkiin kuntiin.</p> | <p>Tiedotusta viittomakielisille ikäihmisille tulee lisätä. Yhteistyötä kolmannen sektorin, julkisen sektorin ja kurojen yhdistysten välillä on parannettava ja kehitettävä viittomakielisiä palveluja kuroille ikäihmisille. Yksi kehittämissuunnitelmista on palveluja koor-dinoiva, verkostoja yhdistävä palveluohjaaja, jonka tehtävänä olisi koordinoita viittomakielisten kurojen ikäihmisten palveluja, tiedotusta, vapaa-ajan toimintaa ja virkistystä, sekä tehdä verkostotyötä muiden kanssa.</p> |
| <p>Lasten kuntoutuksen toimintamallin kehittäminen Oulunkaaren alueella (Lappalainen 2012)</p> | <p>Oulunkaaren kuntayhtymän lasten kuntoutuspalveluiden kehittämis-toiminta toteutettiin vuosien 2010–2012 aikana Oulunkaaren kuntoutuspalveluja käyttävien perheiden, Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluja tuottavien ammattihenkilöiden sekä Oulunkaaren hallintojohdon edustajien kanssa. Kehittämistoiminta käynnistyi tarpeesta yhtenäistää Oulunkaaren alueen kuntien lasten kuntoutuspalvelut monialaiseksi kokonaisuudeksi. Kehittämistoiminnan tarkoituksena oli tuottaa Oulunkaaren alueelle lasten kuntoutuksen toimintamalli. Kehittämistoiminnan strategiseksi lähes-</p> | <p>Kehittämistoiminnan tuloksena rakentui perhelähtöinen lasten kuntoutuksen toimintamalli, johon sisältyy Oulunkaaren lasten hyvä kuntoutuskäytäntö, perhelähtöinen lapsen kuntoutuksen prosessimalli ja suositukset lasten hyvää kuntoutuskäytäntöä edistävistä menetelmistä. Toimintamalli kiinnittyi ekokulttuuriseen teoriaan ja ICF-CY luokituksen näkökulmaan. Toimintamallin lähtökohtana ovat lapsen ja perheen tarpeista käynnistytävät toimet, jotka tunnustetaan varhaisessa vaiheessa ja kohdentuvat oikein. Tasavertaisuutta edistetään tarjoamalla perheille tietoa, ohjausta ja neuvontaa sekä</p> | <p>Kehittämistoiminta vahvisti käsitystä lapsen ja perheen kuntoutusosallisuuden merkityksestä kuntoutusprosessissa sekä kuntoutuksen palveluparadigman muutostrendistä kohti käyttäjälähtöisempää tulevaisuutta.</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | tymistavaksi valittiin osallistava toimintatutkimus. Ylempi amkopinnäytetyö. | valinnanmahdollisuuksia lasta koskevilla asioilla ja jakamalla vastuuta ja päätösvaltaa. Toimintamalli kokoaa ja yhtenäistää Oulunkaaren lasten kuntoutuspalveluita sekä luo mahdollisuuksia sektorirajat ylittävälle moniammatilliselle yhteistyölle, jossa sitoudutaan toimimaan lapsen ja perheen hyväksi yli tieteen- ja ammattirajojen, jotta palvelut ovat yhteneväisiä perheen näkökulmasta. | |
| Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön. Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla (Veijola 2012) | Tutkimuksessa kuvataan ja analysoidaan moniammatillisen perhetyön ilmenemistä vaikeavammaisten lasten kuntoutuksessa päiväkodin erityisryhmässä. Näkökulman antavat vanhemmat ja lääkinnällisen sekä kasvatuksellisen kuntoutuksen ammattihenkilöt ennen kehittämistoimintaa ja sen jälkeen. Alkuvaiheessa tutkittavaa ilmiötä kuvataan ja analysoidaan myös kuntoutuksen vastuuyksikössä ilmenevänä toimintana. Lisäksi kuvataan ja analysoidaan moniammatillisen perhetyön kehittämisen esteitä sekä toiminnan kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä. Näiden kautta kuvataan moniammatillisen perhetyön kehittämisen prosessi. Tutkimus on osa Oulun yliopiston kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitoksen ja Oulun Diakonissalaitoksen yhteistyönä järjestämää moniammatillisen perhetyön koulutus- ja kehittämisen projektia, joka toteutettiin vuosina 2000–2002. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena, johon kuului kolme interventiota: moniammatillinen perhetyö - koulutus ja keskustelupiirit sekä Pikku-Portaat - Kasvamaan: syntymästä kolmivuotiaaksi kuntoutus- ja kasvatusmallin käytön koulutus. Interventiot muodostivat yhdessä kokonaisuuden. | Toimintatutkimuksen alussa vanhempien rooliin kuului sekä aktiivista toimintaa että passiivista ohjeiden noudattamista ja mukana kulkemista. Ammattihenkilöt toimivat asiantuntijana, lapsi- ja perhekeskeisen toimintamallin mukaisesti. Moniammatillisen perhetyön esteenä olivat tiedon puute, suvaitsemattomuus, joka ilmeni tasa-arvon ja keskustelun puutteena, asiantuntijakeskeisyys sekä toiminnan pirstaleisuus. Kehittämistyön jälkeen moniammatillinen perhetyö näkyi vanhempien mukaan emotionaalisenä ja tiedollisena tukena. Ammattihenkilöiden mukaan toiminta ilmeni kumppanuutena ja voimaantumisen tukemisena. Toiminnan kehittämiseen vaikuttivat positiivinen asennoituminen, joka ilmeni myönteisenä ilmapiirinä ja muutosten myönteisyytenä, ja keskusteleva kulttuuri, joka ilmeni keskustelutaitona ja tietoisuutena asioista. | Tutkimustulosten perusteella voidaan olettaa, että moniammatillisen perhetyön koulutuksella voidaan vaikuttaa täydennyskoulutukseen osallistuvien toiminnan kehittämiseen moniammatillisessa yhteistyössä ja perhetyössä. Tulokset asettavat haasteita lasten kuntoutuksen osallistuvien ammattihenkilöiden koulutuksen rakenteelliselle, menetelmälliselle ja sisällölliselle kehittämiselle. |
| Asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa (Salminen ja Tuulio-Henriksson 2012) | Artikkelissa tarkastellaan kuntoutuksen toteutusta ja järjestämistä kuntoutusasiakkaiden tärkeinä pitämien asiakaslähtöisyyden elementtien näkökulmasta. Kirjallisuuskatsaus, asiantuntijanäkökulma. | Kuntoutuksen asiakaslähtöisyys voidaan kiteyttää kolmeen asiakkaan näkökulmasta keskeiseen elementtiin: 1) riittävä kuntoutuksen liittyvä tiedotus ja neuvonta, 2) asiakkaan yksilöllisten tarpeiden sekä näkemysten arvostaminen ja huomioon ottaminen kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa ja 3) koordinoitua, yhteistyössä toteutettua ja jatkuvaa. Lähtökohtaisesti lainsäädäntö ja ohjaus Suomessa tarjoavat puitteet, joita toteuttamalla asiakaslähtöisyys kuntoutuksessa voi to- | Kuntoutuksen koordinoitua voidaan toteuttaa ja kehittää sekä työntekijä- että organisaatiokohdaisiin keinoin, jotka liittyvät yhteistyön tekemiseen ja tiedonvälitykseen. Johtaminen onkin keskeinen keino tehostaa ja kehittää kuntoutuksen koordinaatiota. Ottaen huomioon monet puutteet laiskäätisen toiminnan toteutuksessa tulisi myös kuntoutuksen valvontaa tehostaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ja johtajien koulutus on asiakaslähtöisen kuntoutuksen kehittämisen |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | teutua. Käytännössä näitä puitteita ei vain kaikilta osin noudateta. | ydinasia. Koulutusta tarvitaan kuntoutukseen liittyvän tiedon ja asiakkaan kohtaamiseen liittyvien taitojen lisäämiseksi mutta ennen kaikkea asenteiden muokkaamiseksi asiakaslähtöisemmiksi ja yhteistyökykyisemmiksi. Lääkäreiden peruskoulutukseen on lisättävä kuntoutuksen opetusta. Kaikkien kuntoutuksen ammattilaisten on opittava arvostamaan omaa ja muiden ammattilaisten osaamista, luottamaan toisten tekemiin arviointeihin, parantamaan yhteistyötä ja rikkomaan ammattikuntien välisiä rajoja. |
| Nuorten asiakasyhteistyöryhmät mukana kuntoutuksen suunnittelussa (Valiola 2012) | Tarkastelee nuorten asiakasyhteistyöryhmiä. Nuorten alajaoston toimintamalli perustuu putoamisvaarassa olevien nuorten tilanteen havaitsemiseen, eri tahojen moniammatilliseen yhteistyöhön sekä palvelujen ja tukitoimien yksilöllisiin ratkaisuihin. Nuorten alajaos on erikoistunut käsittelemään 15–29-vuotiaiden asioita. | Satakuntaan perustettiin Kaste-ohjelmaan kuuluvassa Remontti-hankkeen Usko nuoriin pilotissa nuorten alajaostot kuuteen paikalliseen asiakasyhteistyöryhmään ja niihin luotiin oma toimintamalli. Tavoitteena oli ehkäistä nuorten syrjäytymistä vahvistamalla erityistä tukea tarvitsevien nuorten palveluohjausta. Sivutuotteena syntyi myös lasten alajaostoja. Hanke toteutettiin ajalla 13.7.2009–31.12.2011 Satakunnan sairaanhoitopiirin 19 jäsenkunnan alueella. Hanketta koordinoi Satakunnan sairaanhoitopiiri. Nuorten ja lasten asiakasyhteistyöryhmien toiminta toi monialaisesti esiin puutteita lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ja hoitoketjuissa. Kunnissa ei ole tahoa joka tekee psykologisia tutkimuksia peruskoulun päättäneille. Lisäksi kuntien palvelutarjonta perustuu diagnoosiin, ei kuntoutujan tuen tarpeeseen. Tarvitaan jalkautuvaa palvelua arjen toimintojen tueksi niin perheisiin kuin itsenäistyvän nuoren tueksi. | Nuorten alajaostojen toiminta todettiin hyödylliseksi niin viranomaisten kuin asiakkaiden näkökulmasta, mutta syrjäytymisen ehkäisemisen kannalta nuoren tuen saantiin ja palveluihin ohjaamiseen varhaisessa vaiheessa tulisi kiinnittää enemmän huomiota. |
| Työttömien terveystalouden juurrutus. Valtakunnallisen PTT-hankkeen kokemuksia, arviointitutkimuksen tuloksia ja kansallisia suosituksia (Saikku 2012) | Pitkäaikaistyöttömien terveydenhuollon kehittämiskomppaniushanke (PTT) oli Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoima valtakunnallinen hankekokonaisuus. PTT-hankkeen kehittäminen kiinnittyi poliittisiin ja muihin sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisiin ohjelmiin ja toimenpanosuunnitelmiin. Hanketta toteutettiin eri vaiheissa 24 paikkakunnalla ja seutukunnalla vuosina 2007–2010. Eri osahankkeissa kehitettiin paikallisista olosuhteista ja toimijoista lähteviä toimintakäytäntöjä vaikeasti työllistyvien työttömien terveystalouden järjestämiseksi osana työllistämis- ja aktivointipalveluja. Han- | Paikallis-alueellisella tasolla PTT-osahankkeissa työttömien terveystalouden ja -palvelujen ja monisektoristen yhteistyökäytäntöjen juurruttaminen onnistui varsin hyvin. Muutamilla paikkakunnilla toimintamallia voidaan jo pitää vakiintuneena käytäntönä. Useimmilla osahankepaikkakunnilla työttömien terveystalouden toteuttamisesta on tehty myönteinen päätös ja sovittua toimintamallia otetaan käyttöön. Valtakunnallisten kyselyiden mukaan työttömien terveystalouden ja -palvelujen toteuttaminen on lisääntynyt kunnissa viime vuosina. Kyselyyn vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä 85 % ilmoitti to- | Työttömien terveystalouden edellyttää sektorirajat ylittävää yhteistyötä, hallintaa ja toimenpiteitä. Työttömien terveystalouden kehittäminen ja palvelut ovat hallinnollisesti perusterveydenhuollon toimintaa, mutta palvelua voidaan käytännössä toteuttaa eri toimipisteissä. PTT-hankkeessa on saatu tietoa siitä, millaisia etuja ja haasteita toiminnan sijoitteluun liittyy ja mihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota toiminnan kehittämisessä ja juurruttamisessa. Raportissa annetaan suosituksia ja toimenpiteiden ehdotukset valtionhallinnon toimijoille työttömien terveyttä ja työkykyä edistävien työttömien terveystalouden ja - |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>kekokonaisuuden tavoitteena oli kiinnittää terveydenhoito ja terveyspalvelut muihin työttömän asiakkaan työkykyä ylläpitäviin ja työllistäviin prosesseihin ja juurruttaa hyviä toimintamalleja hankepaikkakunnille sekä levittää niistä tietoa. Hankkeessa tehtiin moninaista juurruttamis- ja levittämistyötä muun muassa vaikuttamalla viranomaisiin, poliittiseen päätöksentekoon ja strategiatyöhön alue- ja paikallistasolla. Tietoa vaihdettiin ja levitettiin verkostopäivien, vertaistuen ja toimintaa käynnistäviin kuntiin suunnattujen vertaisoppimispäivien avulla. Hankkeen osana järjestettiin koko Suomen kattava alueseminaarisarja, julkaistiin suosituksia ja oppaita, muokattiin toimintaa ohjaava hyvän käytännön kuvaus ja yhtenäiset lomakkeet sekä valmistettiin ammattikorkeakoulujen kanssa työttömien terveydenhuoltoon liittyvä verkkokoulutusaineisto.</p> | <p>teuttaneensa työttömien terveyspalvelun kehittämiseen liittyviä toimenpiteitä ja yli puolet oli tehnyt työttömien terveystarkastuksia vuonna 2009. Tärkeitä tekijöitä juurruttamisen onnistumisessa olivat terveysjohdon sitoutuminen, esimiehille ja työntekijöille suunnattu perehdytys ja tuki sekä monisektorisen yhteistyöverkoston sitouttaminen mukaan toimintaan. Toimintatavan ylläpitäminen vaatii jatkuvaa tiedotusta asiakkaiden ja viranomaistahojen suuntaan sekä aktiivista mukanaoloa ja vaikuttamistyötä kuntien johtavia virkamiehiä ja poliittista johtoa kohtaan. Eri toimijatahujen sitouttaminen vaatii yhteisiä keskusteluja sekä toimintatavoista ja vastuista sopimista.</p> | <p>tapaamisten sekä terveyspalvelujen vakiinnuttamiseksi.</p> |
| <p>Tiedonkulku, vuorovaikutus ja yhteistyö ikääntyneen muistipotilaan hoidon ja palvelujen järjestämisessä. Muistipotilaan ja omaisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen ja päättäjät näkökulmat (Röberg 2012)</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja arvioida ikääntyneiden muistipotilaiden ja omaisten, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja päättäjien näkemyksiä hyvistä hoito- ja palvelukäytänteistä sekä miten hoitoa ja palvelua voidaan kehittää sektoreiden välisen vuorovaikutuksen, tiedonkulun ja yhteistyön näkökulmista. Tutkimus toteutettiin kahdessa Etelä-Suomessa sijaitsevassa kuntayhtymässä. Aineisto kerättiin focus group -ryhmähaastatteluilla. Ryhmät muodostuivat kolmesta eri toimijatahosta: muistipotilaat ja heidän omaisensa (Mp n = 6 ja O n = 12), sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset (n = 14) ja sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjät (n = 10). Pro gradu.</p> | <p>Hoito- ja palvelukäytännöt ovat toimivia, kun hoito ja palvelu ovat saatavilla, ne ovat potilaan toimintakykyä tukevia sekä potilasta ja omaista kunnioittavia, henkilökunta on asiantuntevaa ja toimii moniammatillisesti sekä kaikki osapuolet toimivat yhteistyössä ja tiedonkulku on katkeamatonta. Hoitoa ja palvelua tulisi jatkossa kehittää muistipotilaan hyviä hoito- ja palvelukäytänteitä tukeviksi tiedonkulun, vuorovaikutuksen ja yhteistyön näkökulmista yhtenäistämällä palvelurakenteita, lisäämällä palvelun ja hoidon koordinoinnista, tukemalla ammattitaidolla ja yhteistyöllä potilaan kotona selviytymistä ja kehittämällä varhainen havaitseminen</p> | <p>Muistipotilaan ja omaisen selviytymistä sairauden kanssa voidaan edistää monin keinoin. Näitä keinoja ovat muistipotilaan hoidon ja palveluiden koordinointi ja helppo saatavuus, moniammatillisesti toimiva ja asiantunteva henkilökunta, saumaton tiedonkulku sekä muistipotilaan ja omaisen kunnioittava kohtelu. Muistisairauden varhainen havaitseminen ja toimintakykyä tukeva hoito ja palvelu mahdollistavat muistipotilaan kotona selviytymisen pidempään.</p> |
| <p>Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet (Pärnä 2012)</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella Lastensuojelullisen varhaiskuntoutuksen kehittäminen ja toteuttaminen -kehittämishankkeessa saatuja kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja sen kehittämisestä. Hanke toteutettiin eteläisessä Suomessa viidellä paikkakunnalla vuosina 2003–2007. Hankkeeseen osallistui yhteensä 215 perhettä ja yli 100 työntekijää. Työntekijöillä on hyvin erilaisia ammatteja ja eritasoisia koulutuksia. Tutkimuksessa haetaan vastauksia siihen, millaisia edellytyksiä</p> | <p>Tutkimuksen tulos on, että yhteistyön käynnistyminen edellyttää asiakaslähtöisen yhteistyötarpeen tunnistamista ja siitä viriävää yhteistyötahtoa. Luottamuksen syntymisen helpottaa professioiden rajoilla käytävää neuvottelua ja mahdollistaa rajojen ylityksen, sitä kautta moniammatillisen yhteistyöprosessin käynnistymisen ja edistymisen. Toinen tärkeä tulos on toiminnan tavoitteellisuuden hahmottaminen prosessimaisesti eteneväksi käytännöksi. Tavoitteiden monitasoisuuden ymmärtäminen ja tavoitteiden konkretisointi</p> | <p>Moniammatillinen yhteistyö on prosessi, joka sisältää resurssien, vastuun ja osaamisen jakamista. Prosessin kehittäminen yhteistyössä helpottaa uusien yhteistyökäytäntöjen sisäistymistä ja juurtumista työyhteisöjen organisaatiokulttuureihin. Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen on tärkeää, jotta lapset, nuoret ja heidän perheensä saavat laadukkaita, tukevia palveluja lähellä lapsen ja perheen arkista toimintaympäristöä.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>yhteistyön käynnistymiselle on, miten yhteistyön tavoitteet rakentuvat ja miten niiden toteutumista arvioidaan. Lisäksi kysytään, mitä yhteistoiminnallinen asiakastyö toimintana on ja miten sitä voidaan kehittää. Tutkimuksen lopussa tarkastellaan moniammatillisen yhteistyön kehittymisen prosesseja ja vastataan arvokysymyseen, miksi moniammatillisen yhteistyön kehittäminen on tärkeää. Aineistona haastattelut, ryhmäkeskustelut, dokumentit.</p> | <p>ohjaavat yhteistyöprosessia ja mahdollistavat toiminnan arvioinnin. Kolmas keskeinen tulos on asiakastyön yhteistoiminnallisuuden merkityksen tunnistaminen.</p> | |
| <p>Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen (2012)</p> | <p>Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin tavoitteena oli kehittää lasten, vanhempien ja ammattilaisten yhteistoimintaan perustuvia hyviä kuntoutuksen käytäntöjä ja työtapoja sekä tukea kuntia toimimaan hyvien kuntoutuksen periaatteiden mukaan. Keskeisenä tavoitteena oli levittää toimintaa, joka oli aikaisemmassa VLK:n koordinoimassa lastenneurologisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa tuotetun mallin mukaista. Projektin tavoitteet konkretisoitiin kolmeen tavoitteeseen: Lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnittelua ohjaavat hyvän kuntoutuksen periaatteet. Toimijatahot suunnittelevat ja kehittävät työtä hyvän kuntoutuksen periaatteiden mukaan paikallisen resurssien pohjalta. Käytännön toimijat saavat tietoa ja tukea alueelle kouluteltulta avain- ja yhdyshenkilöverkostolta.</p> | <p>VLK:n asiantuntijatoimikuntien sijainnin mukaan projektissa aloitti 12 maa- ja seutukunnallista osahanketta. Kymmenen toimikunnan alueella tehtiin eritasoista ja -tyyppistä kehittämistyötä. Kehittämistyön tuloksena syntyi yhteensä 43 erillistä kehittämiskokonaisuutta. Kahden toimikunnan alueella kehittämistyö keskeytyi suunnitteluvaiheen jälkeen. Alueellisten toimijoiden määrä vaihteli seutukunnittain 6:sta 12:een. Yhteensä osahankkeisiin osallistui yli 200 kohdeyhteisöä (laitoksia, tiimejä, yksiköitä, osastoja, asiantuntijoita jne.). Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projektin tuloksena on kehitetty uudenlaisia toimintamalleja ja -käytäntöjä maahamme sekä tuotettu uusia työmenetelmiä lasten ja nuorten kuntoutukseen. Projektin aikana on kehitetty alueellisia ja kansallisia verkostoja sekä tuotettu lisää tietoa kuntoutuksen alueelliseen suunnitteeseen luun ja hyvän kuntoutuksen periaatteiden käyttöön soveltamiseen. Projekti on tuottanut myös hyvän kuntoutuksen sivut VLK:n kotisivuille.</p> | <p>Tarvitaan työmuotoja, joissa eri sektorien päättäjät, ammattihenkilöt ja lapset, nuoret ja perheet voivat kohdata ja ratkoa yhteisiä kysymyksiä. Asiantuntijakeskeisen ja hallinnollisen palvelukulttuurin rinnalla on alkanut saada tilaa uudenlainen ajattelu- ja toimintatapa. Puhutaan uudesta kuntoutuksen palveluparadigmasta, joka tarkoittaa monitoimijaisen verkostomaisen palvelun määrätietoista kehittelyä sektoroituneen palvelun rinnalla. Erilaisten palvelujen koordinoituminen ilmiöiden monimutkaisuuden edellyttämällä tavalla tuottaa verkostomaisia palvelukehitelmiä, esimerkiksi uusia neuvottelukäytäntöjä, uudenlaista tiimityöskentelyä ja yhteisten palvelurakenteiden muotoja. Palveluparadigman muutoksen jäsentämisessä verkostokäsitteillä ja verkostotyön menetelmäkehittelyillä on keskeinen asema, mikä tarkoittaa käytännössä lapsi- ja nuori- sekä perhelähtöistä työorientaatiota, tilannekohtaisia, joustavia ja verkostomaisia työmuotoja sekä dialogisia verkostokäytäntöjä. Tulevaisuudessa lasten ja nuorten kuntoutuksen toimintamallien tulee keskittyä kuntoutuspoliittisiin ja rakenteellisiin painopistealueisiin ja toiminnan tulee olla niiden suositusten mukaista, jotka on määritetty hyvälle kuntoutuskäytännölle valtakunnallisesti ja alueellisesti. Näillä toimintamalleilla vastataan lasten ja nuorten kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. Hyvän käytännön mukaisten kuntoutuspalvelujen tavoitteena on, että lapsen, nuoren ja perheen kuntoutuksen palvelut on koordinoitu kokonaisuudeksi, jossa jokaisen toimijan työ ja vastuunjako on määritetty sekä tiedonkulku perheen ja eri toimi-</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | joiden välillä on selkeää. Tällöin sitoudutaan toimimaan lapsen, nuoren ja perheen hyväksi yli tieteen- ja ammattirajojen, jotta palvelut ovat yhteneväisiä lapsen, nuoren ja perheen näkökulmasta. |
| ”Kyllä sen pitäisi pelittää tiiminä ja olla arjessa kiinni”. Moniammatillinen yhteistyö kehitysvammaisen nuoren tukemiseksi peruskoulun päättyessä (Yli-Heikkilä 2012) | Tämän tutkimuksen kohteena on kehitysvammaisen nuoren siirtymä- eli nivelvaihe peruskoulun päättyessä. Tutkimus on tehty Raision kaupungissa ja mukana on ollut peruskoulu, ammatillinen erityisoppilaitos, terveyspalveluiden kuntoutusyksiköstä kehitysneuvola ja toimeksiantajana hoito- ja hoivapalveluista Raision ja Ruskon yhteistoiminta alueen kehitysvammopalvelut. Tutkimus tehtiin teemahaastattelulla, jonka lisäksi lähetettiin puolistrukturoituja kyselyitä. Mukana tutkimuksessa oli siis yhteensä kahdeksan henkilöä. Tutkimustehtävänä oli selvittää vastaajien käsitys, siitä minkälainen olisi nivelvaiheen tarkoituksenmukainen työnjako mukana olevien toimijoiden kesken, miten yhteisiä työkäytäntöjä voisi kehittää ja minkälaisia konkreettisia ehdotuksia heillä on yhteistyön kehittämiseksi. AMK-opinnäytetyö. | Tutkimuksessa selvisi, että toimijoilla ei ole välttämättä samaa kuvaa nivelvaiheesta. Toimijat katsovat asioita omasta ammatillisesta näkökulmastaan. Tulosten perusteella olisi tärkeää kuvata selkeästi mitä kaikkea nivelvaiheessa tapahtuu ja mitkä ovat kunkin organisaation ja yksikön tehtävät ja vastuut sekä miten prosessi nivelvaiheessa kokonaisuutena etenee. Prosessikuvaus kertoo konkreettisesti kuinka monen eri toimijan työpanosta ja yhteistyötä nivelvaiheessa tarvitaan. Haastatteluissa vastaajat usein korostivat, että kehitysvammanhuollolla on kokonaisnäkemys kehitysvammaisen nuoren nivelvaiheesta ja siihen kuuluvista asioista. Tämän perusteella se voisi hyvin organisoida ja toimia yhteistyön kehittämisessä ohjaavassa roolissa yhdessä koulun kanssa. | Tutkimuksessa tuli esiin myös konkreettisia kehittämissuhteita, jotka liittyivät työnjakoon, avoimempaan tiedonsiirtoon, ohjaukseen ja yhteisiin pelisääntöihin. |
| Uhka vai mahdollisuus. Moniammatillista yhteistyötä kehittämässä (Isoherranen 2012) | Tämä väitöskirjatutkimus kartoitti niitä haasteita ja ilmiöitä, joita eri asiantuntijat kohtaavat, kun heidän organisaatiossaan lähdetään kehittämään moniammatillista yhteistyötä. Tutkimuksen kohteena oli pääasiassa akuuttihoitoa antava suuri sairaala, jonka potilaista enemmistö on vanhuksia. Tutkimus toteutui laadullisena tutkimuksena. Tutkimusaineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluina, jotka suoritettiin erikseen eri asiantuntijaryhmille ja lisäksi viidelle yhdessä työskentelevälle tiimille. Fokusryhmissä haastatettiin lääkäreitä, sairaanhoitajia, lähi/ perushoitajia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja ja sosiaalityöntekijöitä. Lisäksi tutkimuksen otettiin mukaan johdon edustajina ylihoitajien ja ylilääkäreiden muodostamat fokusryhmät. Haastatteluihin osallistui kokonaisuudessaan 81 eri asiantuntijaa; asiantuntijaryhmissä 41 ja tiimeissä 40 henkilöä. Aineisto analysoitiin käyden vuoropuhelua teorian, aikaisemman tutkimustiedon ja aineiston kesken. Väitöskirja. | Tutkimuksen mukaan keskeisiksi haasteiksi osoittautuivat sovitusti joustavat roolit, vastuukysymysten määrittely, yhteisen tiedon luomisen käytännöt sekä tiimityön ja vuorovaikutustaitojen oppiminen. Viidentenä haasteena olivat organisaation rakenteet, jotka eivät aina mahdollista yhteisen tiedon luontia ja yhteisen toimintamallin kehittämistä. NykYTEKniikan tarjoamista mahdollisuuksista huolimatta organisaatio osoittautui vaikeasti ylitettäväksi rajaksi pyritäessä potilaslähtöiseen työskentelyyn. Positiivisena löydöksenä tutkimuksessa tuli esiin, että moniammatillisesti hyvin toimivissa tiimeissä oli asiantuntijoiden keskinäistä tukea ja luottamusta. Tällaisissa tiimeissä haluttiin työskennellä. Niissä kehittyi sosiaalista pääomaa, joka auttoi työssä jaksamista. Analyysin tulosten pohjalta muodostui teoreettinen malli, joka kuvaa moniammatillisen yhteistyön kehittämisen haasteita ja edellytyksiä sosiaali- ja terveysalalla. | Koska alan toimintaa ja koulutusta säätelee lainsäädäntö, todellinen ja laajempi kulttuurinen muutos organisaatioiden toiminnassa ja asiantuntijoiden koulutuksessa edellyttää päätöksiä myös yhteiskunnallisilta poliittisilta päättäjiltä. Organisaatiossa ja sen koko johdossa tarvitaan yhteistä näkemystä ja tavoitetta sekä jatkuvaa tukea muutokseen, jossa potilaslähtöisyys rikkoo organisaation vanhaa toimintakulttuuria, rakenteita ja rajoja. Sosiaali- ja terveysalalla toimii myös vahvoja professiota. Profiisit ja ammattijärjestöt tarvitaan mukaan työyhteisön kehittämiseen. Ilman näitä taustaedellytyksiä koko organisaatiokulttuurin uudistuminen ei onnistu. Yksilötasolla mallissa tulee esiin haasteita asiantuntijoiden valmiudessa yhteisölliseen työtapaan ja puutteita tarvittavissa kommunikointitaidoissa. Taitavan keskustelun ja dialogin sekä reflektiivisen arvioinnin taidot todettiin tärkeiksi vuorovaikutustaidoiksi moniammatillista yhteistyötä kehitettäessä. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Loppuraportti. Kirkas mieli -hanke 2011–2012 (Joutsiluoma ja Liehu [s.a.]</p> | <p>Kirkas mieli -hanke 1.4.2011–31.12.2012 on ollut Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama Pirkanmaalla toimivien 16 mielen-terveys- ja päihdejärjestöjen yhteistyö-, kehittämis- ja kumppanuushanke. Pää tavoitteina on ollut kehittää ja yhtenäistää tamperelaisten järjestöjen mielen-terveys- ja päihdetyön palvelujen laatua lisäämällä ja rakentamalla toimijoiden välistä yhteistyötä ja kehittämällä uutta ammatillista osaamista ja palvelukulttuuria sekä parantaa tilaaja-tuottajayhteistyötä järjestöjen ja Tampereen kaupungin välillä. Tavoitteeseen on pyritty järjestöjen välisen yhteistyön tiivistämisellä, mielen-terveys- ja päihdetyön osaamisen jakamisella ja yhteis-toiminnallisella oppimisella asiakkaiden kanssa sekä tukemalla kumppanuuden rakentamista asiakkaiden, omaisten, työntekijöiden ja palvelun tilaajan kesken.</p> | <p>Hankkeen työ- ja arviointisuunnitelmat ovat pohjautuneet nykytilan kartoituksista saatuun tietoon. Hankkeen arviointikohteita olivat asiakastyön kehittyminen ja tulokset ja järjestöjen välinen yhteistyö ja – mallit sekä palveluprosessien ja – verkoston kehittyminen. Hankkeella on ollut vaikutusta asiakkaiden ja omaisten osallisuuden ja kuulluksi tulemiseen, omaistyön osaamisen vahvistumiseen ja päihde- ja mielen-terveys-työn osaamisen monipuolistumiseen. Tuloksena voidaan nähdä myös yhteistoiminnan edistyminen järjestöjen ja järjestöjen ja viranomaisten välillä. Lisääntynyt vuorovaikutus on parantanut yhteistyötä ja verkottumista ja toiminnan kehittämisen tuloksena alueen eri toimijat tuntevat paremmin toisensa ja heidän tapansa tehdä päihde- ja mielen-terveys-työtä.</p> | <p>Yhteistyön käynnistämiseen vaikuttivat monet asiat kuten asenteet, kehittämismyönteisyys, resurssit, kiire, henkilöstövaihdokset ja aikataulujen yhteensovittamisen hankaluudet sekä järjestöjen taloudellisen tilanteen epävarmuus. Yhteistoiminnan voidaan kuitenkin nähdä edistäneen järjestöjen välistä ja järjestöjen ja viranomaisten välistä toimintaa ja kehittäneen järjestöjen toimintaedellytyksiä ja keskinäistä työnjakoa sekä vahvistaneen kansalaisyhteiskuntaa ja osallisuutta. Hankkeen aikana syntyi yhteinen tahtotila kansalaistoimintalähtöisen järjestöalan perustamisesta.</p> |
| <p>Kohdentamalla kehittyneemmiksi, verkostoitumalla vahvemmiksi. Kahdeksan välityömarkkinoihin liittyvän ESR-hankkeen nippuarvioinnin loppuraportti (Pitkänen ja Lampinen 2011)</p> | <p>Sosiaalikehitys Oy ja VATES-säätiö ovat toteuttaneet yhteistyössä vuosina 2010–2011 kahdeksan välityömarkkinoihin liittyvän ESR-hankkeen nippuarvioinnin. Arvioinnin kohteena ovat olleet Etelä-Pohjanmaan, Satakunnan, Pirkanmaan ja Keski-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten koordinoimat ESR-ohjelman toimintalinja 2 Länsi-Suomen alueosion seuraavat kehittämishankkeet: Duunari ja Punainen talo Keski-Suomesta, Mieluisa ja Valmennuksella vahvaksi Pirkanmaalta, Valtaväylä ja Kolmas ovi Etelä-Pohjanmaalta sekä Työmieli ja Klubitalolta työuralle Satakunnasta. Nippuarvioinnilla on tuettu kehittävän arvioinnin periaatteiden mukaisesti hankkeiden toimeenpanoa. Arvioinnin tavoitteena on ollut edistää hanketoiminnan laatua sekä hankkeiden verkostoitumista ja tiedonkulun kehittymistä. Arviointi on perustunut vuorovaikutteisten menetelmien kuten työpajatyöskentelyn, välitehtävien toteuttamisen ja yhteisen oppimisympäristön Moodlen hyödyntämiselle. Arvioinnissa on käytetty aineistona myös kirjallista materiaalia sekä haastatteluita ja tutustumiskäyntejä. Hankkeet kivat arvioinnissa käytetyn nippuarvioinnin mallin sekä vuorovaikutteiseen hankkeiden itsearviointiin.</p> | <p>Hankkeissa on kehitetty asiakas- ja palveluohjauksen malleja, joiden tavoitteena on tukea yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti käyttäjäasiakkaiden työllistymis- ja työhönkuntoutumisen koko prosessia. Hankkeissa on myös luotu uudenlaisia tuettuun koulutukseen ja työhönvalmennukseen liittyviä palveluita. Esimerkiksi kuntouttava koulutus yhdistää oppilaitoksen ja yritysten yhteistyön uudella tavalla. Tuettu työhönvalmennus puolestaan ohjaa oppimisvaikeuksia omaavia henkilöitä tuettuun koulutukseen. Hankkeissa on kehitetty myös uudenlaisia yksilö- ja ryhmämuotoisen ohjauksen malleja, kuten esimerkiksi työpajoilla toteutettavan starttivalmennuksen. Hankkeiden tuloksena on kehitetyssä tuettuun työhönvalmennukseen, mielen-terveyskuntoutujien työhönkuntoutukseen ja ammatilliseen kuntoutukseen uusia toteuttamistapoja. Käynnissä on mielen-terveyskuntoutujia työllistävien työnantajien palveluohjaukseen liitävää kehitystyötä, jonka tuloksena työnantajien henkilökohtainen palveluohjaus ja työllistämisen palveluiden yhteensovittaminen paranevat.</p> | <p>Nippuarvioinnin kohteena olevissa hankkeissa on yhteisiä kehittämishaasteita. Erityyppisissä hankkeissa vaaditaan kuitenkin erilaisia strategioita. Toimintamalleissa, joissa vakiintumisesta olisi vastuussa hankeorganisaation ulkopuolinen taho, on tärkeää löytää ja sitouttaa muutosagentteja. Organisaation sisäistä toimintaa kehittämissä hankkeissa ovat puolestaan tärkeitä sisäiseen tiedottamiseen ja sitouttamiseen kohdennettavat panostukset. Molemmissa hanketyypeissä on yhteisenä onnistumisen edellytyksen se, että hankkeen toimeenpanoon resursoidaan riittävästi. Jotta haluttuja tuloksia saadaan aikaan, huomiota tulee kiinnittää verkostotyön resursointiin. Resurssit tarvitaan etenkin kehitettäessä asiakas- ja palveluohjausta ja moniammatillisia toimintamalleja sekä toteutettaessa laaja-alaisia hankkeita. Tärkeää on myös panostaminen hankkeiden ydintulosten tuotteistukseen ja välttää asiakastyön kehittämisen ja menetelmien jäämistä pelkästään joidenkin hankkeissa toimivien henkilöiden osaamisalueeksi. Ilman lopputuloksen tuotteistamista asiakastyön osaamisen ja toimivan mallin siirtäminen peruspalveluihin on epätoiminnallista.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | tiin perustuvan lähestymistavan omia tavoitteitaan ja verkosto- maista työtapaa tukevaksi. | | |
| Askelia kohti työelämää. ASKEL-hankkeen kokemukset ja toimenpide-ehdotukset, 2011. | ASKEL – askelia kohti työelämää -ESR-hankkeen (2008–2011) tavoitteena on ollut tukea kunnan sosiaalitoimen vaikeasti työllistyvien asiakkaiden siirtymistä kohti työelämää. Hankkeen tavoitteena on ollut kehittää asiakkaan kannalta paremmin toimivia, oikea-aikaisia ja yhteensovitetTUja kuntouttavia sosiaali- ja työllisyyspalveluita. ASKEL-hankeessa ovat olleet mukana Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupungit, VATES-säätiö, Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Hanketta rahoittavat Euroopan sosiaalirahasto, sosiaali- ja terveysministeriö sekä Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungit. Hanke on myös osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuohjelmaa (Kaste-ohjelma vuosina 2008 - 2011). | Hankkeen aikana on noussut esiin lukuisia haasteita liittyen vaikeasti työllistyvien palveluihin ja tilanteeseen. Hankkeen projektiryhmä on koonnut niitä yhteen ja niihin on mietitty ratkaisuja ja toimenpide-ehdotuksia. Hankkeen ehdotukset tehtiin yhteistyössä Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien ja työvoiman palvelukeskusten työntekijöiden sekä johdon kanssa. Ehdotuksia koostettaessa käytettiin myös Helsingin, Espoon ja Vantaan kaupunkien järjestämien asiakasraatien tuloksia, aineistona käytettiin myös osallistuvien tahojen tutkimuksia, opinnäytetöitä, raportteja ja hankkeen järjestämien foorumeiden antia. ASKEL-hankkeen ydinsanomaksi muodostui: Jokaisella työkäisellä on oikeus osallistua kykyjensä mukaan työelämään. Tämän toteutumiseen liittyvien toimenpide-ehdotusten laatiminen nähtiin tärkeäksi, koska on olemassa suuri joukko ihmisiä, jotka pystyvät ja haluavat osallistua työelämään. He kuitenkin jäävät ilman palkkatyötä, koska nykyisessä työmarkkinatilanteessa usein vain täysin työkykyiset pääsevät ansiotyöhön. Jotta jokaisen oikeus työhön toteutuisi, tulisi mahdollistaa monimuotoinen osallistuminen työelämään. Hankkeen ehdotuksia olivat: | Asiakkaan yksilöllistä, kokonaisvaltaista ohjausta tulee lisätä. 2. Sosiaalisen työllistämisen osamista tulee vahvistaa ja toimijoiden yhteiskuntavastuullisuutta lisätä. 3. Valtion ja kuntien vastuut sosiaalisessa työllistämässä tulee selkeyttää. 4. Monimutkaista sosiaalisen työllistämisen lainsäädäntöä tulee selkeyttää ja yhtenäistää. 5. Tarvitaan lisää kykyjen mukaan joustavia työpaikkoja. 6. Siirtymien esteenä olevat kannustin- ja byrokraatialoukut tulee purkaa. |
| Yhteiskehittelyllä näkymää kuntoutuksen käytäntöihin (Sipari ym. 2011) | Kuntoutuksen kehittämisen tulisi ilmentää kuntoutustoiminnalle ominaista yhdessä tekemistä. Metropolia Ammattikorkeakoulussa vuonna 2008 käynnistyneessä kuntoutuksen ylempässä ammattikorkeakoulututkinrossa (jatkossa käytetään lyhennettä kuntoutuksen koulutus) keskityttiin kuntoutuksen kehittämissosaamisen vahvistamiseen yhteiskehittelyn avulla. Tämän hanke-esittelyn tarkoituksena on kuvata yhteiskehittelyyn perustuvan lähestymistavan toteutusta ja sen tuottamaa ymmärrystä kuntoutuksen käytännöistä. | Tarvitaan yhteistoimintaosaamista ja yhteistoiminnan johtamisosaamista, jotta kuntoutustoiminta kehittyy vahvistamaan asiakkaan toimijuutta moniasiantuntijuudessa toteutuvana ja asiakkaalle rajattomana näkyvänä toimintana, missä korostuu ihmisen toiminnan tukeminen hänen omassa ympäristössään. Yhteiskehittelyyn perustuva tiedonluominen kuvaa ja erittelee kuntoutusta syvällisemmin ja laajalaisemmin kuin sektoroitunut kuntoutuskäytäntö. Toteutuneessa yhteiskehittelytoiminnassa voidaan tunnistaa jaettu ja syvennetty ymmärrys kuntoutustoiminnan kohteesta, jaettu vastuu yhteisestä kehittämissuohelmasista ja käytäntöä uudistavien yhteisten käsitteiden rakentuminen | Käytäntöä hyödyttävän kuntoutustiedon tuottaminen osallistumisen ja yhteisen tiedonluomisen avulla näyttäisi johtavan käytännön työn kehittämiseen ilman erillistä juurruttamisvaihetta. Kun kuntoutuksen ammattihenkilöt työstävät kuntoutustoiminnan yhteistä kohdetta rakentuu väistämättä yhteisten käsitteiden merkityskellistämistä, uusia kysymyksiä ja uusia toimintatapoja. Yhteistyö eri yhteisöjen edustajien kanssa luo eri organisaatioiden yhteisiä kohteita, joiden työstäminen on samalla osallistujan oman työn kehittämistä. |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa (Reito 2011)</p> | <p>Ikaalilainen työikäisten palveluohjauksen toimintamalli kehitettiin yhteistyössä Ikaalisten sosiaali- ja terveystoimen, paikallisen työvoimatoimiston ja Kelan toimiston kanssa kehittämissuorituksissa vuosina 2003–2005. Uuden toimintamallin perusajatuksena oli rakentaa yhteistyö palvelujärjestelmän hajautetusti toimivien ja ammatillisesti erikoistuneiden asiantuntijoiden ja samanaikaisesti usean ammattilaisen apua tarvitsevan ihmisen välillä.</p> | <p>Ikaalilainen työikäisten palveluohjaus on toimintamalli, joka perustuu paikallisten toimijoiden yhdessä kehittämään toimintamalliin. Palveluohjauksen tuomalla koordinoituvuudella ammatillisesti erikoistuneiden asiantuntijoiden sekä samanaikaisesti usean ammattilaisen toiminnassa näkyvät koko ajan niin asiakkaan palvelutarve kuin palvelujärjestelmän mahdollisuudet järjestää palveluja. Ikaalilainen palveluohjaus on sisällöllisesti rakennettu siihen toimintaympäristöön, jossa se on kehitetty. Kyseessä on kontekstuaalinen käsite, jonka sisällön luo työikäisten asiakasryhmä ja heidän tarvitsemansa palvelut. Kyse on moniammatillisesta työstä, jota rakennetaan ja tuetaan ohjaavan asiakastyön avulla. Työssä ei ole olennaista yksittäisten käytäntöjen ja metodien hallitseminen, vaan keskeistä on osata yhdistää palvelujärjestelmästä löytyviä palveluita sekä osaamista asiakkaan toisinaan monimutkaisten ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti.</p> | <p>Palvelujärjestelmän hajanaisuutta ja pirstaleisuutta ei palveluohjaukseen pysty poistamaan, mutta mahdollisesti lieventämään sen aiheuttamia haittoja. Asiakkaan asema ja vastuunotto sekä asiakaslähtöisyys vahvistuvat, koska hän saa alusta alkaen ohjausta ja neuvontaa valintojensa tueksi. Palvelujärjestelmän toimijat saavat ikään kuin luvan tuoda asiantuntemuksensa yhteistyöhön, kun palveluohjaaja keskittyy yhteistyön rakentamiseen ja palveluiden yhteensovitukseen.</p> |
| <p>Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteuttaminen palveluverkostossa -projekti 2007–2011 (Lau-niainen ja Sipari 2011)</p> | <p>Tässä julkaisussa kuvataan Vajaa-liikkeiden Kunto ry:n Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteuttaminen palveluverkostossa -hankkeeseen 2007–2011 liittyvää hyvän kuntoutuksen alueellista kehittämistä valtakunnallisten A- ja O-linjausten pohjalta. Tarkoituksena on kuvata em. linjausten mukaiseen kehittämistyöhön pohjautuvia alueellisia ratkaisuja, jotka on toteutettu osana VLK:n alueellisten toimikuntien työskentelyä. Nämä kuvaukset toimivat malliesimerkkeinä ja käytännön hyvinä malleina lasten kuntoutuksen alueelliseksi kehittämiseksi.</p> | <p>Palvelujen järjestämisen kannalta niissä on huomioitu a) paikallinen taso, joka tarkoittaa kunnan omia tavanomaisia peruspalveluja ja niiden välistä horisontaalista yhteistoimintaa, sekä b) alueellinen taso, joka tarkoittaa erikoistason palveluja ja siten vertikaalista yhteistoimintaa. Edellisten lisäksi lasten kasvatuksessa ja kuntoutuksessa on vielä vertikaalisella tasolla valtakunnallisia palveluja, joita tarjoavat esimerkiksi järjestöt ja valtion erityiskoulut. Alueelliset kehittämistyöt tarjoavat käytännönläheisiä esimerkkejä siitä, millaisin keinoin eri alueilla on rakennettu lasten hyvää kuntoutuskäytäntöä ja miten keinot ovat valtakunnallisesti hyödynnettävissä.</p> | <p>Lasten tarvitseman erityisen tuen järjestäminen muuttuu tulevina vuosina. Tärkeimmät huomioon otettavat seikat ovat seuraavat: 1) Perheen ja lapsen näkemys on keskeisessä asemassa. 2) Pyrkimys yksilöllisyyteen, pois tasa-päistävästä, stereotyyppisistä ratkaisuksista. 3) Pyrkimys normalisointiin, integraatioon tai inklusiioon, pois segregaatista. 4) Pyrkimys taloudelliseen edullisuuteen. 5) Käyttöön tulee tilaaja-tuottaja-malli ja siihen usein liittyvä ulkoistaminen ja yksityistäminen. 6) Palvelujen perustaso vahvistuu, kun siirrytään suuriin kuntakokonaisuuksiin. Kaikkia mainittuja tekijöitä yhdistää erityisen tuen järjestäminen osaksi perheen arkea, kotien, päivähoiton ja koulun yhteyteen. Kun kuntakoko suurenee, monet tehtävät voidaan hoitaa kokonaan kunnan piirissä. Nykyinen porrastus erikoissairaanhoidon tms. ei ole tulevaisuudessa tarpeen läheskään nykyisessä laajuudessa.</p> |
| <p>Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta (Koukkari 2010)</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena on kuvata kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta sekä niihin liittyvistä tekijöistä. Tutkimuskohdetta lähestytään kahden tutkimusky-</p> | <p>Kuntoutuspalvelujärjestelmän toiminnassa korostuu hierarkiaan ja valtaan liittyvät ilmiöt kuntoutuskäytänteissä. Ilmiöstä välittyi käsitys, jossa valta-asemaa tavoiteltiin niin kuntoutujia omien asioiden</p> | <p>Kehittämishaasteena kuntoutuspalvelujärjestelmän toiminnalle on avoimuuden lisääminen sekä byrokratian poistaminen. Kuntoutuksen koordinoimien järjestämisen sekä kuntoutuksen suunnitteluun</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | <p>symyksen avulla: Millaisia variaatioita esiintyy kuntoutujien tavoissa kokea kokonaisvaltainen kuntoutus ja kuntoutuminen? Millaisia variaatioita esiintyy kuntoutujien tavoissa kokea kuntoutukseen ja kuntoutumiseen liittyviä tekijöitä? Tutkimusaineisto muodostuu 22 kuntoutujan puolistrukturoidusta haastattelusta. Väitöskirja.</p> | <p>ajajana kuin kuntoutuspalvelujärjestelmä kuntoutuksen vastuutahona. Kuntoutujan asioiden organisoimisessa nousi esiin kuntoutuksen koordinoitiin liittyviä ongelmia. Kuntoutuksesta puuttui ohjaukselliset ja kuntoutussuunnitteluun liittyvä toteutus ja arviointi. Koordinoinnin puute ilmeni myös kuntoutuksen määrällisenä vähyytenä, kuntoutuksesta tiedottamisen puuttumisena, kuntoutussuunnitelman toteutumisen puuttumisena ja jopa kuntoutujan heitteille jättönä. Kuntoutajat eivät tienneet kuka heidän asioitaan ajaa kuntoutuksen palvelujärjestelmässä ja keneen tulee ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa. Omaisten merkitys koordinoinnissa oli merkittävä, niin välttämätön, että ilman sitä kuntoutuminen ei olisi ollut mahdollista.</p> | <p>ja ohjaukseen liittyvien ilmiöiden esiin nostaminen ja kuntoutuspolkujen konkretisoiminen on selkeä haaste kuntoutuskäytäntöjen kehittämiseksi ja kuntoutus työntekijöiden osaamisen tunnistamiselle. Pirstaleinen ihmiskäsitys johtaa sektoroituneisiin osaajiin, jossa kuntoutuksen tavoite sosiaalisesta osallisuudesta ja subjektinähtävyydestä toimivuudesta on vaarana jäädä periferiaan. Kuntoutuksen koulutuksen kehittämissaasteena on kuntoutuksen yhteisen viitekehityksen löytäminen kuntoutustieteen teorioiden ja mallien kautta. Tätä kautta löydetään ratkaisuja kuntoutujan kokonaisvaltaisen elämänhallinnan edistämiseen ja moniammatillisen yhteistyön tekemiseen.</p> |
| <p>Kuntoutustyöryhmä perheiden arjen helpottajana. Opinnäytetyö Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007–2011 –hankkeeseen (Mäkilä ja Suurinkeroinen 2010)</p> | <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kartoittaa kuntoutusta saavien lasten perheiden kokemuksia ja parannusehdotuksia liittyen asuinpaikkakuntansa kuntoutusjärjestelmään. Opinnäytetyömme on osa Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa 2007–2011 -hanketta, joka pyrkii luomaan uusia kuntoutuskäytänteitä helpottaakseen perheiden arkea. Hanke koostuu kymmenestä osahankkeesta, joista yhteen opinnäytetyömme keskittyi. Kyseisen osahankkeen tarkoituksena on ollut kehittää toimiva kuntoutustyöryhmä paikkakunnalle. Hanketta koordinoi Vajaaliikkeisten kunto ry ja rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. Opinnäytetyömme noudatti laadullisen tutkimuksen periaatteita. Aineistonkeruun menetelmänä käytimme teemahaastattelua, jonka teemat tahto, tottumus, suorituskyky ja ympäristö nousivat Inhimillisen toiminnan mallista, joka oli yksi käyttämistämme teorioista. AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Tuloksista ilmenee, että perheet ovat pääosin tyytyväisiä kuntoutuksen järjestämiseen paikkakunnallaan. Kuntoutustyöryhmän järjestämisen ansiosta yhteydenpito lapsen kuntoutuksesta vastaavien työntekijöiden välillä on sujuvampaa. Vanhemmat kokevat tulevan saavaksi lastaan koskeissa asioissa. Työntekijöiden panos, joustavuus ja lapsilähtöisyys saivat kiitosta. Lapsen terapiat on järjestetty siten, että ne kuluttavat mahdollisimman vähän perheen voimavaroja. Byrokratian haastavuus ja vaatavuus nousivat vanhempien haastattelussa voimavaroja eniten kuluttaviksi asioiksi.</p> | <p>Tulosten perustella voidaan päätellä, että kuntoutustyöryhmän perustaminen paikkakunnalle on helpottanut perheiden arkea ja vähentänyt heidän taakkaansa. Hankkeen periaatteet näkyvät kuntoutuksen kehittämisessä ja järjestämisessä. Perheiden näkökulmasta byrokratiajärjestelmän keventäminen olisi ensiarvoisen tärkeää.</p> |
| <p>CP-vammaisten nuorten ammatillinen ohjaus ja tuki peruskoulun ja jatkokoulutuksen välisessä siirtymävaiheessa. Kehittämissuhteita nykyisiin käytänteisiin (Ahonen 2010)</p> | <p>CP-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämänkaarella -projektin peruskoulusta jatkokoulutukseen -osahankkeessa. Sen tulokset raportoidaan tässä julkaisussa.</p> | <p>CP-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus –projektin peruskoulusta jatkokoulutukseen -osahankkeen loppuraportti koostuu useammasta osasta: CP-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämänkaarella -projektin taustan esittelystä, CP-vammaisten nuorten peruskoulutuksen sekä peruskoulun ja jatko-</p> | <p>Peruskoulun ja jatkokoulutuksen välisessä siirtymävaiheessa CP-vammaisen nuori tarvitsisi tukeen ja avukseen koulutuksen ja kuntoutuksen kentän tuntevia sekä työelämän asiantuntijoita. Lisäksi nuorta ohjaavilla tahoilla tulisi olla mahdollisuus perehtyä mahdollisimman hyvin nuoren elämäntilanteeseen ja toimintaky-</p> |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | <p>koulutuksen välisen siirtymävaiheen toimintaympäristön kuvauksesta, pilotoidun CP-vammaisten nuorten ammatillisen ohjauksen mallin tavoitteiden ja tulosten kuvauksesta, sekä olemassa olevien ammatillisen ohjauksen käytänteiden kehittämisen- ja muutostarpeiden pohdinnasta.</p> | <p>kyyn. CP-vammaisen nuoren olisi siis ensiarvoisen tärkeää saada tuekseen moniammatillinen tukiverkosto, jonka jäsenet tekisivät mahdollisimman tiivistä yhteistyötä ja kartoittaisivat yhdessä nuoren kanssa tuen tarpeet elämän eri osa-alueilla. Pelkkä kartoittaminen ei vielä kuitenkaan riitä, vaan kokemustiedon mukaan hyvin moni CP-vammaisen nuori tarvitsee lisäksi tehostettua yksilöllistä ohjausta siihen, kuinka sirpaleisessa julkisessa palvelujärjestelmässä toimitaan ja kuinka löydetään oikeat väylät omalla elämänpolulla ja suunnitelmissa etenemiseen.</p> |
| <p>Moniammatillinen yhteistyö (Kontio 2010)</p> | <p>Moniammatillinen yhteistyö -raportti on koottu tueksi Tukeva-hankkeen toimijoille, jotka ovat mukana kehittämässä lapsen ikään sidottuja moniammatillisia palveluverkostoja. Verkostojen tavoitteena on tukea lasta ja hänen perhettään aiempaa kokonaisvaltaisemmin. Tarkoituksena on, että kaikki lasten, nuorten ja perheiden parissa toimivat tahot, kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimijat, kuten esimerkiksi neuvola, päivähoito, lastensuojelu, sekä siivistys-, opetus-, nuoriso-, kulttuuri- ja liikuntatoimet saadaan toimimaan verkostoituneessa yhteistyössä lapsen eheän oppimispolun varmistamiseksi. Tuki ja palvelut toteutetaan mahdollisuuksien mukaan lapsen normaalissa kasvun- ja kehitysympäristöissä. Lisäksi hankkeessa on tavoitteena kehittää lapsiperheiden kotipalvelua osaksi varhaisen tuen toimintatappaa sekä arvioida siihen tarvittavia resursseja</p> | <p>Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu viisi kohtaa: asiakaslähtöisyys, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset sekä verkostojen huomiointi. Moniammatilliset yhteistyörakenteet voivat olla työn kohteesta riippuen joko jatkuvia tai tarvittaessa käynnistyviä. Perusperiaatteina niiden taustalla ovat yhdessä sovitut menettelytavat, yhteiset pelisäännöt sekä avoin vuorovaikutus. Lähtökohtana toimintamallissa on yhdistää toimijoiden osaaminen sovittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Tärkeitä ohjeita moniammatillisen yhteistyön aloittamiseen käytännössä ovat työnjaon noudattaminen, yhteistyökumppaneiden etsiminen ja vastuhenkilöiden sopiminen.</p> | <p>Asiantuntijoiden mukaan haasteena verkostomaisesti toimivien palvelujärjestelmien tiimityössä on saada osallistuminen, yhteistyö ja vuorovaikutus kehittymään yhdessä johtamiseksi eri verkostojen välillä.</p> |
| <p>IKÄ-kuntoutus. Heikkokuntoutisten ikäihmisten verkostomallisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikuttavuus (Hinkka ja Karppi 2010)</p> | <p>Arvioida verkostomallisen geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuutta, kuntoutuksen toteuttamista ja kustannusvaikuttavuutta. Alueellinen. Satunnaistettu kokeellinen tutkimus + laadulliset osiot (mm. asiakaskyselyt).</p> | <p>Moniammatillinen kokonaisvaltaisen geriatrisen arviointi, jota täydensivät kotikäynti ja yhteistyö kunnan sote-henkilöstön kanssa osoittautui hyödylliseksi.</p> | <p>Kunnan, kuntoutuslaitoksen ja Kellan yhdyshenkilötoiminta ja yhteistyö, joka tukee tiedon siirtymistä toimijalta toiselle. Hyvä tiedonkulku ja yhteistyö eri toimijatahojen välillä on onnistuneen kuntoutuksen edellytys. Moniammatilliset kotikäynnit ovat informatiivisia ja edistävät yhteistyötä.</p> |
| <p>Moniammatillinen kirjaaminen (Holma 2009)</p> | <p>Moniammatillinen yhteistyö on ollut jo pitkään vakiintunut toimintatapa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa. Sähköinen potilaskertomus tuo moniammatilliseen yhteistyöhön uutta haastetta ja myös uudenlaista näkökulmaa. Sähköinen potilaskertomus antaa entistä tehokkaampia työkaluja</p> | <p>Jotta ammattilaiset pystyisivät hyödyntämään toistensa tuottamaa tietoa, heidän on sitouduttava tuottamaan ja käyttämään yhteisesti sovittuja kertomusrakenteita, sisältöjärjestyksiä, luokituksia ja sanastoja. Organisaatioiden käyttämien tietojärjestelmien tulee luoda edellytykset tälle toiminnal-</p> | <p>Ydinkysymykset kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä ovat samat kaikille ammattihenkilöille, oli sitten kyse sähköisestä tai manuaalisesta kirjaamisesta. Ydinkohtien hallinta on pohjana myös moniammatillisen kirjaamisen onnistumiselle. Potilaskertomus ja siihen tehtävät merkinnät palvelevat</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>tiedon tuottamiseen ja tiedon hyödyntämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat nyt potilaan suostumuksella hyödyntää entistä paremmin toistensa tuottamia potilasasiakirjoja niin omassa organisaatiossa kuin kansallisen arkiston kautta.</p> | <p>le. Potilaskertomus on moniammatillisen työskentelyn alusta ja palvelee kaikkien potilaan tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien tarpeita. Jokaisella on vastuu siitä, että potilaan kokonaisuhoitoon sekä kuntoutumisen kannalta oleellinen tieto löytyy potilaskertomuksesta ilmaistuna niin, että muutkin ammattiryhmät asian ymmärtävät. Yhdenmukainen otsikointi ja muu kirjattun tiedon rakenteistaminen luo myöhemmin vuosina vielä paremmat edellytykset tiedon hyödyntämiseen.</p> | <p>ensisijaisesti potilaan palvelukonaisuuden onnistumista ja potilaan tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden turvaamista. Se on myös moniammatillisen kirjaamisen keskeinen tavoite.</p> |
| <p>Moniammatillinen osaaminen kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidon ammattihenkilöiden kuvaamana (Kuusela 2009)</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata moniammatillista osaamista, sen toteutumista ja sitä estäviä tekijöitä kotihoidossa olevien ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa kotihoidon ammattihenkilöiden kuvaamana. Kohdeyhmän muodosti erään länsisuomalaisen kaupungin kotihoidon ammattihenkilöt (n = 25). Sosiaali-toimen edustajia oli 12 ja terveydenhuoltoa edusti 13 henkilöä. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin fokus-ryhmähaastattelua. Pro gradu, hoitotiede.</p> | <p>Tulosten mukaan kotihoitotiimin ydin muodostui kotihoidon asiakkaasta ja hänen omaisistaan sekä kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tiimeistä. Lääkäri toimi resurssipuolasta johtuen lähinnä lääketieteellisenä konsulttina yhteistyössä kotisairaanhoidon henkilöstön kanssa. Kotihoitoon ei ollut syntynyt vakiintunutta yhtenäistä moniammatillista tiimiä johtuen muun muassa hallintokuntien kulttuurieroista. Moniammatillisen osaamisen näkökulmasta voidaan todeta, että kotihoidossa ilmeni puutteita yhteistyöosaamisessa ja näyttää siltä, että kaikkien toimijoiden osaamista ei hyödynnetä riittävästi ikäihmisten fyysisen toimintakyvyn tukemisessa.</p> | <p>Kotihoidossa tarvitaan koulutusta tiimityöskentelystä ja osaamisen integrointia yhteisiä työssä oppimisen tilanteita hyödyntämällä.</p> |
| <p>Lasten kuntoutustyöryhmän käynnistäminen (Kaski ja Tarvainen 2009)</p> | <p>Kuvasi lasten kuntoutustyöryhmän toiminnan käynnistämistä avoterveydenhuollossa Iitin kunnassa. Kokonaistavoitteena oli 1. saada poikkihallinnollisesti yhteen kaikki lasten kanssa työskentelevät Iitin kunnan ammattiryhmät 2. yhteisten toimintaperiaatteiden muodostaminen sekä 3. oman tehtävän ja toisen toimijan tehtävän tunnistaminen kuntoutustyöryhmässä</p> | <p>Prosessin alussa asetetut tavoitteet eli poikkihallinnollisen lasten kuntoutustyöryhmän käynnistymisen yhteisten toimintaperiaatteiden mukaan ja toimijoiden oman ja toistensa toimenkuvien tunnistaminen toteutuivat. Työryhmällä on selkeä suunnitelma toiminnan vakiinnuttamiseksi jatkossakin.</p> | <p>Moniammatillinen tiimitoiminta vaatii selkeät tavoitteet ja yhteisesti sovitut toimintaperiaatteet. Yhdessä tehty uuden toimintamallin riskikartoitus ja tehtäväkuvien huolellinen selkiinnyttäminen auttavat toimintamallin rakentamisessa. Lisäksi jokaisen ryhmässä toimivan jäsenen sitoutuminen on edellytys kuntoutustyöryhmän toiminnan jatkuvuudelle. Iitin kuntoutustyöryhmän käynnistämisen prosessin mallia voisi mielestämme hyödyntää erityisesti niissä kunnissa, joissa toiminta on aloitusvaiheessa.</p> |
| <p>Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen Helsingissä (Peltola ja Metso 2008)</p> | <p>Tutkimuksessa on selvitetty helsinkiläisten kotoutumisvaiheen ohittaneiden maahanmuuttajien osalta, millaisia terveyden, sosiaalisen integraation ja työllistymisen edistämiseen liittyviä palvelutarpeita heillä on ja miten nykyinen palvelujärjestelmä pystyy näihin tarpeisiin vastaamaan. Lisäksi selvitetään, miten voidaan tukea</p> | <p>Asiakkaiden tarpeiden ja palvelujen toimivuuden yhteydessä käsiteltiin maahanmuuttajien palvelutarpeita ja olemassa olevien kotoittamis-, terveys-, sosiaali-, työllistymis- ja kuntoutuspalvelujen kykyä vastata niihin. Esiin nousivat etenkin toimivien mielenterveyspalvelujen puute, isojen perheiden äitien ja yksinhuoltajien vaikea</p> | <p>Yhdenvertaisten palvelujen takaaminen myös maahanmuuttajille edellyttää työntekijöiden asenteiden ja työtapojen muokkaamista, puuttuvien palvelujen kehittämistä ja palvelujen välisen yhteistyön lisäämistä sekä panostamista kuntoutusprosessien kokonaisvaltaiseen tukemiseen kuntoutusluotsauksen keinoin.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>maahanmuuttajien valmiuksia käyttää olemassa olevia julkisia palveluja, miten julkisissa palveluissa voidaan palvella maahanmuuttajia nykyistä paremmin ja missä määrin ilmenee tarpeita kehittää uusia palveluja. Tutkimuksen aineisto koostuu Helsingin kaupungin sosiaaliviraston, Helsingin työvoimatoimiston, Helsingin työvoiman palvelukeskuksen ja joidenkin järjestöjen johtajien ja työntekijöiden teemahaastatteluita (n = 19).</p> | <p>asema, luku- ja kirjoitustaidottomilta ja oppimisvaikeuksia omaavilta puuttuvat palvelut sekä työllistymisen tukemisesta puuttuvat yksilölliset sekä työnhakijalle että työnantajille suunnatut palvelut. Kuntoutuspalveluihin ohjaaminen vaikuttaa erittäin vähäiseltä, eivätkä mahdollisuudet asiakkaiden tilanteiden kokonaisvaltaiseen selvittämiseen vastaa tarvetta.</p> | |
| <p>Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitospuolisessa kuntoutuksessa (Salmelainen 2008)</p> | <p>Tässä IKÄ-hankkeen osahankkeessa tarkasteltiin kuntoutujaa koskevan tiedon välittymistä, tiedon rakentumista ja tiedon riittävyttä moniammatillisessa asiantuntijayhteistyössä ikäihmisten kuntoutusinterventiossa. Tutkimusaineisto koostui haastatteluista ja kyselyistä. Kohderyhminä olivat IKÄ-hankkeen kuntoutuskurssien Kellan, kunnan ja kuntoutuslaitoksen yhdyshenkilöt. Tiedon välittymistä tarkasteltiin eri tietoväylien eli kirjallisten dokumenttien, yhteisten työskentelyfoorumien (kuntoutujan valinta, kotikäynti ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu) sekä yhdyshenkilöiden yhteydenpidon kautta.</p> | <p>Kirjalliset dokumentit välittivät hyvin tietoa kuntoutujan terveydestä ja fyysisestä toimintakyvystä, mutta vain niukasti tietoa sosiaalisesta toimintakyvystä sekä tilannetekijöiksi luokitelluista kuntoutujan elinympäristöstä, elämäntilanteesta, kotona selviytymisestä ja avun tarpeesta. Moniammatillisen asiantuntijayhteistyön kautta yhteisillä työskentelyfoorumeilla tietoa ikäihmisistä pystyttiin kuitenkin välittämään ja yhdessä rakentamaan, mikäli kunnan yhdyshenkilö tunsii kuntoutujia sekä oli perillä kuntansa palveluista ja toimintakäytännöistä. Tätä kokemustietoa tuntemistietoa välittyi paremmin pienissä kuin isoissa kunnissa. Yhdyshenkilöt rakensivat kuntoutujaa koskevaa tietoa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tietämys ja osaaminen laajenivat eri tahojen yhdyshenkilöiden tuodessa oman tietämyksensä ja asiantuntemuksensa yhteiseen työskentelyyn ja pohdintaan. Esimerkiksi kotikäynti osoittautui tärkeäksi tietoväyläksi ja työssä oppimisen foorumiksi. Lisäksi se edisti asiantuntijayhteistyötä. Sen sijaan kuntoutuksen palautetiedon välittyminen kuntaan näyttöäytyi ongelmalliselta ja epäyhtenäiseltä. Osassa kursseja tieto välittyi hyvin, mutta joulukossa oli myös ongelmallisia tapauksia, joissa yhdyshenkilö ei saanut lainkaan kirjallista palautetietoa; kuntoutusselosteet olivat kulkeutuneet suoraan arkistoon. Palautetieto välittyi heikommin sosiaalitoimessa työskenteleville kuin terveystoimessa työskenteleville yhdyshenkilöille. Yhdyshenkilötoiminta ja yhteisten foorumien toteutuminen sekä yhdyshenkilöiden aikaisempi kokemus verkostomalliin pohjautuvasta ikäihmisten kuntoutuksesta olivat kuntou-</p> | <p>Arjen käytäntöjen ja toimintojen moninaisuus sekä niiden kirjaamisen ja tiedon välittämisen ongelmallisuus oli yksi syy siihen, että juuri paikallistasolla toimivan kunnan yhdyshenkilön asiantuntijuus nousi keskeisen tärkeäksi. Yhdyshenkilön tietämys paikallisista olosuhteista, toimintatavoista ja resursseista sekä yksittäisen vanhuksen ja hänen perheensä, tukiverkostonsa ja muiden olosuhteidensa tunteminen ja tietäminen olivat ratkaisevan tärkeitä kuntoutusyhteistyön jatkuvuuden ja ajantasaisen tiedon välittämisen kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon erilaiset perinteet ja järjestämistavat eri kunnissa ovat suuri haaste kuntoutusprosessin tiedon välittymiselle.</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | tusintervention tiedonkulkua ja tiedon rakentumista edistäviä tekijöitä. Yhdyshenkilöiden toimintaa sen sijaan häitäsivät vähäiset aikaresurssit, oman organisaation tuen puute ja yksin toimiminen. | |
| Kuntouttava arki lapsen tueksi. Kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa (Sipari 2008) | Lapsen ja perheen kasvatuksen ja kuntoutuksen kokonaisuus. Tutkimus asiantuntijoiden keskusteluista paljon erityistä tukea tarvitsevien lasten arjesta. Tutkimukseen osallistui yksitoista monialaista ja -organisatorista paikallisen tason ryhmää eri puolilla Suomea. Tutkimukseen osallistuneet asiantuntijat edustivat 11:ää eri ammattiryhmää (mm. lääkäri, terapeutti, opettaja) ja lasten vanhempia. Väitöskirja. | Lasten kasvatuksen ja kuntoutuksen toimintatavoista keskusteltaessa yhteistä toimintaa rakennettiin velvollisuuksien, vastuiden, oikeuksien ja tehtävien määrittelyn kautta. Hyvää kasvatus- ja kuntoutusta ei välttämättä ennestään ammatillinen osaaminen, vaan yksilöllinen työorientaatio, tahto ja asenne yhteistoimintaan. Siihen tarvitaan osaamisen jakamista ja kuntoutuksen asiantuntemusta. Kasvatuksen ja kuntoutuksen kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa ja yhden osan puuttuessa tai muuttuessa muutkin osat muuttuvat. Kokonaisuus on rakennettava yhteistoiminnallisesti keskustellen, lapsi- ja tilannekohtaisesti. Asiantuntijoiden mukaan palvelujärjestelmä ei aina tue kuntouttavaa arkea. Järjestelmä muuttuu hitaammin kuin kasvatuksen ja kuntoutuksen ajattelumallit. | Lapsen arki pitää järjestää kuntouttavaksi siten, että käydään keskustelua yhteisen toiminnan tarkoituksesta, sisällöstä ja periaatteista huomioiden palvelujärjestelmä ja yhteiskunnalliset muutokset. Asiantuntijaverkoston tai hoitoketjun sijaan lapselle tulisi rakentaa toiminnallinen verkosto. Palvelujärjestelmän tulisi olla dynaaminen ja vastata jatkuvan muutoksen tuomiin haasteisiin. Palveluiden tulee olla muunneltavissa yksilöllisissä tilanteissa ja erilaisissa konteksteissa. Lisäksi palvelujärjestelmän kokonaisuuden hallinta ja soveltaminen ovat sektorikohtaisia ja puutteellisia. |
| Kehys-hanke 1.9.2006–31.12.2007. Erityishuollon perhetyön kehittämishanke Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymässä (Suominen 2008) | Opinnäytetyön aiheena oli perhetyön kehittämishanke, joka toteutettiin Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin kuntayhtymässä 1.9.2006–31.12.2007 Länsi-Suomen lääninhallituksen tuella. Tämän Kehys-hankkeen tavoitteena oli parantaa kehitysvammaisten lasten perheille tarjottavia palveluja kehittämällä perhetyön malli erityishuoltoon. Yhteistyötahoja ja perheitä haastatteleamalla selvitettiin millaista tukea perheet tarvitsevat. Perhetyön asiantuntemusta erityishuollossa lisättiin kehittämishankkeen aikana järjestetyn koulutuksen avulla. Kehittämishanke toteutettiin työskentelällä yhdeksässä perheessä. Työskentely perustui perheen kanssa laadittuun perhetyösuunnitelmaan ja jatkuvaan arviointiin. AMK-opinnäytetyö. | Työssä korostui perhettä kunnioittavan ja voimaannuttavan työotteen lisäksi työntekijän ammattitaito kehitysvammaisten hoidossa, ohjauksessa ja kuntoutuksessa yhdistettynä sairaanhoidolliseen osaamiseen. Hankkeen aikana nousi esille erityisperhetyön ominaispiirteitä, jotka tulee ottaa erityisesti huomioon kehitysvammaisten lasten perheiden kanssa työskennellessä. Moniammatillinen yhteistyö oli perhetyön aloittamisen ja onnistumisen edellytys. tuen tai ympärivuorokautisen avun. Tuloksena syntyi matalakynnyksinen toimintamalli, jossa yhdistyi kokonaisvaltainen ja tavoitteellinen perhetyö ja perheen kotona toteutuva kehitysvammaisen lapsen hoito. Uusi palvelumuoto toimii myös lastensuojelun avohuollon tukitoimena. Palvelu on kestoaltaan joustava, se mahdollistaa perheille muutaman tunnin tuen tai ympärivuorokautisen avun. | |
| Tutkimus Kelan Meri-Lapin vakuutuspiirin kuntoutuksen sidosryhmäyhteistyöstä (Kettunen 2008) | Kartoittava tutkimus Kelan Meri-Lapin vakuutuspiirin sidosryhmäyhteistyöstä kuntoutuksen yhteistyökumppaneiden kanssa. Kyselyn Kelan yhteistyökumppaneiden | Tuloksista selviää, että Kelan yhteistyökumppanit ovat kiinnostuneita sidosryhmäyhteistyöstä ja haluavat kehittää sitä eteenpäin. Yhteistyökumppanit ovat pääosin | Sidosryhmäyhteistyötä pitäisi kehittää. Kelan tulisi järjestää enemmän aikaa yhteistyölle ja sidosryhmät voisivat yhdessä tehdä yleisen ohjeiston toimintatavoista |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | den mielipiteistä kuntoutuksen sidosryhmäyhteistyön toimivuudesta ja kehitystarpeista. Kyselylomake Kelan kuntoutuksen yhteistyökumppaneille. | tyytyväisiä Kelan toimintaan sidosryhmäyhteistyössä, mutta toivovat lisää yhteistyötä, informaatiota ja moniammatillisuutta. Kelan hakemuslomakkeita pitäisi myös selkiyttää. | ja vastuualueista. |
| Miepä-hanke. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen yhdistäminen. Loppuraportti 2007 (Bushnaef ym. 2007) | Miepä-hanke on 18–30-vuotiaille päihde- ja mielenterveyskuntoutujille suunnattu kehittämishanke. Hankkeen kuntoutusjakso kestää 1–11/2 vuotta ja sen työmenetelmänä ovat ammatillinen, sosiaalinen ja toiminnallinen kuntoutus. | Verkostotyöskentely on keskeisessä roolissa Miepän toimintamallissa. Hanke on pyrkinyt kokoamaan eri toimijoita työskentelemään yhdessä asiakkaiden kuntoutuksen kehittämiseksi. Miepä pystyy tarjoamaan riittävän pitkäkestoista ja intensiivistä tukea mihin virallinen palvelujärjestelmä ei välttämättä kykene. | Päihde- ja mielenterveyskuntoutukseen tulisi satsata huomattavasti nykyistä enemmän ja kehittää uusia toimintamalleja. |
| Asiantuntijuuden muodot professio- ja verkostokeskeisessä koordinoinnissa. Tutkimus lasten kuntoutuspalveluista julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa (Roine 2007) | Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten kuntoutuksen asiantuntijat koordinoivat lasten kuntoutuspalveluprosesseja, mikä edisti tai vaikeutti koordinoitua sekä millainen kuntoutusparadigma ilmeni koordinoinnin taustalla. Tutkimukseen osallistui julkisen terveydenhuollon kuntoutusasiantuntijoina fysio-, toiminta- ja puhe-terapeutteja. Koordinoitua ja kuntoutusparadigman ilmenemistä tarkasteltiin asiantuntijoiden näkökulmasta. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Pro gradu. | Kuntoutuksen asiantuntijat painottivat koordinoitumuotoina yhteistyön erilaisia keinoja. Moniammatillinen toiminta yhteistyössä ja lapsen kuntoutuspalvelun suunnittelussa korostui. Erityisesti vanhempien ja päivähoitohenkilöstön osuutta lapsen kuntoutumisen ja kehityksen tukemisessa korostettiin. Asiantuntijaresurssien niukuuden koettiin vaikeuttavan moniammatillista suunnittelua ja yhteistyötä. Esimiesten suoraa ohjausta, menettelytapaoheita ja sopimuksia kaivattiin asiantuntijoiden toiminnan tueksi näiden tehdessä päätöksiä yksittäisen lapsen kuntoutuspalveluihin käytettävistä resursseista. Koordinoinnin taustalla ilmeni kuntoutusparadigmoista voimakkaimmin moderni, kuntoutujanvoimavarojen käyttöä tukeva ja ympäristön huomioiva toiminta. Ympäristön vaikutusten huomioitua tai ympäristöön vaikuttamista vaikeutti kuitenkin se, että toiminta olisi edellyttänyt nykyistä enemmän lapsen toimintaympäristöön, kuten päiväkotiin tai lapsen kotiin, tutustumista. Vaikka kunnissa on oltava lakisääteisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä, sen toiminta oli tiedonantajille täysin tuntematonta. | Kuntoutuksen asiantuntijoiden käyttämät lasten kuntoutuspalveluprosessien koordinoitumuodot sosiaali- ja terveydenhuollossa eivät ole yhteneväiset. Asiantuntijoiden käyttämien kuntoutuspalvelujen suunnittelun ja yhteistyön toimintamalleista ei ole sovittu yhteneväisellä tavalla. Moniammatillisten yhteistyömuotojen kehittäminen on keskeistä yhteisten tavoitteiden ja toimintatapojen kehittämisessä työskenneltäessä lapsiperheiden kanssa. Esimiesten tulisi osaltaan pyrkiä koordinoimaan kuntoutuspalveluja yhdenmukaistuksen ja ohjauksen keinoin asiantuntijan päätöksenteon edistämiseksi lapsen kuntoutuspalveluprosessissa. |
| Kuntoutus kehittyi. Kotikuntoutuksen yhteistoimintamalleja kehittämässä (Koivisto 2007) | Opinnäytetyön tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutuksen yhteistoimintamallin kehittäminen Kemlin mielenterveyspalveluissa. Päättävänä tavoitteena on kehittämishankkeessa kokeiltavan työtapojen ja yhteistoimintamallin ja metodin siirtäminen pysyvään työkäytäntöön kehittämishankkeen jälkeen. Projektimuotoinen toimintatutkimus. Osallistujina ovat olleet Kemlin Mielenterveysseuran, Inka- ja Kiveliönkodin ja Yhdessä ry:n | Kehittämishankkeen tuloksena esitetään yhteistoimintamalli ja metodi kotikuntoutusprosessista ja päätävänä voi nähdä kotikuntoutuksen yhteistoiminnan alkamisen käytännön tasolla. Mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutuksen yhteistoimintamalli ja metodi on paranneltu uusi työkäytäntö kaikkien Kemlin kaupungin mielenterveysyksiköiden kanssa. | |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | Klubitalon työntekijät eli yhteensä 30 työntekijää ja kehittämishankkeeseen osallistuneet mielenterveyskuntoutujat ja heidän omaisensa. AMK-opinnäytetyö. | | |
| Palveluiden välisessä kuilussa. Kaksoisdiagnosiasiaikkaiden kokemuksia mielen-terveys- ja päihdepalveluista (Kauhanen 2007) | Selvittää kaksoisdiagnosiasiaikkaiden kokemuksia saamistaan päihde- ja mielenterveyspalveluista, niihin ohjautumisesta ja niiden tarpeenmukaisuudesta sekä selvittää palvelujärjestelmän hyviä käytäntöjä ja kehittämistarpeita asiakkaiden näkökulmasta. Yhdeksän asiakkaan haastattelu. | Haastateltujen käyttämien päihde- ja mielenterveyspalveluiden kirjo oli suuri. Palveluita oli saatu monista eri yksiköistä, mutta myös toistuvasti samoista. Tyypillistä oli myös, että haastatellut olivat samanaikaisesti olleet asiakkaina sekä mielenterveys- että päihdehuollon palveluissa. Haasteena palveluiden kehittämiseksi voidaan nähdä toisaalta asiakkaan ja palvelun kohtaamattomuus ja toisaalta samanaikaisesti tuotettujen palveluiden päällekkäisyys. Haastatteluisa ilmeni tarve riittävän kokonaisvaltaisille palveluketjuille. Lyhyet hoitajaksot eivät olleet tuottaneet pitkäkestoisia tuloksia. Palvelukentällä tulisi haastateltujen kaltaisille asiakkaille olla tarjolla palveluita, joiden avulla asiakasta voitaisiin tukea riittävän pitkälle omaan itsenäistymiseen saakka. Hyväksi ratkaisuksi oli koettu asteittainen siirtyminen intensiivisestä hoitajaksosta itsenäisempään ja niiden jälkeen riittävä ja monipuolinen tukiverkosto avohuollon kentällä. Eri-tyisen tärkeää oli, että sekä päihde- että mielenterveysongelmat huomioitiin palveluita suunniteltaessa. | Tärkeää olisi taata apua etsivälle mahdollisuus kokonaisvaltaiseen ongelmien selvittämiseen. Haastattelujen perusteella voidaan sanoa yhden ongelman vahvistavan toista ongelmaa. Etenkin moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla palvelujen kulmakiveksi tulisi muodostaa perusteellinen kartoitus asiakkaiden lähtötilanteista. Kokonaisvaltaisen kartoituksen pohjalta voitaisiin luoda yksilöllinen ja kattava palvelusuunnitelma kullekin avun tarvitsijalle. Palveluiden ja asiakkaan kohtaamisen kokonaisvaltaisuus olisi tärkeää huomioida sekä laitos- että avohuollon palveluissa. Haasteena sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstölle on kehittää keinoja, joilla asiakas voi joustavasti siirtyä palvelusta toiseen. |
| Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi (Halonen 2007) | Saada kokemusta siitä, miten toimintarajoitteisten nuorten kuntoutustutkimus toteutetaan laituskuntoutuspalveluina. Paikallinen (Turku) Kelan kuntoutuksen palveluyhtiössä (nyk. Petreassa). Syrjäytymisvaarassa oleville nuorille (n = 58) tehty kuntoutustutkimus. | Lähes kaikille nuorille pystyttiin tekemään kuntoutussuunnitelma, ja samalla saatiin myös runsaasti uutta tietoa kunkin nuoren syrjäytymiseen altistaneista taustatekijöistä. Biopsykososiaalisen mallin mukainen toimintakykyprofiilien mukaan ongelmat painoutuivat voimakkaasti psyko- ja sosiaalisektoreiden alueelle. | Hankkeen suosituksissa korostetaan mm. avun tarpeen varhaista tunnistamista, eri viranomaisten saumatonta yhteistyötä, kuntoutussuunnitelman seurannalle nimettyä vastuutahoa ja uusien nuorille tarkoitettujen mielenterveyspalvelujen kehittämistä. |
| Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke. Vanhustyön keskusliiton Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen arviointi. Tutkimusraportti 15, Kohti uusia käytäntöjä ikääntyneiden kuntoutuksessa (Jylhä ym. 2007) | Geriatrisen kuntoutushankkeen tavoitteena oli selvittää kolmannen sektorin roolia ja toimintamahdollisuuksia ikääntyneiden kuntoutuksessa, kehittää uusia kuntoutusmuotoja ja tutkia niiden vaikuttavuutta ja taloudellista tehokkuutta ja selvittää ikääntyneiden kuntoutuksen solmukohtia. Raportti on hankkeen ulkoisen arvioinnin loppuraportti. | Hankkeessa kehitettiin erilaisia kuntoutusmuotoja, tukimalleja ja toimintamuotoja. Hanke osoitti että kolmannella sektorilla voi olla merkittävä rooli ikäihmisten kuntoutuksessa. | |
| Rakentuva maailma. Aistimonivammaisten henkilöiden palvelujärjestelmän kehittämishankkeen loppuraportti (Ruuskanen ym. 2006) | Pääjärven kuntayhtymän aistimonivammaisten (AIMO) asiakkaiden palvelujärjestelmän kehittämishankkeesta toteutettiin Etelä-Suomen lääninhallituksen | Verkostotyöskentelyllä, moniammatillisella työotteella, laajalla kuntoutusnäkökulmalla sekä uusilla kokeiltavilla työvälineillä tuettiin ja rakennettiin asiakkaiden ja | Aistimonivammaisten asiakkaiden palvelukokaisuudet joudutaan kokoamaan erityisesti avohuollon palveluja käyttäville asiakkaille monien eri tahojen järjestämistä |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <p>sosiaali- ja terveysalan hankkeena ja Avain-säätiön hallinnoimana 1.3.2003–31.12.2004. Projektissa tarkasteltiin aistimonivammaisten asiakkaiden tarpeiden ja palvelujärjestelmän vastaavuutta sekä kehitettiin palvelujärjestelmää asiakastyöstä saatujen kokemusten pohjalta. Projektiin, joka toteutettiin pilottityöskentelynä valittiin 14–20-vuotiasta asiakasta.</p> | <p>heidän lähihenkilöidensä välisiä ympäristösuhteita ja yksilöllisiä palvelukokonaisuuksia. Palvelujen osalta todettiin epätasaisuutta ja kokonaisuuden kannalta haavoittuvia palveluja sekä alueellisesti että esim. asiakkaiden asumismuotojen ja hoito- ja kuntoutusvastuun mukaan.</p> | <p>palveluista. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan ja hänen läheistensä tarpeet vaativat tiivistä verkostotyöskentelyä, jossa arvioidaan, suunnitellaan ja seurataan palvelujen toteutumista. Kuntoutusohjaus, joka sisältää lähi-ihmisten ohjauksen, on yksi vaihtoehto ratkaista asiakkaan tarpeiden ja palvelujen kohtaamisen aukkoja.</p> |
| <p>Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia (Saikku 2006)</p> | <p>Arviointitutkimus kuntoutuksen asiakasyhteistyölain vaikutuksista asiakkaan asemaan ja paikallisten viranomaisten yhteistyöhön. Tarkoituksena on myös tuottaa tietoa kuntoutusyhteistyön kehittymisen tueksi. Toimintaa ja sen kehitysnäkymiä ovat arvioineet kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnat, asiakasyhteistyöryhmät, ryhmien asiakkaat sekä muut paikalliset/ alueelliset toimijat, erityisesti työvoiman palvelukeskukset.</p> | <p>Arvioinnin tuloksena on, että uuden lain mukaiset muutokset ovat toteutuneet ryhmässä hyvin etenkin ryhmien organisoimisessa ja asiakkaiden osallistumisessa asiansa käsittelyyn. Asiakas on mukana asiansa käsittelyssä yli 80 prosentissa ryhmiä. Tiedotus ryhmien toiminnasta ja asiakasasioiden seuranta vaativat vielä panostusta. Heikoimmin tähän mennessä ovat toteutuneet asiakkaiden yksilöllinen huomioiminen ja yhteyshenkilön nimeäminen. Asiakkaat arvostavat ryhmien asiantuntemusta ja voivat saada ryhmästä paljon tietoa kuntoutuksen mahdollisuuksista ja vaihtoehdoista. Kriittikkiä asiakkaat kohdistavat erityisesti ryhmien kykyyn olla aidossa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Kunta- ja palvelurakenteen muutos, kuten kuntien yhdistyminen ja seutukunnallisuuden vahvistuminen, vaikuttaa myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toimintaan.</p> | <p>Työvoiman palvelukeskus-toiminta on tuonut uuden toimijan kuntoutuksen kenttään. Kunnissa ollaan tilanteessa, jossa kuntoutusyhteistyön kokonaisuutta ja työnjakoa on syytä tarkastella uudestaan. Kehittämishaasteet asiakasyhteistyöryhmissä liittyvät toisaalta aidosti asiakaslähtöiseen asiakastyöhön ja toisaalta kuntoutuksen yleisempään strategiseen työskentelyyn. Ryhmien tulee selkeämmin valita painopisteensä mikäli ne haluavat kehittyä toiminnassaan.</p> |
| <p>Perheet vahvemmiksi -hanke. Selkeyttä, voimaantumista ja uusia avauksia moniasiakkaiden tukemisessa ja palvelujen tarjoamisessa (Niemi-Kurki 2006)</p> | <p>Perheet vahvemmiksi -hankkeen tarkoituksena oli dialogisen verkostotyön rakentumisen avulla turvata työttömien moniasiakkuusperheiden kuntoutusta edistävät palvelut. Tavoitteena oli mm: asiakaslähtöisten yhteistyökäytäntöjen vakiinnuttaminen koko perheen kuntoutuksessa, selkeyttävän verkoston neuvonpidon menetelmän arvioinnin, kehittämisen ja käytännön työn välineeksi juurruttamisen avulla. Hanke toteutui Hämeenlinnassa. Prosessissa oli mukana 18 asiakasperhettä.</p> | <p>Neuvonpidot kokosivat dialogiseen verkostotyöhön n. 85 työntekijää 32:sta eri työntekijää 32:sta perusturvan, terveydenhuollon, opetustoimen ja 3. sektorin yksiköistä. Hanke koulutti neuvonpitojen vetäjäksi 8 uutta verkostokonsulttia. Verkostotyön konsulttien työhön varattiin resursseja.</p> | <p>Verkostotyön malli vie aikaa, mutta panostus palkitaan paremmilla tuloksilla ja työntekijöitäkin kuormittavan epäselvyyden vähenemisellä. Dialogiset verkostomenetelmät tarjoavat yhden ratkaisun uudeksi toimintatapojen ja työnteon rakenteiden kehittämiseen.</p> |
| <p>Fysioterapeutit ja erityisopettajat yhteistyössä lapsen arjessa (Laiho ja Rauvanto 2006)</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää fysioterapeuttien ja erityisopettajien yhteistyön käytänteitä ja tarvetta. Työssä haluttiin tuoda esiin, millaista yhteistyö on, hyötyvätkö fysioterapiaa tarvitsevat oppilaat yhteistyöstä ja millaista on fysioterapeuttien ja erityiskouluyhteisöjen välinen yhteistyö. Tutki-</p> | <p>Yhteistyö koettiin tällä hetkellä yleisesti toimivaksi. Tärkeäksi koettiin, että fysioterapeutit ja erityisopettajat toimivat toistensa hyväksi. Ammattiryhmät uskoivat oppilaan arkipäivään tuotun fysioterapiaan ja sen hyödyllisyyteen oppilaan toimintakyvyn kannalta. Olisi myös hyvä, jos erityisopetta-</p> | <p>Suurimpina kehittämistarpeina ammattiryhmät näkivät, että erilaisia kuntoutustiimejä olisi hyvä olla enemmän ja että ammattiryhmät toimisivat enemmän yhdessä lasten arjessa. Tiedottaminen fysioterapeuttien aikataulumuutoksista nousi myös yhdeksi kehittämistoiveeksi. Tutkimuksen tarkoi-</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <p>mus on kvalitatiivinen ja se toteutettiin teemahaastatteluina. Haastateltavia oli yhteensä 17, joista fysioterapeutteja oli 6, erityisopettajia 7, apulaisrehtoreita 2 ja rehtoreita 2. Haastatellut fysioterapeutit työskentelevät sekä yksityisellä että kunnallisella sektorilla, opettajat ja rehtorit Turun kaupungin erityiskouluissa. AMK-opinnäytetyö</p> | <p>jat tietäisivät enemmän fysioterapeutin toimenkuvasta ja osaisivat näin hyödyntää heidän osaamistaan omassa työssään. Fysioterapia koettiin vain yhdeksi osaksi oppilaan arkipäivää.</p> | <p>tuksena ei ollut kehittää uutta toimintamallia, vaan ainoastaan selvittää nykyisen yhteistyön tilaa.</p> |
| <p>Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus (Koivikko ja Sipari 2006a)</p> | <p>Vajaaliikkeisten Kunto ry:n projekti. Laajaan, sekä lasten vanhempia että työntekijöitä käsittäneeseen kehittämistyöskentelyyn (Delphi) pohjautuen on laadittu toimenpide- ja organisaatioehdotus.</p> | <p>Perheiden kokemana kuntoutuksen ja muiden tukitoimien puutteellisuus ja hajanaisuus on suuri epäkohta, joka ei johdu kokonaan voimavarojen vähäisyydestä, vaan kyseessä on organisaation murrosvaihe.</p> | <p>Kuntoutus ja muut tukitoimet on tuotava arkeen, jossa lapsi on. Kaikkien kunnan toimialojen on toimittava yhdessä. Tavanomainen ”ylhäältä-alas” suuntautuva porrastusmalli tai keskittäminen toimii kuntoutusongelmissa huonosti, koska se ei ulotu riittävästi arkeen eikä tavoita kaikkia paikallisia yhteistyötahoja. Nämä on parempi yhdistää paikallisesti ns. horisontaalisen mallin puitteissa. Tämän ohella suurissa kunnissa tarvitaan kunnan ulkopuolisia palveluja.</p> |
| <p>Järjestämisvastuu lasten ja nuorten kuntoutuksessa (Koivikko ja Sipari 2006b)</p> | <p>Arvioi lasten ja nuorten kuntoutuksen järjestämistä. Vajaaliikkeisten Kunto ry toteutti vv. 2002–2005 projektin Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus, jonka tuloksiin ja päätelmiin (Koivikko ja Sipari 2006) kirjoitus suureksi osaksi perustuu. Projektissa haastateltiin vanhempia ja ammattilaisia.</p> | <p>Lasten kehitystä auttavat erityiset tukitoimet (kuntoutus, päivähoito ja koulun erityisratkaisut) ovat kehittyneet sekä määrän että vaihtoehtojen osalta hyvälle tasolle, mutta niiden saaminen on perheiden näkökulmasta hajanaisista ja työlästä. ”Logistiikkaongelmien” syy on se, että kuntoutuksen ja muiden tukitoimien toteuttamisen taustaksi ei kuntatasolla ole yleensä luotu selväpiirteistä ja koettavaa käytäntöä.</p> | <p>Jos kuntoutus ja muut tukitoimet tähtäävät ensisijaisesti toimivaan arkeen, se merkitsee sitä, että toiminta (erityisratkaisut päivähoitossa tai koulussa, perheen tukeminen lapsen hoidossa, erilaiset terapiat, kurssit ja välineet) toteutetaan suurimmaksi osaksi lapsen ja perheen lähiympäristössä. Perheen kannalta yhteys arkeen on tärkeä ja tämän saavuttamiseksi perheen on saatava osallistua suunnitteluun riittävästi. Kunnan eri toimialojen yhteistyö on keskeistä ja ilmenee parhaiten siten, että lapsikohtainen suunnitelma kattaa kaikki toimialat, jolloin siis tarvitaan vain yksi suunnitelma</p> |
| <p>Lapsen ja perheen arkea tukeva kuntoutus (Rantala ja Uotinen 2005)</p> | <p>Tutkimuksessa tarkastellaan millaisia toimintatapoja suomalaisessa palvelujärjestelmässä käytetään erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa lapsen kuntoutuksessa. Kyselytutkimus (n = 52) työntekijöille.</p> | <p>Lasten kuntoutuksessa keskityttiin usein lapsessa havaittuihin kehityksen viivästymiin tai muihin puutteisiin eikä niinkään arjen tilanteiden tukemiseen lapsen luonnollisessa ympäristössä. Työntekijöiden toimintatavat erosivat paljon heidän ihanteellisina pitämistään toimintatavoista ja moni koki tarpeelliseksi kuntoutuksen käytäntöjen muuttamisen.</p> | <p>Ammattilaisten keskinäisessä yhteistyössä nähtiin muutostarpeita. Moni toivoi että erityistyöntekijöiden konsultointia lapsiryhmissä lisättäisiin. Ammatillista tukea tulisi tarjota kaikille lapsen arjessa toimiville. Uudistusten toteuttamiseksi tarvitaan uudenlaista ammattiin valmentavaa ja täydennyskoulutusta ja keskustelua aiheesta työntekijöiden kesken.</p> |
| <p>Verkkopalvelustako työväline kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen? (Hillukkala ja Kanto-Ronkanen 2005)</p> | <p>KunNet – kuntoutuksen verkkopalvelun (www.kunnet.fi) pilotointi. KunNet-hanke kuuluu Sonetti-yhteistyöhön, jossa viisi itäsuomalaisista sairaanhoitopiiriä kehittää alueellista tietojenkäsittelyä ja tiedonvälitystä. KunNetin</p> | <p>KunNet verkkopalvelu tarjoaa perustietoa kuntoutuksesta sekä ajankohtaista ja syventävää tietoa kuntoutuksen mahdollisuuksista. Erityisesti KunNet palvelee alueellisenä yhteistyön ja yhteisten toimintakäytäntöjen vakiinnuttajana,</p> | <p>KunNet on parhaimmillaan joustava työväline potilaan kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | tarkoituksena on edesauttaa kuntoutuksen palveluketjujen ja työprosessien kehittymistä. Hankkeessa kehitetään kuntoutuksen alueellista yhteistoimintaa verkopalvelun avulla. | koska sen kautta on mahdollista jakaa tietoa ja keskustella toimintakäytännöistä. Alueelliset yhteystiedot helpottavat potilaan kuntoutuksen suunnittelua ja kuntoutuspalveluihin ohjaamista. | |
| Ota oppi -malli. Nuorten tukeminen peruskoulutuksesta jatko-opintoihin. Kuntoutuskokeilun ohjausryhmän muistio (2005) | Vuosina 2001–2004 toteutettiin 15–17-vuotiaiden nuorten varhennetun kuntoutuksen kokeilu, joka perustui aktiivinen sosiaalipolitiikka -työryhmän esitykseen. Kokeilusta tehtiin arviointi, jossa tutkijat esittivät hankkeissa hyviksi todettuja käytäntöjä ja ideaalimallin. Kuntoutuskokeilujen ohjausryhmä kokosi kuntoutuskokeilun kokemusten ja arvioinnin perusteella omat suosituksensa. Arvioinnin ja suositusten pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö päätti hyvien käytäntöjen ja toimintamallin levittämiseen tähtäävän muistion laatimisesta. Muistio laadittiin yhteistyössä kuntoutuskokeilujen ohjausryhmän ja kentän asiantuntijoiden tukiryhmän kanssa. Muistiossa on esimerkkejä mahdollisuuksista järjestää eri hallinnonalojen yhteistyöhön perustuva toimintamalli, jolla kohdennetaan palveluja perusopetuksesta jatko-opintoihin siirtyville tukea tarvitseville nuorille. Tavoitteena on herättää paikallisten toimijoiden ja päättäjien kiinnostus Ota oppi -mallin käynnistämiseen ja vakiinnuttamiseen eri puolilla Suomea. | Ota oppi -malli perustuu ”pu-toamisvaarassa” olevien nuorten tilanteen havaitsemiseen, eri tahojen moniammatilliseen yhteistyöhön sekä palvelujen ja tukitoimien yksilöllisiin ratkaisuihin. Keskeisiä toimijoita kohderyhmän palvelujen järjestämisessä ovat nuoret itse ja nuorten vanhemmat sekä perusopetuksen, sosiaali- ja terveystoimen, nuorisotoimen, eri oppilaitosten, työvoimahallinnon ja Kelan työntekijät. Yhteistyötä tehdään yksittäisen nuoren verkostoissa, palvelujen järjestämisessä, nuorten kanssa työskentelevistä toimijoista kootussa yhteistyöryhmässä ja päättäjistä kootussa ohjausryhmässä. | Ota oppi -mallin kohderyhmänä ovat nuoret, jotka tarvitsevat ja hyötyvät laajasta tuesta perusopetuksen päättövaiheessa sekä siirtymässään ja kiinnittyessään jatko-opintoihin tai muuhun toimintaan. Tälle ryhmälle keskeisiä ovat sosiaaliset ongelmat. Mallin tavoitteena on moniammatillisen työn avulla ehkäistä nuorten syrjäytymistä. Yhteistyön aloittamiseen ja ylläpitämiseen sekä tiedon kokoamiseen tarvitaan yleensä yhdyshenkilö. Malli hyödyntää pääosin paikallisia palveluja ja tukitoimia, ja se sovitetaan aina paikalliseen palvelurakenteeseen ja yhteistyöhön. |
| Selvitys diabeetikoiden kuntoutuksesta Suomessa 2005 (Kallioniemi 2005) | Selvitys terveydenhuollon järjestämisen diabeteskuntoutuksen kokonaisuudesta. Kyselyt ja asiantuntijanäkökulma. | Perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja potilasjärjestöjen paikallinen yhteistyö on tarpeen pitkäjänteisen toiminnan suunnittelussa ja toteutuksessa. | Hyvin suunniteltujen palveluketjujen luominen on tarpeen ikääntyneen diabeetikon hoidon ja kuntoutuksen tarpeen varhaiseksi toteuttamiseksi. Tehostetaan yhteistyötä terveydenhuollon kanssa niin, että diabetesyhdistysten kuntoutukseen liittyvästä toiminnasta tulee osa terveydenhuollon hoito- ja kuntoutuspalveluketjua. Kuntoutuksen järjestäjien ja tuottajien yhteistyönä kuntoutuksen sisällölle sekä henkilöstön määrälle ja rakenteelle tulee rakentaa yhtenäiset laatuksiteerit. |
| Oma arki kotona – riittävä apu laitoksessa. Vanhuskuntoutujana sairaalan moniammatillisessa työssä (Kinni 2005) | Tutkimuksessa tarkastellaan ikääntyneen moniammatillista kuntoutusta sairaalassa. Kuntoutusta ja kuntoutumista sairaalan moniammatillisessa työssä lähestytään kuntoutujan sosiaalisen identiteetin rakentumisen kautta. Jäsenkategorisoinnin analyysin menetelmällä etsitään tapauskohtaisesti yhden kuntoutujan ja hä- | Kuntoutujan ja ammatillisten toimijoiden kuntoutuskuvat sekä osittain myös kategorisoinnit eroavat huomattavasti toisistaan. Kuntoutujan näkökulma on hänen omassa arkielämässään, työntekijöillä institutionaalisessa toiminnassa. Jatkohoitoarviot muotoutuvat myös erilaisiksi: kuntoutuja rakentaa itsestään kotona pärjääjän, | Tulokset osoittavat, että ikääntyneiden kuntoutuksessa on tarvetta sekä eri ammatilliset näkökulmat ja institutionaalisen toimintakyvyn arvioinnin että vanhuskuntoutujan subjektiivisen ja arkielämälahtöisen näkökulman huomioivaan dialogisuuteen. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | nen kuntoutukseensa osallistuneen työryhmän tuottamista haastattelupuheista kuntoutujan identiteettiä rakentavia kategorioita. | ammattilliset toimijat laitoshoidon tarvitsevan. | |
| Voimavaroja etsimässä. Ikäihmisten kuntoutusneuvola (Luomaranta 2004; Harri-Lehtonen ym. 2005) | Ehkäisevän kuntoutuksen kehittämiseksi käynnistyi vuonna 2000 Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry:n Ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan kehittäminen -projekti Helsingissä, Kajaanissa, Mikkelissä ja Torniossa. Vuonna 2003 toimintaa laajennettiin Pieksämäen seudulle (Haukivuori, Kangasniemi, Pieksämäen kaupunki, Pieksänmaa). | Projekti toteutettiin monialaisissa verkostoissa, joissa toimijoina oli kuntien sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimet, kuntoutusalan palveluntuottajat, ikäihmisiä ja vanhusten neuvostoja, koulutusorganisaatioita sekä yhdistyksen jäsenyhteisöjen paikallisia toimijoita. Toiminta perustui kuntakohtaisiin suunnitelmiin, tarpeisiin, osaamiseen ja voimavaroihin. Projektin edetessä ikäihmisten kuntoutusneuvoloiden toiminta kiteytyi kolmeksi pääasialliseksi sisältöalueeksi: 1. asiakkaan kuntoutumisen edistäminen, 2. verkostotyö ja vaikuttaminen sekä 3. asiantuntijapalvelut. | Verkostotyö on ikäihmisten kuntoutusneuvolatoiminnan onnistumisen perusta. Yhteydet julkisen sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen, järjestöjen ja yksityisten ammatinharjoittajien välillä ovat välttämättömiä, jotta asiakas saisi kuntoutusneuvolan toimintaperiaatteiden mukaisen palvelun. Kuntoutusneuvolan toimintamallin mukaisesti varsinaisen koordinoijan rooliin sopii parhaiten kunnan edustaja. Hän puolestaan tarvitsee tuekseen osaavia työntekijöitä niin järjestöistä, yhteisöistä kuin kunnan muiltakin sektoreilta. |
| ”Voi että ko jatkuiski”. Miepä-hankkeen arviointiselvitys yhteistyötahojen näkökulmasta (Harjajärvi ja Martin 2005) | Miepä-hankkeen arviointi. Hanke oli 18–30-vuotiaille henkilöille joilla oli päihde- ja mielenterveysongelmia. Hankkeen tavoite oli luoda toimiva jatkohoitomalli yhdistämällä ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen keinoja ja kehittämällä yhteistyökäytäntöjä. Neljän mukana olleen yhteistyötahojen (n = 5) edustajien haastattelut | Hanke toimi vastuutahona, joka kokonaisvaltaisesti vastasi asiakkaiden asioista ja toimi kutsui eri alojen välisen yhteistyön välittäjänä. Yhteistyö on koettu riittäväksi. Hanke on pystynyt tarjoamaan kokonaisvaltaista tukea. | Kohderyhmän hoito tulisi keskittää vaikeiden ongelmien takia. Verkostoyhteistyötä eri toimijoiden välillä tulisi kehittää. |
| Mielenterveyspalvelut muutoksessa, muuttuvatko käytännöt? Asiakaslähtöisen palveluohjauksen kehittäminen (Sundström ja Kilku 2004) | Pirkanmaalla on lähdetty kehittämään uudenlaista sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja mielenterveyspalvelujen asiakaslähtöistä toimintamallia yhdessä pilottikuntien kanssa. | Palveluohjaus-projektissa yhteisenä viitekehysenä on asiakaslähtöisyys, jonka toteutumiseen käytännön toiminnassa pyritään, huolimatta siitä että toimijat tulevat erilaisista toimintakulttuureista ja erilaisista koulutustaustoista. Yhteistyön lähtökohtana on asiakkaan tilanne, jonka kartoittamisessa, tarvetta vastaavien palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa asiakas on koko ajan mukana aktiivisena osallistujana. Kartoitustilanteessa, jossa selvitetään asiakkaan palvelujen tarve, mukana ovat edellä mainittujen tahojen toimijat sekä tarvittaessa muiden toimijoiden edustajia, kuten esimerkiksi Kelan, työvoimatoimiston tai päihdepalvelujen työntekijä. Näin asiakkaan käytössä ovat samanaikaisesti kaikkien hänen tilanteessaan tarvittavien asiantuntijoiden tietotaito; asiakkaan ei tarvitse juosta luukulta luukulle, samanaikaisesti pystytään kartoittamaan tarvittavat toiminnot palvelukokonaisuuden suunnitteluun ja käynnistämiseksi. Palveluohjaajan nimeäminen tapah- | Edellytyksenä moniammatilliselle yhteistyölle mielenterveysasiakkaan palveluohjauksen toteuttamiseksi on sovitut strukturoidut käytännöt, joihin sitoudutaan sekä työntekijä- että esimiestasolla. Toimintamallin lähtökohtana on integroitua olemassa oleviin käytäntöihin, toiminta ei vaadi lisäresursseja, mutta vaatii kuitenkin työnjaon suunnittelemista uudelleen palveluohjaukseen osallistuvan työntekijän kohdalla. Hallintorajat ylittävälle yhteistyölle esimiesten lupa ja tuki on edellytys; työn suunnitteluun niin, että yhteistyö voi toteutua. Yhteistyöhön oppiminen on edellytys uudelle toiminnalle. Tarvitaan uudenlaista suhtautumista työhön. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | <p>tuu kartoitustilanteessa. Palveluohjaajan tehtävänä on toimia asiakkaan ja muiden toimijoiden yhteyshenkilönä ja koordinoida palvelukokonaisuutta. Palveluohjaajana voi toimia joko perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen tai mielenterveyspalvelujen työntekijä eli se työntekijä, joka parhaiten soveltuu koordinoimaan yhdessä asiakkaan kanssa palvelujen käyttöä.</p> | |
| <p>Kuntoutus Parkinsonin taudin eri vaiheissa (Virtanen 2004)</p> | <p>Suomen Parkinson-liitossa käynnistyi vuonna 2001 kolmivuotinen Kuntoutusmallin kehittäminen Parkinsonin taudin eri vaiheissa -projekti, jonka tavoitteena on ollut koota yhteen olemassa olevaa tietämystä kuntoutuksesta Parkinsonin taudin eri vaiheissa, arvioida erilaisia malleja sekä tehdä johtopäätöksiä siitä, mitä kuntoutuksen pitäisi olla Parkinsonin taudin eri vaiheissa. Mallin työstämisessä on käytetty paitsi kuntoutuksen ja muun ammattihenkilöstön, myös itse sairastavien asiantuntemusta ja kokemuksia kuntoutuksesta. Kokemuksia kuntoutuksesta on koottu mm. itse sairastavien ja omaisten pienryhmissä, joita projektin aikana on kutsuttu koolle eri puolilla Suomea. Lisäksi kolmen jäsenyhdistyksen alueella haastateltiin 40 sairastavaa ja selvitettiin, minkälaista kuntoutusta he ovat saaneet ja minkälaisia hyötyjä kuntoutuksesta on ollut.</p> | <p>Kehitetty kuntoutusmallin, joka tukee Parkinsonin tautia sairastavaa taudin eri vaiheissa. Kuntoutusmallin kehittämisessä kuntoutusta on tarkasteltu lähinnä lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen keinojen pohjalta. Kuntoutus on kuitenkin laajempi kokonaisuus ja tarkastelun ulkopuolelle jää väistämättä kuntoutuksen kannalta tärkeitä osa-alueita. Esimerkiksi psykososiaalinen kuntoutus on tarpeellinen, mutta vielä vähän hyödynnetty kuntoutuksen muoto Parkinsonin tautia sairastavilla. Tämä malli tarjoaa yhden ehdotuksen siitä mitä asioita kuntoutuksen suunnittelussa tulisi huomioida. Yksittäisen sairastavan suunnitella pelkästään mallin pohjalta, vaan tilanteet ja tarpeet vaihtelevat yksilöllisesti.</p> | <p>Tämä projektissa työstetty malli osaltaan toivottavasti tukee käytäntöjen kehittämistä osoittamalla tarpeita, jotka olisi hyvä huomioida kuntoutuskäytännöissä. Suomessa alueelliset ja kuntakohtaiset erot käytännöissä ovat suuria, mutta hyödyllistä olisi kehittää alueellisia hoito- ja palveluketjuja, esimerkiksi sairaanhoitopiireittäin siten, että sairastavan hoito- ja kuntoutuspolun jatkuvuus ja seuranta voitaisiin turvata kaikissa sairauden vaiheissa. Kuntoutuspalveluihin liittyvien käytäntöjen sopiminen alueittain edellyttää tiivistä yhteistyötä ja mallien kehittämistä erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, järjestön ja muiden kuntoutukseen osallistuvien toimijoiden välillä. Selkeät käytännöt tukevat paitsi ammattihenkilöiden välistä yhteistyötä, myös sairastavien tiedon ja tuen saantia ja tietoisuutta mahdollisista palveluista.</p> |
| <p>Varhainen puuttuminen. Mahdollisuus nuorten syrjäytymisen ehkäisemisessä (Linnakangas ja Suikkanen 2004)</p> | <p>Valtakunnalliseen nuorten kuntoutuskokeiluun, jonka Kansaneläkelaitos järjesti yhdessä opetus-, nuoriso-, työvoima- sekä sosiaali- ja terveystoimen kanssa, osallistui 18 projektia eri puolilta Suomea vuosina 2001–2003. Kokeilu suunnattiin nuorille, jotka tarvitsivat tukea peruskoulun suorittamisessa tai peruskoulun ja ammatillisen koulutuksen nivelvaiheessa. Käsillä oleva selvitys perustuu kuntoutuskokeilusta saatuihin kokemuksiin ja erityisesti kokeilun kahteen alueelliseen hankkeeseen. Selvitystyön tavoitteeksi asetettiin varhaisen nuorten ongelmiin puuttumisen ja nuorten tukemisen selvittäminen muutaman projektipaikkakunnan toimintakäytännöissä. Tarkastelun kohteena on ollut 15–17-vuotiaiden nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseen tähtäävien projektien ja palvelujärjestelmän suhde.</p> | <p>Peruskouluikäiset ovat vielä koulun ”silmiä alla” ja alaikäisyytensä vuoksi hyvin tavoitettavissa. Koulun luonnollinen yhteydenpito koteihin ja toisin päin on monessa tilanteessa parasta varhaista puuttumista nuorten asioissa. Ensimmäisessä tarvitaan kodin ja koulun ”kumppanuutta”. Kodin ja koulun yhteistyön ohelle tarvitaan sektorien rajat ylittävää yhteistoimintaa syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tukemiseksi. Kokeilun projektit ovat olleet hyvä tuki ja vahvistaja kunnissa nuorten kanssa tehtävässä työssä. Kuntoutuskokeilun tulokset osoittavat, että monitahoisella ja tiiviimmällä yhteistyöllä saadaan aikaan toivottuja tuloksia. Moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi tarvitaan kuitenkin eri sidosryhmien toimintaa yhdistävää ohjeistusta ja yhteistyötä koordinoivaa henkilöä eri palvelujen välillä.</p> | <p>Jatkossa keskeisenä lähtökohtana tulisi olla se, että jokaisessa kunnassa toimisi yhteistyöryhmä. Yhteistyöryhmässä olisi mukana sellaisia henkilöitä koulutoimesta, sosiaali- ja terveystoimesta, nuorisotoimesta/ -työstä, työvoimatoimista ja paikallisen Kelan toimistosta, jotka omassa työssään ovat joko tekemisissä nuorten kanssa tai tuntevat kuntoutusasioita. Yhteistyössä käsiteltäisiin nuorten asioita mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ryhmän tehtävänä olisi varmistaa, että syrjäytymisvaarassa oleva nuori saa tarvitsemansa tuen ja palvelut. Kysymys olisi kuntoutuksesta sosiaalisen perustein, mikäli diagnosoitua vikaa, vammaa tai sairautta ei ole. Toiminnassa korostuisi paikallisen yhteistyön merkitys sekä nuoren ja hänen perheensä asema.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Homma hanskaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi (Suikkanen ym. 2004)</p> | <p>Aktiivinen sosiaalipolitiikka -työryhmä esitti muistiossaan kolmi-vuotisen varhennetun kuntoutuksen kokeilua vakavan syrjäytymisuhan alaisena oleville 15–17-vuotiaille nuorille. Kansaneläkelaitos toteutti esityksen järjestämällä yhdessä opetus-, nuoriso-, työvoima-, sosiaali- ja terveystoimen kanssa valtakunnallisen nuorten kuntoutuskokeilun (2001–2003), jossa on mukana 18 projektia. Kokeilua on ohjannut sosiaali- ja terveystoimen johdolla toimiva ohjausryhmä. Kokeilun arviointi on tehty Lapin yliopistossa.</p> | <p>Kokeilu osoittaa, että kunnissa on ammattitaitoa ja vahva pyrkimys tukea syrjäytymisvaarassa olevia nuoria. Eri hallinnonalat ylittävän yhteistyön edellytykset ovat hyvät. Ongelmana on tällaisen toiminnan koordinointi, osin yhteistyökulttuurin kehittymättömyys, resurssien vähyys sekä työn- ja vastuunjakoon liittyvien velvoitteiden ja sopimusten puute.</p> | <p>Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn tähtäävä työ on mahdollista toteuttaa olemassa olevien palvelujen puitteissa, mutta yhteistyön koordinointiin tarvitaan kokopäiväinen työntekijä tai työntekijöitä. Lisäksi tarvitaan joitakin lainsäädännöllisiä muutoksia, jotta yhteistyötä haittaavat tekijät voitaisiin poistaa ja nuoret saataisiin motivoitumaan oman koulutus- ja työuran suunnitteluun. Nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä pääperiaatteiksi ehdotetaan varhaista puuttumista ja saattaen vaihtamista. Tämä merkitsee nuorten syrjäytymisen ehkäisyssä painopisteen siirtämistä ennalta ehkäisevään työhön sekä huomion kiinnittämistä ns. nivelvaiheen onnistumiseen.</p> |
| <p>Oikorata vai mutkatie? Sosiaalista kuntoutusta ja työelämäpolkuja nuorille. (Karjalainen ja Blomgren 2004)</p> | <p>Nuotta-projekti (1.9.2000 – 31.12.2003) suunnattiin 17–24-vuotiaille joensuulaisille nuorille, joiden katsottiin olevan heikosti työhön ja koulutukseen motivoituja ja siten syrjäytymisuhan alaisia. Projektissa pyrittiin vaikuttamaan nuorten tilanteisiin moniammatillisella työotteella, joka sisälsi yksilökohtaisesti suunniteltuja erityistoimenpiteitä. Projektin arviointitutkimus (asiakirja-analyysit, virkamiesten haastattelut, kysely)</p> | <p>Nuorten saattaminen koulutukseen tai työmarkkinapolulle edellyttää usein pitkäjänteistä sosiaalista tukemista. Yhteispuolueella on osoittautunut toimivaksi kohderyhmän kannalta. Sen avulla on voitu pureutua tehokkaasti niiden moniongelmaisten nuorten tilanteisiin, jotka ovat olleet tähän saakka väliinpuotoajia sektoroituneissa palvelujärjestelmässä tai eivät ole olleet minkään tuen tai etuuden piirissä. Keskeistä on ollut projektin rooli paikallisena palvelujen koordinoijana sekä palveluohjaukseen perustuva toimintatapa.</p> | <p>Nuorten kanssa työskennellessä avaintekijöiksi ovat osoittautuneet luottamus, pitkäjänteisyys, monen asian hoitaminen saman työntekijän kautta sekä projektin mahdollistama ”tila” keskustella asioista aikuisen kanssa. Suurin haaste nuorten tarvitseman tuen ja palvelujen järjestämisessä liittyy ns. yhteispuolueiden koordinointiin. Eri toimijoiden resurssit tulisi yhdistää tapauskohtaisesti tarkoitukseenmukaisimmalla tavalla. Paikallisesti kyse on taustaorganisaatioiden toimintakulttuurien kehittämisestä. Valtakunnallisesti avainasemassa on joustavaa yhteistyötä haittaavien esteiden purkaminen ja edellytysten luominen nuorten aktiiviselle koulutus- ja urasuunnittelulle.</p> |
| <p>Aktiivinen sosiaalipolitiikka : kuntoutuskokeilut vuosina 2001–2004 -ohjausryhmän muistio (2004)</p> | <p>Valtakunnallinen kokeilu. Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutuksen ja pitkäaikaistyöttömien varhennetun kuntoutuksen kehittäminen. Nuorten kuntoutuskokeilun aikana kehitetään toimivaa yhteistyömallia, jossa nuori, hänen lähiverkostonsa, paikalliset toimijat sekä Kela ja palvelujen tuottajat toimivat aktiivisesti yhdessä. Kokeilun avulla pyritään lisäksi selvittämään olisiko tehtävä toiminnan ja rahoituksen lainsäädännöllisiä uudistuksia pysyvän palvelumallin luomiseksi syrjäytymisvaarassa oleville nuorille. Keski-ikäisten pitkäaikaistyöttömien (myöh. Kipinä-) kuntoutuskokeilun tavoitteena on luoda toimiva yhteistyömalli, jossa kuntoutuja, paikalliset toimijat sekä Kela ja</p> | | <p>Kuntoutuskokeilujen ohjausryhmä esittää seuraavia suosituksia nuorten kuntoutuskokeilujen toteutuksen ja niihin kytketyn arviointitutkimuksen perusteella:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kuntoutuskokeilujen ohjausryhmä miettii jatkossa, mitkä ovat mahdollisuudet järjestää nuorten kuntoutuskokeilun kohderyhmälle kuntoutuspalveluja. 2) Tämän kokeilun pohjalta perustetaan eri hallinnonalojen ja muiden, nuorten kanssa toimivien tahojen, edustajista työryhmä. Työryhmä tekee Hyvä käytännöt -muistion. 3) Tässä vaiheessa suosituksena nähdään, että tämän kohderyhmän nuorille voidaan nykyisten resurssien puitteissa tarjota tukea eri toimialojen palveluilla. |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <p>palveluntuottajat toimivat aktiivisesti yhdessä. Kokeilun avulla pyritään lisäksi selvittämään olisiko tehtävissä lainsäädännöllisiä uudistuksia, jotka loisivat pysyvän mallin kuntoutuspalvelujen tarjoamisesta syrjäytymisvaarassa oleville työttömille. Syrjäytymisvaarassa olevien 15–17-vuotiaiden nuorten varhennettu kuntoutuskokeilu ja 45 vuotta täyttäneiden pitkäaikaistyöttömien varhaisvaiheen ammatillinen kuntoutuskokeilu. Nuorten kuntoutuskokeilua toteutettiin 18 erilaisella toimintamallilla eri puolilla Suomea. Kipinä-kuntoutuskokeilut käynnistyivät erilaisilla toimintamalleilla eri puolilla Suomea vuonna 2003 kolmentoista palveluntuottajan toteuttamana. Kokeilu jatkuu vuoden 2004 loppuun. Vuoden 2003 lopussa Kipinä-kuntoutuskokeilu oli tarjonnut palveluja yhteensä 355 kuntoutujalle.</p> | | |
| <p>Skitsofreniapotilaan hoidon jatkuvuus – haaste sairaala- ja avohoidon yhteistyölle (Lehtonen 2003)</p> | <p>Asiantuntijanäkökulma, joka tarkastelee skitsofreniapotilaiden hoidon jatkuvuutta</p> | <p>Psykiatrinen avohoito sisältäen kuntoutuksen on melko hajallaan kunnallisen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä yksityisten palvelujen tuottajien kesken. Mielenterveyspotilaat tarvitsevat henkilökohtaista neuvontaa valintojen tekemisen ja hoidon jatkuvuuden tueksi. Palveluohjaustoiminnasta ei ole hyötyä jos yhden ohjaajan vastuulla on kovin paljon potilaita.</p> | <p>Kunnat ovat lakisääteisesti vastuussa asiakkaidensa mielenterveyshoitopalveluiden järjestämisestä ja rahoittamisesta. Niillä pitäisi siten olla keskeinen rooli palveluiden koordinoimisessa niin, että hoitoketjut pysyisivät koossa ja sekä julkisten että yksityisten palvelujen laatuun voi luottaa.</p> |
| <p>Asiakas kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Institutionaalisen kohtaamisen jännitteitä (Kokko 2003)</p> | <p>Tutkimuksen tehtävänä on analysoida kuntoutusasiakkaan suhdetta lakisääteiseen, moniammatilliseen kuntoutuksen asiakaspalvelun yhteistyöryhmään. Se on aineistolähtöinen ja pohjautuu 20 kuntoutusasiakkaan teemahaastatteluun.</p> | <p>Useimpien asiakkaiden kohdalla neuvottelu ei tuo asiakkaiden tilanteisiin odotettua järjestystä tai muutosta. Useimmiten työryhmä ratkaisee viranomaisten yhteistyön ja asiakkuuden ongelman asiakkaan ongelman jäädessä ratkaisematta.</p> | <p>Kuntoutusdiskurssien ja kuntoutuskäytännön välinen jännite ilmenee kuntoutuslakien, työryhmän toimeenpaneman kuntoutuskäytännön ja asiakkaiden elämäntilanteiden välisenä ristiriitana. Asiakkaiden kokemusten kautta on nähtävissä, että puhunnan ja toiminnan dispoitiivi noudattaa aktiivisen kuntoutus-, työvoima- ja sosiaalipolitiikan linjauksia.</p> |
| <p>Kuntoutusneuvolakäytäntö. Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolan asiakkaiden kokemana (Niinivirta 2003)</p> | <p>Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolan kanssa. Tutkimusaineistona käytettiin Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolassa keväällä 2002 tehtyä asiakaskyselyä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuntoutusneuvolapalveluja käyttäneiden henkilöasiakkaiden kokemuksia hyvästä kuntoutusneuvolakäytännöstä Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolassa. Tutkimusaineisto ke-</p> | <p>Tutkimuksen antaman tuloksen perusteella asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä Suojarinteen kuntayhtymän kuntoutusneuvolan palveluihin. Tutkimustulos antoi suuntaa kehittämistyölle, jonka avulla palvelunlaatua pystytään parantamaan entisestään.</p> | <p>Palvelun suurimpia kehittämissaasteita olivat tämän tutkimuksen mukaan ajanvaraus, käytännön neuvojen ja vinkkien antaminen arkeen sekä yhteistyö kuntien lähityöntekijöiden kanssa.</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | rättiin asiakaskyselylomakkeella, joka postitettiin asiakkaille kotiin. Kyselylomake lähetettiin 239 asiakkaalle. AMK-opinnäytetyö. | | |
| Laadulla eteenpäin. Laukaan kehitysvammapalvelujen arviointi ja kehittämisehdotukset (Matikka ym. 2003) | Laukaan kehitysvammapalvelujen arviointi ml. kuntoutuspalvelut. | Moniammatillisen toimintatavan hyödyt näkyvät parhaiten monivammaisen lapsen kuntoutuksen järjestämisessä. | Kehittämisehdotuksina esitetään asumispalvelujen lisäämistä, tilapäishoidon saatavuuden parantamista ja monipuolistamista sekä organisaatorakenteen selkiyttämistä. Kumppanuuksia ehdotetaan kehitettävän kunnan omien ja muiden palveluntuottajien kesken sekä seutukunnallisina että laajempina yhteistyöverkostoina. |
| Aivohalvauksen saanut ja hänen omaisensa paikallisessa palvelujärjestelmässä. Tieto, ohjaus ja tuki. (Ruotsalainen 2003) | Osa YTY r.y:n ERI-hankkeen toimintatutkimusosioista. Tapaustutkimus, jossa tarkastellaan aivohalvauksen sairastaneen Kaarlon kuntoutusvaiheita sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuspalvelujärjestelmässä. | Tutkimuksessa nousi näkyväksi monia kuntoutusasiakkaan aseman vahvistamiseen ja kuntoutuksen asiakastyön kehittämiseen liittyviä haasteita. Esim. kuntoutus, sosiaalipalvelu- ja sosiaalivakutusjärjestelmän pirstaleisuus, monimuotoisuus ja erillisyyt, tiedon- ja saannin vaikeus, jokaisella kuntoutuksen järjestäjätaholla omat kriteerit kuntoutustarpeen arviointiin ja palveluiden järjestämiseen, kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelmien päällekkäinen laatiminen tai kokonaan laatimatta jättäminen. | Voitaisiinko olemassa olevaa palvelurakennetta muuttamalla saada luoduksi sairastuneiden kaipaaman paikka, jolla on nimi, osoite ja puhelinnumero? Kuntoutuspalvelukeskus on paikka, jossa sairastunut asiakas ja hänen omaisensa voivat saada kuntoutuspalveluohjausta, tietoa, psykososiaalista tukea sekä palveluiden koordinoitua ja samalla tulla kohdelluksi omana elämänsä asiantuntijana. Tavoitteeseen voitaisiin päästä myös palvelurakenteen sisältöjä, perustehtävänkuvia ja vastuita kehittämällä, joustavalla, verkostovalla yhteistoiminnalla. |
| Toimintaterapeuttien ja erityispäivähoidon henkilökunnan välinen yhteistyö lasten kuntoutuksessa (Koskinen 2002) | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista yhteistyötä toimintaterapeutit ja erityispäivähoidon henkilökunta tekevät lasten kuntoutuksessa sekä millaisia yhteistyömuotoja on käytössä ja kuinka ne toimivat. Tarkoitus oli myös pohtia kuinka toimintaterapeuttien ja päivähoitoon henkilökunnan välistä yhteistyötä tulevaisuudessa tulisi kehittää, jotta se palvelisi parhaalla mahdollisella tavalla lasten kuntoutusprosessia. Tutkimusmenetelmänä käytettiin postikyselyä Turun alueelle ja sen ympäristökuntiin. Tutkimukseen vastasi 16 lasten toimintaterapeuttia sekä 12 erityispäivähoidon työntekijää. AMK-opinnäytetyö. | Toimintaterapeuttien ja erityispäivähoidon henkilökunnan välillä tapahtuu runsaasti yhteistyötä. Yhteistyön tekeminen koetaan tärkeäksi ja hyödylliseksi ja sitä toteutetaan, jotta lapsen kuntoutukselle muodostuisi yhtenevät kuntoutuslinjat. Toimivimmiksi yhteistyömuodoiksi koetaan ne, joissa luodaan lapsen kuntoutukselle yhteiset tavoitteet ja keinot sekä joissa ollaan säännöllisessä lähikontaktissa. Tällaisia yhteistyömuotoja ovat esimerkiksi kuntoutussuunnitelmapalaverit, toimintaterapeutin päiväkotikäynnit sekä toimintaterapeutin konsultaatio. Enimmäkseen yhteistyö toteutetaan lapsen päivittäisessä ympäristössä eli päiväkodissa. | Yhteistyö toimintaterapeuttien ja erityispäivähoidon henkilökunnan välillä toimii hyvin, kun työntekijään itseensä liittyvät tekijät ja asenne ovat suotuisat yhteistyölle, resurssit ovat riittävät sekä tavoitteet ja kuntoutuskieli ovat yhteiset. |
| Aikuisten psykiatristen potilaiden kotikuntoutus Helsingissä (Palolahti 2002) | Selvityksen tavoitteena on tarkastella aikuisten psykiatristen potilaiden kotikuntoutuksen tilaa, toimivuutta, ongelmakohtia ja kehittämistarpeita Helsingissä sekä sosiaalitoimen roolia kotikuntoutuksen yhteydessä. | Selvityksessä tarkastellaan kotikuntoutuksen tavoitteita, organisoitua, potilaita ja henkilöstöä sekä sosiaalitoimen ja terveystoimen yhteistyötä kotikuntoutuksessa. Kotikuntoutusta toteutetaan jonkinasteisesti ja jossain muodossa kaikkien suuripiirien alueilla, mutta toteutustapa ja toiminnan määrä vaihtelevat. Tarve on suurempi kuin mihin voimavarat riittävät. | Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyökäytäntöjä tulee kehittää, sillä kotikuntoutus edellyttää organisaatorajat ylittävää yhteistyötä monien ammattilaisten kesken. |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa (Rantala 2002)</p> | <p>Tutkimuksessa on selvitetty miten neuvolan, päivähoidon, sosiaalityön ja terapiatyön työntekijät työskentelevät alla kouluikäisten erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiden kanssa. Väitöskirja.</p> | <p>Tutkimuksessa erottuivat perhekeskeisen työn ulottuvuuksia koko perheen huomioiminen, perheen asiantuntijuuden kunnioittaminen, tiedon ja vastuun jakaminen sekä vanhempien mielipiteiden kysyminen. Perhekeskeistä työskentelyä hankaloittavina tekijöinä nousivat etusijalle resurssien puute, lapsiperhetyöhön liittyvän koulutuksen vähäisyys sekä työntekijöiden tottumattomuus monitahoiseen työskentelyyn muiden työntekijäryhmien ja perheiden kanssa. Halukkuutta oman työskentelyn kehittämiseen ilmeni paljon ja koulutustarvetta erityisesti yhteistyöhön muiden ammattiryhmien kanssa.</p> | <p>Moniammatillisen työn mahdollisuuksia lapsiperheiden tukena on tutkittava lisää.</p> |
| <p>Psyykinen varhaiskuntoutus moniammatillisena yhteistyönä. ”Kengästä” potkua työhön ja elämään (Kauhanen ym. 2002)</p> | <p>Oulun Diakonissalaitoksen Kuntotalon, Raahen ja Nivalan terveyskeskusten työterveyshuoltojen ja Kelan yhteisesti toteuttamassa psyykkisen varhaiskuntoutuksen kokeiluprojektissa oikea-aikainen moniammatillinen tutkimus ja ryhmäpainotteinen kuntoutus yhdistettynä laaja-alaiseen verkostoitumiseen. Seurantatutkimus (n = 25).</p> | <p>Projektin aikana yhteistyö eri toimijoiden kesken todettiin kaikilla tahoilla onnistuneeksi ja merkitykselliseksi. Vaikeudeksi koettiin ajan käyttöön liittyvät ongelmat. Pitkällä tähtäimellä verkostotyö toi kuitenkin säästöjä mm. vähentämällä käyntejä työterveyshuollossa seurannan aikana.</p> | <p>Verkostoitumisen tehostaminen niin työpaikan, asiantuntijoiden kuin perheenjäsenten kesken on merkittävä haaste ammatillisen kuntoutuksen ja kuntoutustutkimusten kehittämisessä.</p> |
| <p>Verkostoja kokemassa – yhteistyötä kalastamassa (Heikka ja Ylihärtilä 2002)</p> | <p>Tämä opinnäytetyö on työelämälähtöinen yhteistyöhanke Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön Kuntoutus- ja kehittämiskeskus Huvituksen sekä Turun ammattikorkeakoulun välillä. Opinnäytetyössä tarkastelemme Huvituksen Lasten ja nuorten ryhmämuotoisen perhekuntoutuksen verkostoyhteistyön tavoitteiden toteutumista. Työssä kartoitamme perheiden kokemuksia kotipaikkakunnan yhteistyöverkoston toimivuudesta lapsen ja perheen kuntoutumisprosessiin liittyen. Lisäksi tutkimme Huvituksen roolia osana kuntoutumisprosessia. Korostamme erityisesti lasten asemaa ja asiakkaan osallisuutta yhteistyön osapuolena. Tutkimus on kvantitatiivinen ja se toteutettiin 54 ryhmämuotoiseen perhekuntoutukseen osallistuneelle perheelle lähetetynä postikyselynä.</p> | <p>Tutkimustulosten perusteella kuntoutuksen verkostoyhteistyöhön liittyvät tavoitteet ovat toteutuneet kohtalaisen hyvin. Tutkimustulokset osoittivat, että perheet ovat pääasiassa tyytyväisiä perheen ympärille koostuneen yhteistyöverkoston toimintaan kuntoutuja- na olleen lapsen asioihin liittyen. Moni perhe oli saanut kuntoutuksen myötä uusia yhteistyötahoja kotipaikkakunnan verkostoon. Vastauksissa näkyivät myös ääripäät: osa vanhemmista piti verkostoyhteistyötä erittäin positiivisena asiana, kun osa taas oli pettynyt yhteistyöhön. Kysely osoitti vanhemmilla olleen toiveita kotipaikkakuntien verkostoyhteistyötä.</p> | <p>Tutkimuksen tulokset herättivät kehittämisideoita (ei saatavilla).</p> |
| <p>”Yhteisen järkevän linjan rakentaminen”. Moniammatillinen perhelähtöinen yhteistyö fysioterapeuttien kuvaamana (Hoikka ym. 2002)</p> | <p>Tutkimus on osa Pohjois-Suomessa sijaitsevan yksityisen fysioterapia-yrityksen laadun kehittämistä. Tutkimus liittyy Pohjois-Suomessa järjestettyyn kaksivuotiseen moniammatillisen perhetyön koulutukseen eli MAPE-koulutukseen. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitä</p> | <p>Tulosten mukaan työyhteisön fysioterapeuttien työssä korostui asiantuntijuus sekä lapsilähtöisyys. Työyhteisön toiminnassa oli havaittavissa elementtejä perhekeskeisestä työotteesta sekä moniammatillisesta toiminnasta. Asiantuntijuus tulee esille valtasuhteena per-</p> | <p>Moniammatillisen työotteen siirtäminen työyhteisön ulkopuolisiin työryhmiin edellyttää sen toimimista työyhteisön sisällä. Tutkitun työyhteisön johdon positiivinen asennoituminen auttaa moniammatillisen työotteen kehittämistä.</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>moniammatillinen perhekeskeinen yhteistyö on ja miten se ilmenee yhteistyökumppaneiden kanssa kyseisen yrityksen fysioterapeuttien kuvaamana. Tutkimus kohdistuu myös työyhteisön sisäiseen toimintaan työntekijöiden välillä. Tutkimukseen osallistui fysioterapiayrityksen yhdeksän fysioterapeuttia. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta.</p> | <p>heeseen. Tutkimustuloksista ilmenee, että fysioterapian lähtökohta on lapsi, ei koko perhe. Perhe huomioidaan antamalla heille neuvoja ja ohjeita. Perheen todelliset voimavarat tulee huomioida paremmin ottamalla heidät mukaan kuntoutusprosessiin tasavertaisena yhteistyökumppanina.</p> | |
| <p>Pirkanmaan mielenterveysstrategia- ja osaamiskeskushanke. Konsultaatioreportti (Rimpelä 2001)</p> | <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite-ohjelmassa (TATO) 2000–2003 kunnilta edellytetään mielenterveyspalvelujen kokonaisvaltaista kehittämistä. Pirkanmaalla koko maakunnan kattava mielenterveystyön (ml. kuntoutus) strategian ja osaamiskeskuksen valmistelu käynnistyi keväällä 1999. Tarkoituksena oli vuoden 2000 loppuun mennessä selvittää yksityiskohtaisemmin tarve, kiinnostus ja mahdollisuudet strategiatyöhön ja osaamiskeskuksen rakentamiseen sekä myönteisessä tapauksessa valmistella myös työsuunnitelmat lähivuosiksi.</p> | <p>Tässä raportissa ehdotetaan, että Pirkanmaan liitto, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri ja muut keskeiset kuntayhtymät, kunnat, tutkimus- ja opetuslaitokset, keskeiset valtion toimijat maakunnassa ja kolmannen sektorin toimijat yhdessä perustavat vaalikauden loppuun kestävän mielenterveys- ja päihdepalvelujen maakunnallisen kehittämishankkeen. Tässä raportissa luonnostellaan ehdotus Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishankkeeksi, jonka ensimmäinen vuosi (2001) olisi vielä valmisteleva ja kehittämistyö jatkuisi alkaneen vaalikauden loppuun (2002–2004). Kehittämishankkeen tavoitteena on, että vaalikauden päättyessä Pirkanmaan kaikki kunnat ovat järjestäneet mielenterveyspalvelunsa valtuuston vahvistaman kokonaisvaltaisen kehittämisohjelman mukaisesti ja että kuntien mielenterveyspalveluja tuetaan alueellisesti ja koko maakunnassa yhteisesti valmistellun Pirkanmaan mielenterveyspalvelujen kehittämisohjelman mukaisesti.</p> | <p>Maakunnallisen mielenterveyspalvelujen kehittäminen tiivistyy kolmeen kysymykseen. Ensimmäinen kysymys on maakunnallisen yhteistoiminnan tosiasiallinen tarve ja toimivat rakenteet. Jos tässä suunnassa edetään, seuraavaksi kysymykseksi nousee mielenterveyspalvelujen sisältö ja ydintoimintoihin suuntautuva tutkimus- ja kehittämistyö. Kolmas ja kaikkein tärkein asia on kuitenkin mielenterveyskysymysten ja mielenterveyspalvelujen suhteuttaminen muihin ajankohtaisiin haasteisiin.</p> |
| <p>Omat voimat käyttöön yhteisvoimin. Kuntoutusneuvontaa mielenterveyskuntoutujille ja heidän läheisilleen (Korhonen ja Huttunen 2001)</p> | <p>Projekti Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä yhdessä Omaiset mielenterveystyön tukena Keski-Suomi Oy:n kanssa jonka tavoitteena oli täydentää hoitavan tahon kanssa mielenterveyskuntoutujan kykyä selviytyä avohoidossa, arvioida hoidon ja tuen tarvetta sekä ohjata palveluiden käyttöä ja verkostoitua muiden mielenterveystyötä tekevien toimijoiden kanssa.</p> | <p>Omaisyyhdistyksen ja sairaanhoitopiiri tekivät yhteistoimintasopimuksen ja tiivistä yhteistyötä. Työmuotina olivat mm. yksilö ja ryhmätyö ja yhteistyö julkisen mielenterveystyötä tekevän ja kolmannen sektorin kanssa.</p> | <p>Olisi ihanteellista jos Keski-Suomen alueella olisi ainakin yksi palvelunumero joka olisi kaikkien apua ja neuvoa tarvitsevien käytössä kuntarajoista riippumatta. Olisi tärkeää jos alueella olisi useampia kuntoutusneuvoja esim. seutukunnallisena yhteistyönä.</p> |
| <p>Kokemuksia mielenterveyspalveluista. Nuoren aikuisen näkökulma (Koivuniemi 2001)</p> | <p>Selvittää mielenterveyspalvelujärjestelmää jossa nuoret aikuiset ovat asiakkaina. Kahdeksan n. 20–30-vuotiaan nuoren aikuisen teemahaastattelu kokemuksista julkisen, yksityisen ja epävirallisen sektorin tarjoamista palveluista. Pro gradu.</p> | <p>Mielenterveyskuntoutajat ovat päässeet psykoterapiaan halutesaan ja saaneet siihen yhteiskunnalta tukea. Epävirallisen sektorin osuus mielenterveyskuntoutujien palvelukokemuksissa on vähäinen. Mielenterveyspalveluissa valitsee kuntoutuksen toimintamalleista sekä kliininen että kuntoutujakeskeinen paradigma.</p> | <p>Kuntoutujakeskeisen toimintamallin omaksumisen palvelujärjestelmässä oli viitteitä, mutta kokonaisvaltainen, sosiaalisesti painotettava kuntoutus vaatii yhteistyötä kaikkien mielenterveyskuntoutujien kanssa työskenteleviltä.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Varhaisen arvioinnin ja suunnittelun käytäntöjä varhaisvuosien erityiskasvatuksessa ja kuntoutuksessa. VARSU – Varhaisen arvioinnin ja suunnittelun menetelmä ammattilaisten arvioimana. (Kankkunen ja Mettälä 2001)</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia varhaisen arvioinnin ja suunnittelun käytäntöjä varhaisvuosien erityiskasvatuksessa ja kuntoutuksessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin ammattilaisten kokemuksia Varhaisen arvioinnin ja suunnittelun menetelmän eli VARSU:n käytöstä. Moniammatillisen yhteistyön osalta tarkasteltiin erilaisia yhteistyön malleja. Pro gradu.</p> | <p>Lasten arvioinnissa, suunnitelmien laadinnassa ja lasten ohjauksessa oli viitteitä toimintaperustaisesta ohjauksesta, mutta lasten kuntoutuskäytännöt näyttäytyivät vielä osittain terapiapainotteisina. VARSU-menetelmää sovellettiin oman työn tarkoituksiin sopivaksi, mutta se ei ollut vakiintunut moniammatillisen yhteistyön välineeksi.</p> | <p>Varhaisvuosien erityiskasvatuksen haasteina nähdään perheiden huomiointi tasavertaisina kumppaneina lapsensa kuntoutuksessa sekä arviointi- ja suunnittelumenetelmien kehittäminen lapsen varhaisvuosia ajatellen.</p> |
| <p>Palveluohjaus ja rikoksiin syyllistyneiden yksilölliset polut. Kisälli-projekti: Yksilökohtainen palveluohjaus -projekti. Loppuraportti (Valokivi ym. 2001)</p> | <p>Yksilökohtaisen palveluohjauksen kokeiluprojekti oli osa Kriminaalihooltoyhdistyksen (KHY) Tampereen toimintakeskuksen Kisälli-projektia ja se kesti kolme vuotta (1998–2000). Palveluohjaushanke oli KHY:n Tampereen toimintakeskuksen1, KHY:n Tampereen aluetoimiston ja Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhteisprojekti. Kokeilun toiminta-ajatuksena oli ehkäistä rikoksiin syyllistyneiden uusintarikollisuutta ja syrjäytymistä tukemalla heitä tarpeiden mukaisen ja yksilöllisen palvelukokonaisuuden avulla. Toiseksi kokeilun tavoitteena oli vaikuttaa työntekijöiden työotteeseen sekä luoda ja kehittää yhteistyötä kriminaalihoollon sisällä ja sen ulkopuolella. Kokeilun päätyttyä palveluohjaustyöskentely jatkui osana päihde- ja sosiaalipoliklinikka Paussin toimintaa. Yksilökohtaisen palveluohjauksen kokeilu oli toimintatutkimuksellinen hanke, jossa tutkija tutkimusaineiston keräämisen ja analysoinnin lisäksi osallistui työn kehittämiseen mm. tiimipalaverissa KHY:n aluetoimistolla ja työnohjauksellisissa keskusteluissa projektin työntekijöiden kanssa.</p> | <p>Syrjäytyneiden asiakkaiden kanssa rakennettiin pienin askelin eteneviä yksilöllisiä suunnitelmia. Yhteistyöverkostoja rakennettiin tilannekohtaisesti mm. vankiloitten, terveydenhuollon, päihdehuollon, lastensuojelun ja KHY:n toimintakeskuksen kanssa. Ruohonjuurisella saatiin yhteistyöstä kokemuksia eniten kaupungin sosiaalityön, kriminaalihoollon, päihdehuollon, mielenterveystyön ja vankiloitten välillä. Yksittäisten palveluohjausprosessien eteneminen voidaan kuvata 1) muuttumattomiksi, 2) vaihteleviksi ja 3) edistyviksi asiakastilanteiksi. Vajaa puolet palveluohjausasiakkaista ei ollut arviointihetkellä syyllistynyt uusiin rikoksiin viimeisen puolen vuoden aikana. ”Yhden luukun” periaate oli erityisesti asiakkaiden mieleen: palveluohjaus vähensi asiakkaiden mielestä eri viranomaisten välillä tapahtuvaa asiakkaan ”pompottelua”. Lähes kaikissa haastatteluissa asiakkaat antoivat positiivista palautetta palveluohjauskokeilussa toimiville työntekijöille.</p> | <p>Palveluohjausta voidaan toteuttaa asiakkaan yksilöllinen tilanne ja verkosto huomioiden joko 1) palvelujärjestelmän ensisijaisen vastuutyöntekijän työmenetelmänä (esimerkiksi valvoja) tai 2) erityisen palveluohjaukseen keskittyneen toimipaikan työmenetelmänä.</p> |
| <p>Reservistä remmiin 1998–2000. Loppuraportti (Ignatius ym. 2001)</p> | <p>A-klinikkasäätiön Anjalankosken A-klinikan suunnitteleman ja toteuttaman kehittämishankkeen (1998–2000) tavoitteena oli luoda kumppanuusajatteluun pohjautuva, organisaatorajoja ylittävä ja verkostotyötapoja käyttävä toimintamalli ja tai malleja, joilla voidaan ottaa käyttöön etsivän ja ennaltaehkäisevän päihde- ja sosiaalityön toimintatapa.</p> | <p>Paikallisen verkostotyön suurimpana merkityksenä voidaan pitää sitä, että päihdeproblematiikan laajuus, monimutkaisuus ja hoidon pitkäjänteisyyden vaatimukset on uudella tavalla kyetty näkemään myös varsinaisten erityispalvelujen ulkopuolella.</p> | <p>Samoin on kyetty herättämään uutta toivoa siitä, että riittävän pitkällä aikavälillä sekä tavoitteellisella sujuvalla yhteistyöllä voidaan vähentää ja ehkäistä päihdeongelmia sekä estää syrjäytymistä.</p> |
| <p>Puhkisäätetyt mielen-terveyspalvelut (Luomahaara ym. 2000)</p> | <p>Selvitys jossa tarkastellaan mielen-terveystyön avohoitopalveluiden ja päihdetyön yleistä tilaa Suomessa v. 1999.</p> | <p>Mielenterveystyön avopalvelujen kehittämiseksi selvityshenkilöt esittivät toimenpide-ehdotuksia mm. mielen-terveystyöstä, päihdeidenkäyttäjien hoidosta, kehitysvammaisten hoidosta ja sosiaaliturvatuksien ja palkkatulojen yhteensovittamisesta.</p> | <p>Mielenterveyspalveluiden tulee perustua kokonaissuunnitelmaan. Tarvitaan mielen-terveystyön yhteisiä foorumeja joihin kootaan toimijoita yli hallintorajojen. Jäsenyhteisötoimintaa ja muuta kuntoutumista tukevaa toimintaa tuettava. Kelan rahoitusta suunnattava</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | | monipuolisemmin. Kuntoutusohjausjärjestelmä tarvitaan varsinkin suurempiin kuntiin, jossa nimitään asiakkaalle palvelukokonaisuudesta vastaava henkilö, kuntoutusohjaaja. |
| lin kehitysvamma palvelujen arviointia ja kehittämisehdotuksia (Hintsala ym. 2001) | lin kunnan kehitysvamma palvelujen järjestelmän arviointi ja toimenpide-ehdotukset palvelujärjestelmän kehittämiseksi. Arviointi palvelujen tuottajien ja käyttäjien näkökulmasta. | lin kunta tuottaa itse työ- ja päivätoiminnan, erityishuoltopiirin kuntayhtymältä ostetaan muita palveluja. Työtoiminnoissa tulisi panostaa seutukunnalliseen yhteistyöhön ja tuetun työn kehittämiseen. | Väestöpohjaltaan pienet kunnat hyötyisivät seutukunnallisen yhteistoiminnan tehostamisesta palvelujen järjestämisessä. Kunnan sisällä tulisi tiivistää eri toimialojen välistä yhteistyötä. |
| Kehitysvamma palvelut Jämsän seudulla. Jämsän ja Jämsänkosken kaupunkien palvelujen arviointia ja kehittämisehdotuksia. (Hintsala ja Matikka 2000) | Jämsän kehitysvamma palvelujen järjestelmän arviointi ja toimenpide-ehdotukset palvelujärjestelmän kehittämiseksi. | Palveluluja on melko kattavasti ja niitä täydennetään ostamalla niitä muilta kunnilta ja yksityisiltä palveluntuottajilta. | Seutukunnallisen yhteistyön tehostamisella voitaisiin lisätä joustavuutta ja asiakaslähtöisyyttä palvelujen järjestämiseen. Tulevaisuudessa tulee kehittää kehitysvammaisten itsenäisemmän asumisen muotoja (itsenäinen asuminen kuntoutusohjauksen tuelle jne.). Tärkeää lisätä mahdollisuuksia työskennellä tavallisilla työpaikoilla. |
| Miksi vaikeavammaisia lapsia kuntoutetaan? (Heiskala 2000) | Keskittyy tarkastelemaan lääkinällisen kuntoutuksen fysio-, puhe- ja toimintaterapeuttisia osa-alueita. Näkökulma-artikkeli. | Em. kuntoutuksen osa-alueista koituu yhteiskunnalle huomattavat kustannukset ja joiden vaikutavuudesta on hyvin niukasti näyttöön perustuvaa tietoa. Esittelee erilaisia malleja kuntoutustyön organisoimiseksi (lääketieteellinen, näennäislääketieteellinen ja huoltajalähtöinen malli sekä fuusiomalli). | Pitäisi saada aikaan keskustelu, jossa yritettäisiin avoimesti sovittaa kertynyt kokemusperäinen – osin erityisopetuksessa saatu tieto kuntoutusten hyödyistä siihen, että kuntoutusten toimivuudesta ei ole lääketieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa. Moniammatillisen keskustelun perusteella tulisi sopia, mikä osa kuntoutuksesta on pedagogista ja mikä lääketieteellistä toimintaa. |

Liite 6. Ylätasolla kuntoutusta tarkastelevat julkaisut

| Nimi ja aihe | Konteksti, tavoite ja menetelmät | Tulokset | Kehittämisehdotukset |
|---|--|---|---|
| Kuntoutus muuttuu, mutta entä kuntoutusjärjestelmä? (Ashorn ym. 2013) | Kirjan lähtökohtana on Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä 2000-luvun puolivälissä käynnistynyt kuntoutusjärjestelmää koskeva tutkimushanke, jonka keskeinen rahoittaja oli Kela. Hankkeen kokonaisuudesta syntyivät Sari Miittisen ja Jutta Pulkin väitöskirjat. Hieman myöhemmin Kuntoutussäätiö käynnisti Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana kolmannen sektorin asemaan kuntoutuksessa paneutuvan KOJU-hankkeen. Kirjan tavoite on koota näiden hankkeiden tuloksia ja täydentää niitä sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen pitkän linjan tutkijoiden artikkeleilla. | Kirja koostuu useasta artikkelista. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisvaltainen uudistaminen on osoittautunut hankalaksi, mutta järjestelmä muuttuu jatkuvasti eri osajärjestelmien uudistusten välityksellä. Kuntoutusjärjestelmä näyttää vastaavan nykyisellään paremmin lasten, nuorten ja työikäisten kuin ikääntyvien kuntoutuksen tarpeisiin. | Kuntoutuksen tulee edistää sekä kansalaisten yhdenvertaisuutta että työvoiman tuottavuutta, mutta nämä tavoitteet voivat olla keskenään ristiriidassa. Asiakaslähtöisyys on sisällytetty ainakin periaatteessa kuntoutuksen tavoitteisiin jo vuosikymmenten ajan. Järjestelmän asiakaslähtöisyyden kehittäminen edellyttää erilaisten kuntoutuksen käyttäjien odotusten ja tarpeiden huomioinnin ottamista. Asiakkaan osallisuus ja valinnanvapaus ovat nousseet keskiöön sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisessa, ja tämän tulee näkyä myös kuntoutuksessa. Asiakaslähtöisyys on tärkein uudistusten tavoite, jotta järjestelmän muutokset koituvat varmuudella kuntoutusta tarvitsevien hyödyksi. |
| Järjestöbarometri 2013 (Eronen ym. 2013) | Järjestöbarometrin tavoitteena on tuottaa vuosittain ajankohtainen kokonaiskuva sosiaali- ja terveysjärjestöistä, niiden toiminnasta, toimintaedellytyksistä, toimintaympäristöstä sekä niiden kehityssuunnista valtakunnallisella ja paikallisella tasolla. Tämän vuoden erityisteemoja ovat kuntoutuspalvelut ja kilpailuttamisen vaikutukset. Tulokset perustuvat valtakunnallisten sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnanjohtajille, kuntoutuspäälliköille ja järjestöjen paikallisyhdistyksille vuoden 2013 alussa tehtyihin kyselyihin. Niihin vastasi 80 järjestöjen toiminnanjohtajaa, 37 kuntoutuspäällikköä ja 1 052 paikallisyhdistystä. | Järjestöt näkevät ongelmia kuntoutuksen saatavuudessa ja toteutumisessa. Erytisesti alueelliset erot saatavuudessa, kuntoutukseen pääsyn vaikeus ja hakijoiden liian vähäinen tieto kuntoutuksesta nousevat esiin. Kritiikkiä esitetään myös hoitoja kuntoutussuunnitelmien laiminlyönnistä, kuntoutuksen jatkuvuuden toteutumisesta ja liittymisestä muuhun hoitoprosessiin. Järjestöjen kuntoutuspalveluiden tuottamisen haasteet liittyvät vahvasti Kelan sopeutumisvalmennuskursseihin. Ongelmaksi koetaan Kelan hankintamenettely ja standardit. | Järjestöjen mahdollisuudet ja vankan osaamisen käyttö kuntoutuspalvelujen tuottajana tulee turvata tulevaisuudessakin. Joltakin osin pulmissa voi olla kyse ylikapasiteetista, mutta ennen kaikkea on kyse siitä, että kuntoutusjärjestelmä on liian monimutkainen ja monen tahon vastuulla. Se tuottaa vastuunjaon epäselvyyttä varsinkin kuntoutujan siirtyessä järjestelmästä toiseen. Kelan ja järjestöjen vuoropuhelua tulee kehittää kuntoutuksen alueella, erityisesti laatustandardien kehittämisessä. Kuntoutuksessa tarvitaan kokonaisuudistus, mikä tulee ottaa seuraavaan hallitusohjelmaan. Lääkinnällisen kuntoutuksen ikärajan nosto 68 vuoteen on tulosten pohjalta perusteltu, jotta pystytään käyttämään kuntoutusta tärkeänä välineenä työurien pidentämisessä ja toimintakyvyn parantamisessa. Vaikeavammaisten kuntoutukseen pääsyn kytkeminen korotettuun vammaistukeen tulee järjestöjen näkemyksen mukaan purkaa, koska se voi tarpeettomasti pitkittää perusteltua kuntoutuksen pääsyä. Lain edellyttämät kuntoutussuunnitelmat eivät ole edelleen käytössä riittävästi varmistamassa suunnitelmallista ja kuntoutujan tarpeista lähtevää kuntoutusta. On mietittävä keinoja puuttua tähän laiminlyöntiin. Kuntoutustarpeessa olevien pääsy kuntoutukseen ja kuntoutuksen ete- |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | | | neminen asianmukaisesti ovat edelleen liikaa riippuvaisia siitä, että henkilö itse tai omaiset tietävät kuntoutusmahdollisuuksista ja osaavat vaatia oikeuksia. Vastuutahojen tiedottamisvelvoitetta ja tukea kuntoutusta tarvitseville on lisättävä. Tässä järjestöillä on tärkeä rooli. Järjestöjen mielestä kuntoutukseen pääsy on turvattava kuntoutustakuulla. |
| Valtiontalouden tarkastusviraston vuosikertomus eduskunnalle toiminnastaan 2013 valtiopäiville. | Tarkastuksessa arvioitiin kuntoutuksen ohjausjärjestelmää ja sitä, miten työkykyä ylläpitävällä kuntoutuksella on onnistuttu parantamaan kansalaisten työkykyä ja pidentämään työuria. Tarkastuskertomus. Menetelmät asiantuntijahaastatteluja ja tilastollisia tarkasteluja. | Kuntoutuksen valtakunnallinen ohjaus ja koordinointi on säädetty kuntoutusasiain neuvottelukunnan tehtäväksi. Alue- ja paikallistason toimijoiden haastattelujen perusteella valtakunnallista ohjausta ei viime vuosina ole kuitenkaan ollut juuri lainkaan. Valtion rooli työkykyä ylläpitävässä kuntoutuksessa on jäänyt säädösvalmisteluun ja toiminnan rahoitukseen Kansaneläkelaitoksen budjetin kautta. Kuntoutustoimijoita ja lainsäädäntöä on paljon, ja toimijoiden vastuusuhteet nähdään kentällä epäselvinä. Kuntoutusjärjestelmä on sekava, ja asiakkaiden siirtely toimijalta toiselle on yleistä. Yhteistyömuodot ja -käytännöt vaihtelevat paljon alueittain. Tarkastuksessa havaittiin, että kuntoutuksen asiakasyhteistyölailla ei ole pystytty sovittamaan yhteen eri ohjausjärjestelmien alaisina olevien rahoittajaorganisaatioiden (kunnat, työeläkelaitokset, Kela ja valtio) kuntoutustoimintaa. Kuntoutuksen eri rahoittajien työnjakoa ei siis ole määritelty selkeästi lainsäädännössä. Kukaan ei ota kokonaisvastuuta kuntoutusasiakkaasta, koska eri toimijoita säädelään usealla eri lailla, eikä aina ole selvää, kenen vastuulle kukin asiakas kuuluu. Riskinä on, että asiakkaan kuntoutusketju voi katketa, syntyy viiveitä ja asiakasta siirrellään toimijalta toiselle. Tästä syntyy päällekkäistä ja kokonaistaloudellisesti tehotonta toimintaa. Alue- ja paikallistasolla korostettiin myös kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuutta. Jopa alan asiantuntijoiden on ajoittain vaikeaa selvittää tahoja, jonka vastuulle jonkun tietyn potilaan kuntoutus kuuluu. | Tämänkaltainen valtakunnallinen ohjaus ja koordinointi on säädetty kuntoutusasiain neuvottelukunnan tehtäväksi. Kuntoutukseen tarvittaisiin selvemmat työnjaot siitä, kuka kuntouttaa, milloin ja kenet. |
| Lääkäreiden näkemyksiä kuntoutuksen haasteista ja kehittämideoista (Shemeikka ym. 2013) | Katsauksessa esitellään lääkäreiden näkemyksiä kuntoutukseen liittyvän tiedon saatavuudesta ja kuntoutuksen kehittämiskeinoista sekä heidän kokemuksiaan kuntoutuksen ohjauksesta ja kuntoutuksen tulosten seurannasta. Katsauksen | Kysely osoitti, että lääkärit kokivat riittävän tiedon saannin ongelmalliseksi. Lisäksi havaittiin, että julkisessa terveydenhoidossa ja yksityisellä sektorilla työskentelevät lääkärit kokivat selkeästi työterveysasemilla työskenteleviä lääkäreitä suu- | Lääkäreiden käsitykset kuntoutuksen haasteista ja kehittämistarpeista näyttävät suurelta osin vastaavan niitä kuntoutuksen kehittämisen poliittisia linjauksia, jotka on nostettu esiin esimerkiksi hallitusohjelmassa, kuten kuntoutusjärjes- |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | <p>tavoitteena on tarkastella lääkäreiden käsityksiä nykyisen kuntoutusjärjestelmän haasteista ja kehittämistarpeista.</p> | <p>rempia puutteita tiedon saannissa. Kyselyn mukaan lääkäreiden mielestä tietoa tarvittaisiin lisää erityisesti lääkäreille, mutta myös muille toimijoille, kuten potilaille ja perusterveydenhuollon henkilöstölle. Työterveysasemilla toimivat lääkärit toivoivat myös työnantajien tietämyksen lisäämistä. Se, että kaikki tieto olisi saatavilla yhdestä paikasta tai että käytössä olisi erityisten kuntoutuskoordinaattoreiden palveluja, parantaisi lääkäreiden mielestä kuntoutuspalvelujen kysynnän ja tarjonnan kohtaamista. Tuloksellisuuden parantamisen keinoista keskeisimmiksi nousivat kuntoutujan voimakkaampi sitoutuneisuus ja terveydenhoidon oikea aikaisempi reagointi. Myös kuntoutusjärjestelmän byrokraattisuus koettiin ongelmaksi ja toivottiin parempaa yhteistyötä terveydenhuollon, työterveydenhuollon ja kuntoutuksen välille. Lääkärien mukaan Kelan rahoittaman kuntoutuksen hyödyntämistä parantaisivat kuntoutustarpeiden parempi tunnistaminen, Kelan kuntoutustarjonnan parempi tunteminen ja Kelan neuvonta- ja ohjausvastuun lisääminen kuntoutuksen ohjauksessa. Kuntoutuksen tuloksia seurattiin eniten potilaan seurantakäynneillä ja kuntoutusta antaneen tahon kuntoutusselesteesta.</p> | <p>telmän selkiinnyttäminen ja yhteistyön tukeminen. Haasteeksi noussekin se, kuinka nämä uudistukset saataisiin toteutettua. Lisäksi kuntoutukseen liittyvän selkeän informaation ja tietämyksen lisäämiseen tulisi vastata sekä koulutuksella että kehittämällä edelleen kuntoutusta koskevan tiedon jake-lujärjestelmiä.</p> |
| <p>Sairaanhoitovakuutuksen rooli osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää (2013)</p> | <p>Tehtävänä oli selvittää sairausvakuutuksen roolia osana sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Työryhmän tavoitteena oli tarkastella, miten kunnallista terveyspalvelujärjestelmää ja sairausvakuutusjärjestelmää sovitetaan yhteen monikanavaisen rahoitusjärjestelmän ongelmien vähentämiseksi ja miten sairausvakuutus voi parhaalla mahdollisella tavalla tukea ja täydentää julkisen terveydenhuollon palveluita. Tehtävänä oli myös selvittää ja tehdä ehdotukset sairaanhoitovakuutuksen korvausjärjestelmän kehittämiseksi sekä Kansaneläkelaitoksen (Kela) järjestämisen ja korvaamisen psykoterapian ja kuntoutuksen sovittamisesta yhteen muuhun julkiseen palvelukonaisuuteen. Työryhmäselvitys.</p> | <p>Nykyisellään lakiin perustuvan asiakasyhteistyön toteutuminen on kirjavaa. Kuntoutussuunnitelmien laatu ja sisältö vaihtelevat huomattavasti paikkakunnittain. Lähtökohdaksi on, että kunta on velvollinen järjestämään kuntoutussuunnitelman mukaisen kuntoutuksen, jos kuntoutus ei kuulu Kansaneläkelaitoksen vastuulle ja vakuutettu saa hylkäävän päätöksen. Kaikissa tapauksissa kunta ei kuitenkaan pysty järjestämään kuntoutussuunnitelman mukaista kuntoutusta. Hoidon ja kuntoutuksen välistä eroa tulikin selkeyttää niin, että Käypä hoito -suositusten mukaisia määräaikaista fokuoituja lyhytpsykoterapiajaksoja tarjottaisiin osana alkuvaiheen hoitoa ja Kelan korvaamaan kuntoutuspsykoterapiaan ohjautuisivat asiakkaat, jotka tarvitsevat pitkäkestoisempaa terapeutista kuntoutusta työ- tai opiskelukyvyllä ylläpitämiseksi tai palauttamiseksi. Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta eri toi-</p> | <p>Työryhmä ehdottaa, että kuntoutuksen ohjautumista kehitettäisiin asiakasyhteistyön toimivuutta parantamalla. Kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja kuntoutuksen ohjautumista voitaisiin kehittää asiakasyhteistyön lisäksi myös kuntoutussuunnitelmien laatua parantamalla. Asiakastyötä oleellisempaa olisi keskittyä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmissä luomaan paikallisia strategioita tavoittamaan kuntoutustoimenpiteiden piiriin asiakkaat ennen ongelmien pitkitymistä ja kasautumista. Psykoterapiapalveluiden saatavuutta ja kuntoutujien alueellista tasavertaisuutta voitaisiin lisätä nettiterapiapalveluita kehittämällä. Työryhmä ehdottaa, että muiden kuin lääkäreiden antaman potilaan mahdollista kuntoutusta edeltävään hoitoon liittyvän psykoterapian saattamista sairausvakuutuskorvattavuuden piiriin selvitettäisiin.</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | <p>mijatahojen, erityisesti hoitotahon ja kuntouttajan, kesken. Monitahoisesta kuntoutusjärjestelmän keskeisenä ongelmana on pidetty sitä, ettei asiakkaan kuntoutuksesta vastuussa oleva tahon ole aina selvillä, oikean kuntouttajan löytyminen voi viedä aikaa ja asiakkaan siirtyminen eri kuntoutusjärjestelmien välillä aiheuttaa katkoksia kuntoutukseen. Kuntoutusta järjestävien yhteisöjen yhteistoimintaa varten on luotu asiakasyhteistyö. Yhteistyössä on edelleen usein asiakkaan näkökulmasta viiveitä. Asiakkaan osallistuminen ei myöskään aina toteudu toivotulla tavalla. Julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon lääkärin antamat fysioterapiamääräykset muodostavat huomattavan osan Kelan korvaamasta fysioterapiasta. Nykyistä lähetekäytäntöä voidaan pitää palvelujen tuottamisen kannalta ongelmallisena, sillä se ei kannusta julkista sektoria tuottamaan tarvittavia fysioterapiapalveluja.</p> | |
| <p>Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen kehittäminen. Kohti yksikanavaista alueellista järjestäjä-rahoittajaa (Pekurinen 2012)</p> | <p>Raportin ovat laatineet Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijat valtioneuvoston kanslian toimeksiannosta.</p> | <p>THL:n asiantuntijaryhmä ehdottaa raportissa tulevaisuuteen suuntautuvia sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen ja järjestämisen malleja. Asiantuntijaryhmä ehdottaa, että sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuu siirretään 12–15 alueelliselle toimijalle (järjestäjä-rahoittajalle), joiden väestöpohja on vähintään 200 000 asukasta. Palvelujen järjestämiseen käytettävä julkinen rahoitus (valtio, kunnat, sairausvakuutus) ohjataan kokonaisuudessaan alueelliselle toimijalle. Palvelutuotantoa voidaan keskittää tutkimus- ja diagnostiikkapalvelujen osalta (osamiskeskukset) ja/tai varsinaisen hoidon ja kuntoutuksen osalta. Ensin mainitussa tilanteessa varsinaisen hoito/kuntoutus toteutetaan järjestäjä-rahoittajan alueella. Jälkimmäisessä tapauksessa voidaan hoitokin toteuttaa valtakunnallisesti keskitettynä.</p> | <p>Seuraavien asiakas-, potilas- ja sairausrühmien osalta on tarvetta palvelujen keskittämiseen alueellisen järjestäjä-rahoittajan maantieteellistä aluetta suuremmille alueille: 1) Lapset ja nuoret. Keskitettäviä ovat esimerkiksi osa pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten kuntoutuspalveluista, erityisen vaikeahoitoisten lasten ja nuorten psykiatriset palvelut sekä huumeiden käyttäjien kuntouttava laitoshoido. Keskittää kannattaa myös sellaisten lasten ja nuorten hoito, joilla on useampia samanaikaisia neurologisia, somaattisia ja sosiaalisia ongelmia ja jotka vaativat samanaikaisesti monien erityisalojen tutkimus-, hoito- ja kuntoutusosaamista. 2) Valtakunnallisesti muutama paikkaan tarvitaan myös päihteitä käyttävien nuorten ongelmiin erikoistuneita palveluja (esim. erityisosaaminen keskitettynä valtakunnallisesti yhdelle alueelle), joista voidaan antaa hoidon lisäksi tarvittaessa konsultaatiopalveluja muiden alueellisten järjestäjä-rahoittajien alueilla toimiville keskitetyille yksiköille. 3) Kehitysvammaiset. Vaikeasti psykiatrisesti oireilevat kehitysvammaiset, autistiset kehitysvammaiset. Keskitetty valtakunnallinen osaamisyksikkö takaisi lääke- ja hoitotieteellisen sekä terapialueiden kehittämisen. 4) Harvinaiset sairaudet.</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet (2012)</p> | <p>Valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma linjaa mielen- terveys- ja päihdetyön tulevaisuuden keskeiset periaatteet ja painotukset vuoteen 2015. Asiantuntijaraportti.</p> | <p>Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman pääteemoiksi on valittu asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävää ja ehkäisevää työtä sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena, jossa painopisteet ovat perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitettussa mielenterveys- ja päihdetyössä. Raportissa tehdään 18 ehdotusta, joista välittömimmin kuntoutukseen liittyvät mainitaan oheisissa keittämisehdotuksissa.</p> | <p>5. Kehitetään hoito- ja kuntoutusajan toimeentuloturvan muotoja niin, että ne edistävät päihde- ja mielenterveyspotilaiden omahoitoa hakeutumista ja sitoutumista hoitoon sekä edistävät työelämään paluuta kuntoutumisen edetessä. 9. Kunnat tehostavat perus- ja avopalveluja mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiville lisäämällä ja monipuolistamalla muun muassa päivystyksellisiä, liikkuvia ja konsultaatiopalveluja. Erikoistason psykiatriset ja päihdehuollon erityispalveluiden avohoitoyksiköt yhdistetään. Psykiatrinen sairaalahoido siirretään pääsääntöisesti yleis- sairaaloiden yhteyteen. Selkeä velvoite laaja-alaisesta ja monisektoriaalisesta yhteistyöstä sekä asiakkaan ja hänen läheistensä osallistamisesta tulee sisällyttää hoito- ja kuntoutussuunnitelmista valmisteltavaan säännökseen. 11. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten työssä jatkamista ja työhön paluuta edistetään vahvistamalla työterveyshuollon koordinaattioroolia työpaikan, muun terveydenhuollon ja kuntoutuksen välillä. 12. Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivien työttömien työkykyä uhkaaviin tekijöihin puututaan ajoissa muun muassa työttömien terveystarkastustoimintaa ja kuntouttavaa työtoimintaa kehittämällä: Työhallinto ja Kela kehittävät ammatillisen kuntoutuksen yhteistyötä kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa. Työvoiman palvelukeskus -mallia kehitetään, erityisesti siihen kuuluva TE-hallinnon, kunnan ja Kelan välistä yhteistyötä asiakkaan työllistymis- ja kuntoutumispalvelujen sekä niihin liittyvän toimeentulon yhteensovittamiseksi. Työelämään vakiintuneesti kiinnittymättömien oikea-aikaisen kuntoutuksen varmistamiseksi Kelan kuntoutuslakia muutetaan ammatillisen kuntoutuksen myöntöedellytysten osalta.</p> |
| <p>Kuntoutus työurien pidentäjänä. Tuloksellisuustarkastuskertomus (2013)</p> | <p>Kansallinen, työkykyä ylläpitävää kuntoutusta koskeva tarkastus. Tilastoaineisto- analyysi + asiantuntijahaastattelut.</p> | <p>Valtiolla ei ole kuntoutustoiminnassa keskeistä operatiivista roolia. Kuntoutuksen valtakunnallista ohjausta ja koordinoitua ei ole viime vuosina ollut juuri lainkaan. Asiakasyhteistyöryhmät ja toimikunnat ovat pääosin ole toimineet asiakasyhteistyöstä säädetyn lain mukaisesti, mutta toiminnassa on korostunut työkyvyttömyyseläkearviointi eikä kuntoutustarpeen arviointi.</p> | <p>STM:n hanke selkiyttää kuntoutuksen ohjausta, sen kohdentamista ja tavoitteita asiakkaan näkökulmasta on oikeansuuntainen.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta (Pulkki 2012)</p> | <p>Tutkimuksessa selvitettiin aluetason kuntoutusjärjestelmän rakennetta ja organisoitua sekä kuntoutuspalvelujen käyttöä yhden sairaanhoitopiirin alueella. Kokonaiskuvan saamiseksi tarkasteltiin aluetason järjestelmää ja sen toimintaa mahdollisimman laajasti, kattaen kuntoutuksen eri tehtäväalueet - lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen ja kasvatuksellinen - sekä eri osajärjestelmät mahdollisuuksien mukaan. Aluetason kuntoutusjärjestelmän muodostamisen tarvetta ja edellytyksiä pohdittiin erityisesti kuntoutuspalvelujen saatavuuden näkökulmasta. Tutkimusaineisto koostui alueella toimineiden kuntoutuksen keskeisessä asemassa olleiden henkilöiden haastatteluista, osajärjestelmien asiakirjoista sekä kuntoutuspalvelujen käyttöä kuvaavista rekisteritiedoista. Väitöskirja.</p> | <p>Kuntoutusjärjestelmää ei koettu alueellisella tasolla yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. Kuntoutusjärjestelmän hahmottamista aluetasolla vaikeutti sekä ulkoisten että sisäisten vastuualueiden jäsentymättömyys. Kuntoutuksen alueellisen kokonaisuuden kehittäminen tai koordinointi ei ollut minkään tahon vastuulla. Vaikka kuntoutuksen tavoite oli haastateltavien mukaan selkeä ja yhteinen eri osajärjestelmillä, ei näiden eri tahojen asiakirjoista löytynyt samansuuntaisia tavoitteita. Yhteistä aluetason kuntoutusjärjestelmää ei siis ollut toiminnallisena kokonaisuutena hahmotettavissa, eikä kuntoutuksen järjestämisen kokonaisuutta oltu yhtenäisempään suuntaan kehitettävässä. Tulosten perusteella yhden aluetason kuntoutusjärjestelmän muodostamisen sijaan saattaa olla ennemminkin muodostettavissa löyhempiä yhteistyöverkostoja eri kuntoutusmuotojen ympärille. Tutkimuksen tulokset antavat erilaisia viitteitä aluetason tai muunlaisen yhtenäisemmän kuntoutusjärjestelmän muodostamisen tarpeesta. Yhtäältä yhtenäisen kuntoutusjärjestelmän tarve ja edellytykset eivät nousseet haastatteluisa ja asiakirjoissa esiin. Toisaalta rekisteriaineiston tulokset viittaavat palvelujen saatavuuden eroihin alueella. Muissa yhteyksissä on palvelujen saatavuuden ongelmiin vastauksena esitetty toimintojen, ja erityisesti rahoituksen keskittämistä. Aluetason kuntoutusjärjestelmän muodostamisen tarve nousee siten palvelujen saatavuuden turvaamisen tarpeesta yhdenvertaisesti alueen väestölle.</p> | <p>Aluetason kuntoutusjärjestelmän kehittämisessä on otettava huomioon eri toimintojen ja kuntoutuspalvelujen vaatimat erilaiset organisaatiorakenteet ja koordinoitavat. Esimerkiksi rahoituksen alueellinen keskittäminen vaikuttaa palvelujen saatavuuden turvaamisen näkökulmasta perustellulta, mutta palvelujen tuottamisen keskittäminen tulee harkita tilannekohtaisesti. Osajärjestelmien väliset yhteistyöhön perustuvat verkostorganisaatiot saattavat toimia yksittäisten asiakastilanteiden kohdalla, mutta ne eivät välttämättä pysty vastaamaan kuntoutusjärjestelmän yleisempiin koordinointi-ongelmiin. Palvelukokonaisuuksien suunnittelemiseksi, koordinoimiseksi ja kehittämiseksi tarvitaan verkostoja tiiviimpiä, virallisempia organisaatiorakenteita alueella. Mikäli kuntoutusjärjestelmää halutaan kehittää yhtenäisemmäksi, tulee lisäksi ottaa huomioon kuntoutuksen osajärjestelmien erilaiset kehityshistoriat, lainsäädännöt, toimintalogiikat, organisaatiorakenteet ja hallintakeinot. Lopulta palvelujen saatavuuden turvaamiseksi muodostettava aluetason kuntoutusjärjestelmän kokonaisuus tulisi todennäköisesti näyttämään hybridiltä rakenteelta sisältäen sekä eriasteisesti keskitettyjä ja hajautettuja, että eri tavoin koordinoituja toimintoja.</p> |
| <p>Kuntoutus ja kolmas sektori. Selvitys järjestöjen, yhdistysten ja säätiöiden työikäisille kohdennetuista kuntoutustoiminnoista (Saarinen ym. 2012)</p> | <p>Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) rahoittamassa sosiaali- ja terveystieteiden kansalaisjärjestöjen sekä julkisen sektorin kuntoutuksen palveluihin liittyvää yhteistyötä kehitettiin KoJu (Kolmannen ja julkisen sektorin yhteistyö kuntoutuksessa) -hankkeessa vuosina 2010–2013. Hankkeessa pyritään edistämään eri toimijoiden paikallisia yhteistyövalmiuksia työikäisten kuntoutuspalveluiden tuottamisessa. Tässä katsauksessa esiteltävät tulokset perustuvat hankkeessa tehtyyn selvitykseen kolmannen sektorin kuntoutuksen alueen toimijoista ja tämän perusteella toteutettuun valtakunnalliseen kyselyyn. Kyselyssä</p> | <p>300 toimipaikkaa varmuudella toteuttaa jotain työikäisten kuntoutustoimintoja. Kuntoutustoimintojen julkisen sektorin rahoittajia on paljon, mutta yksi on ylitse muiden. Yli puolet (58 %) toimipaikosta nimesi kunnan tai kaupungin kuntoutustoimintansa rahoittajaksi. Se on selvästi enemmän kuin Kelan rahoittajaksi nimenneiden osuus (19 %). Kunnan rahoitusosuus oli sitä suurempi, mitä pienemmästä ja paikallisemmasta kuntoutustoitinnasta oli kysymys. Terveystieteiden huollossa tai Kansaneläkelaitoksessa kaikkia kuntien rahoittamia kolmannen sektorin kuntoutuksena pitämiä toimintoja ei välttämättä</p> | <p>Osa järjestöistä toimii isoina työnantajina, etenkin kuntoutuspalvelutuotannossa. Nämä järjestöt käytännössä toteuttavat omalta osaltaan julkiselle sektorille säädettyjä tehtäviä ja kehittävät tehtäviin liittyviä paikallisia ja valtakunnallisia palveluratkaisuja turvautuen monenlaisiin epävarmoihin rahoitusratkaisuihin.</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | <p>kartoitettiin kolmannen sektorin työkäisille tuottamaa kuntoutusta, kuntoutuksen volyymeja, rahoituskanavia, kolmannen ja julkisen sektorin yhteistyön muotoja ja toimijoiden kokemuksia siitä.</p> | <p>nähdä nimenomaisesti kuntoutuksena ja tämä selittää osan siitä, miksi kuntien osuus rahoittajista on tässä katsauksessa suurempi kuin jossain aiemmin tehdyissä kolmannen sektorin kuntoutuspalveluja koskevissa selvityksissä. Kolmannella sektorilla kuntoutustoiminta käsitetäänkin laaja-alaisesti.</p> | |
| <p>Kuntoutus valtakunnallisena toimintana (Autti-Rämö ym. 2012)</p> | <p>Artikkelissa tarkastellaan kuntoutuksen kansallista järjestämistä. Artikkelissa keskitytään lääkinälliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen, joiden perusteena on sairauden tai vamman aiheuttama toiminta-, opiskelu- ja/tai työkyvyn heikkeneminen tai menettämisen uhka. Keskitymme Kelan vastuulla olevien, julkisen terveydenhuollon toimintaa täydentävien kuntoutustoimenpiteiden kohdentumiseen sekä julkisen terveydenhuollon ja Kelan väliseen työnjakoon.</p> | <p>Valtakunnallisena toimijana Kelan tehtävä on huolehtia siitä, että sen järjestämisvastuulla oleva kuntoutus on toteutukseltaan ja sisällöltään kansallisesti yhdenmukaista. Tähän tavoitteeseen pyritään sillä, että Kelan hankkimien kuntoutuspalvelujen henkilöstö, rakenteet ja sisältö määritellään Kelan standardeissa ja että niiden ohjeistus on valtakunnallisesti sitova. Hankintalainsäädäntö vaikuttaa merkittävästi sekä standardien sisältöön että palveluntuottajien valintaan, mikä voi kuitenkin heikentää yksilöllisten tarpeiden mukaisten kuntoutustoimenpiteiden toteuttamista ja kuntoutuksen sisällöllistä kehittämistä. Tämä vuoksi uusiin standardeihin on lisätty yksilön ja toimintaverkoston muuttuvat tarpeet huomioiva jousto. Kuntoutuksen sisältöä voidaan muuttaa vain standardeja uusimalla, mikä vaikuttaa myös kyseisiin kuntoutustoimenpiteisiin kohdistuvien tutkimusten ajoitukseen. Kelassa on käytössä valtakunnalliset tieto- ja palvelujärjestelmät, jotka tukevat asiakkaan kuntoutukseen hakemista, päätösten antamista ja korvausten maksamista. Tietojärjestelmien kehittämisessä on otettu huomioon kuntoutuspalvelujen hankintaan, standardien sisältöön sekä kuntoutuksen toimeenpanoon ja seurantaan liittyvät tietotarpeet. Näin taataan, että asiakkaat voivat asioida tietoverkossa ja että he saavat kohtuullisen ajan kuluessa selkeät, yksilölliset ja oikeelliset päätökset ja että palveluntuottajat saavat antamistaan palveluista oikeat korvaukset päätöksineen. Yhtenäinen ja kattava asiakastoiminnan tietojärjestelmä mahdollistaa Kelan järjestämän toiminnan objektiivisen arvioinnin, seurannan ja tilastoinnin.</p> | <p>Kansallinen kuntoutuksen järjestämis- ja rahoitusvastuu sopii hyvin sellaisiin kuntoutustoimenpiteisiin, jotka toteutetaan julkisen terveydenhuoltojärjestelmän ulkopuolella ja jotka eivät liity välittömään sairauden tai vamman hoitoon. Yhtenäinen, lailla määritelty oikeus kuntoutukseen varmistaa lakisääteisen kuntoutuksen yhdenvertaisen toteutumisen. Kansallisesti järjestetty kuntoutus takaa moniammatillisuutta vaativien, kustannuksiltaan usein suurien ja hankintamenettelylain mukaisten kuntoutustoimenpiteiden järjestämisen. Välitön, lyhytkestoinen ja sisällöllisesti tai intensiteetiltään lyhyin aikavälein muuntuva kuntoutus on parhaiten järjestettävissä paikallisesti. Näissäkin tilanteissa tulee varmistaa, että kansalaisilla on yhdenvertainen oikeus tarvittavan kuntoutuksen järjestymiseen asuinpaikastaan riippumatta. Tämä edellyttää lainsäädännön mukaisen hoitotakuun toteutumista myös kuntoutuksen järjestämisessä.</p> |
| <p>Kuntoutuksen tulevaisuudennäkymiä. Mitä kehittämistyössä mukanaolo meille opettaa? (Suikkanen ja Lindh 2012)</p> | <p>Painopisteemme on hahmottaa tulevaisuusorientoituneesti, menneisyydestä oppia ottaen, kuntoutuksen tulevaisuuden uhkia ja mahdollisuuksia sekä visioida kuntoutukselle vaihtoehtoisia skenaarioita.</p> | <p>2000-luvulla kuntoutuksen kehittämistä ja tulevaisuuden strategisia linjauksia ei ole laadittu enää koordinoidusti, vaan kehittämislinjaukset ovat hajautuneet eri ministeriöiden yksittäisiksi selvitystöiksi. Vi-</p> | <p>Neljä skenaariota: 1. ”Ei mitään uutta auringon alla”: saman mantran toistaminen jatkuu edelleen, pieniä lainsäädäntöuudistuksia ja paikallista kehittämistä, kuntoutuksen institutionaaliset</p> |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | <p>sion kuntoutuksen tulevaisuuden uhkista ja mahdollisuuksista sekä tulevaisuuden skenaarioista:</p> <ul style="list-style-type: none"> – sisäiset vahvuudet: kuntoutus vielä kohtuullisesti resursoitu, potentiaalia sisäiseen kehittämis- ja kokeilutoimintaan, monipuolinen asiantuntijaresurssi olemassa – sisäiset heikkoudet: eriytynyt ja siiloutunut kuntoutuspalvelujärjestelmä; osajärjestelmien toiminnan vahva polkuriippuvuus, kuntoutuksen strateginen kehittäminen hajautunut eri ministeriöiden ja vakuutusinstituutioiden kesken, ei institutionalisoitunutta asemaa tiedejärjestelmässä – ulkoiset mahdollisuudet: kunta- ja palvelurakenteen yhteydessä mahdollisuus myös kuntoutuksen kokonaisuudistukseen, sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukset, kuntoutuslaitosten uudistuminen, työelämäkuntoutuksen potentiaalinen kehittäminen osana työurien pidentämistä – ulkoiset uhat: työmarkkinoiden muutos, talouden tiukentuminen, asiakasvolymien supistuminen, kuntarakenteen muutos, kuntoutuksen strateginen kehittäminen ei ole vahvasti yhdenkään ministeriön agendalla, poliittisen tahtotilan ohuus. | <p>toimijat pitävät reviiireistään kiinni</p> <p>2. ”Näivettymisen tie”: kuntoutus hiipuu tiede- ja koulutusjärjestelmästä, kuntoutuslaitosten toiminta kriisiytyy, kuntoutus jää marginaalin marginaaliin, osaamisen kehittäminen hiipuu</p> <p>3. ”Strategisen keskittämisen tie”: lääkinällinen kuntoutus ja sen kehittäminen keskitetään selkeästi terveydenhuollon alaisuuteen; työikäisten työelämäkuntoutus ja sen kehittäminen keskitetään työ- ja elinkeinohallinnan alaisuuteen. Edellyttää työ- ja elinkeinoministeriöltä selkeästi nykyistä vahvempaa roolia ja panostusta.</p> <p>4. ”Mennään päin tuon suon yli että heilahtaa”: reformistinen rakenteellisen siirtymän politiikka. Muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö, opetus- ja kulttuuriministeriö sekä työ- ja elinkeinoministeriö aidosti rakentamaan Suomeen integroitua kuntoutuspolitiikkaa (jota itse asiassa ei vielä ole), systeemin uudistaminen, strategiset kokeilut.</p> |
| <p>Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä (Miettinen 2011)</p> | <p>Tutkimus tarkastelee Suomen kuntoutuspolitiikkaa kuntoutuksen institutionaalisen kokonaisuuden näkökulmasta. Tutkimuksessa tarkastellaan ensimmäistä kertaa kuntoutusjärjestelmää laajana institutionaalisen kokonaisuutena. Tarkoituksena on jäsentää kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuutta ja sen muotoutumista sekä näiden kautta tehdä johtopäätöksiä järjestelmän muutoksen mahdollisuudesta. Tutkimuksen lähtökohtana on vuosikautia samanlaisina säilyneet epäkohdat järjestelmässä. Järjestelmän ongelmiksi on vuosikymmenten kuluessa katsottu esimerkiksi vastuunjaon epäselvyydet ja asiakkaiden putoaminen eri toimijoiden väliin. Näitä epäkohtia on pyritty korjaamaan erilaisilla uudistuksilla, joista tähän asti laajin on ollut vuonna 1991 voimaan astunut kuntoutuslainsäädännön uudistus. Uudistuksista huolimatta samat ongelmat ovat esiintyneet erilaisissa kuntoutusjärjestelmän kuvauksissa aina tähän päivän asti. Kokonaisuutta lähestytään analysoimalla</p> | <p>Tutkimus osoittaa kuntoutusjärjestelmästä erilaisia sisäisiä keskusteluareenoja vuosikymmenien aikana sekä erityisiä valta-asetelmia eri osajärjestelmien kesken. Yhteinen puhe kokonaisuuden hallinnasta on puuttunut ja järjestelmän kokonaisuutta kehittäessä puhe on keskitetty lähinnä neljään erilaiseen kehikseen. Käytännön tasolla asiakkaan oikeus kuntoutusetuuksiin näytti määrittävän usealla erilaisella perusteella ja erilaisiksi eri väestöryhmien kesken. Oikeuden ovat myös määrittäneet monenlaisissa erilaisissa paikoissa, kuten yksilön kuntoutuksesta päättävien tahojen ja osajärjestelmien yksittäisten ohjeiden tasolla.</p> | <p>Kuntoutusjärjestelmää tulisi tutkimuksen mukaan uudistaa kokonaisuus huomioiden. Usein uudistuksia on toteutettu osa kerrallaan, jolloin eri osien välisiin ongelmiin ei ole puututtu riittävässä määrin. Nykyisellään kuntoutusjärjestelmän osat toimivat erillisinä. Mikäli tätä halutaan muuttaa, pitäisi uudistuksia tehdä kokonaisuus huomioiden ja myös perustaa toimintaa selkeästi koordinoiva taho. Nykyiset keskustelut työuran pidentämisestä voisivat tarjota paikan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuuden uudistamiseen, koska kuntoutus voi toimia välineenä saavuttaa näitä tavoitteita.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | la valtionhallinnon asiakirjoja ja täydentäen aineistoa tarvittavilla avainhenkilöhaastatteluilla. Väitös-kirja. | | |
| Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämisen velvollisuus Suomessa (Autti-Rämö ym. 2011) | Kuvata niitä erityis-tilanteita, jotka ovat syntyneet Kelan järjestämisen velvollisuuden alaisen vaikeavammaisten kuntoutuksen ja vammais- ja hoitotukikytkennän seurauksena ja jotka tulee ottaa huomioon kuntoutuksen järjestämisen velvollisuutta koskevaa lainsäädäntöä mahdollisesti uudistettaessa. Asiaa on tarkasteltu valmiiden tilastojen sekä muihin tarkoituksiin tehtyjen tietopöimintojen avulla. | Vaikeavammaisten kuntoutuksen järjestämisen velvollisuus siirrettiin Kelalle vuonna 1991. Vaikeavammaisuuden toteamisen lisäksi kyseisen henkilön tulee saada myös vähintään korotettua alle 16-vuotiaan, 16–64-vuotiaan tai eläkettä saavan vammaisuuuua. Tämä kytkentä on johtanut sellaiseen toimintamalliin, jossa ikä ja työkyky ovat vaikuttaneet kohderyhmän määrittymiseen tavalla, joka ei lie ne lain alkuperäinen tavoite. Vain noin 10 % Kelan vaikeavammaisten kuntoutusta saaneista kuuluvat aktiiviseen työvoimaan, ja merkittävä osa lapsena vaikeavammaisten kuntoutusta saaneista menettää tämän oikeuden viimeistään täytettyään 16 vuotta. Kytkentä ei takaa vammaisten henkilöiden yhdenvertaisen kuntoutuksen toteutumista. Suomessa on selkeä kuntoutuksen koulutuksen, osaamisen ja kuntoutuksen toteuttajien vaje. Toiminta ei ole kansallisesti yhdenmukaista, ohjaus on riittämätöntä ja nykyisten resurssien käyttö ei ole kokonaisuuden kannalta optimaalista. | Kelan järjestämisen velvollisuuden piiriin kuuluvat henkilöt tulisi määrittää uudelleen. Lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisen velvollisuutta koskevaa lainsäädäntöä kehitettäessä on varmistettava, että yksilö saa asuinkunnastaan riippumatta yhdenvertaisesti ja oikea-aikaisesti lääketieteellisesti perusteltua kuntoutusta tarpeen, ei vammaisen vaikeusasteen, perusteella. Hyvä, asiakaslähtöinen kuntoutuskäytäntö on mahdollista järjestää monen toimijan yhteistyöllä, mutta se edellyttää lainsäädännön selkeyttämistä, koulutusta ja kansallisesti yhteistä näkemystä olemassa olevien resurssien optimaalisesta käytöstä. |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen edut, haitat ja kehittämistarpeet (Pekurinen 2011) | Sosiaali- ja terveysministeriön ti-laamassa raportissa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) asiantuntijat selvittävät sosiaali- ja terveydenhuollon monikanavaisen rahoituksen vahvuuksia, heikkouksia ja kehittämistarpeita. Raportti perustuu tutkimustietoon, asiantuntijoiden näkemyksiin sekä muiden maiden kokemuksiin. | Lääkinnälliseen kuntoutukseen liittyy useita rahoituksesta johtuvia rahanveto-ongelmia ja mahdollisuuksia osaoptimointiin. Ongelmallista on myös se, että esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen kielteisistä kuntoutuspäätöksistä sosiaaliturvan muutoslautakunnasta saatava päätös saattaa viedä yli vuoden, mikä viivästyttää merkittävästi kuntoutuksen aloittamista. Tyypillistä rahanvetoa tapahtuu esimerkiksi silloin kun Kansaneläkelaitos katsoo, että vaikeavammaisen alle 65-vuotiaan henkilön kuntoutus ei ole enää tulokellista ja kuntoutus siirtyy kunnalliseksi terveyspalveluksi, tai kun aiemmin korotettua alle 16-vuotiaiden hoitotukea saaneen lapsen hoitotuki muutetaan alimmaksi hoitotueksi. Tällöin loppuu myös Kansaneläkelaitoksen maksama lääkinällisen kuntoutuksen tuki. Kuntoutujan kannalta rahoitusvastuun muuttuminen tarkoittaa lisäksi usein palveluntarjoajan muuttamista ja joskus pitkäaikaisen terapiasuhteen päättymistä. Lääkinälliseen kuntoutukseen liittyy myös mahdollisuuksia palvelun ra- | Psykiateriapalvelujen (hoito ja kuntoutus) järjestäminen ja rahoitus keskitetään yhteen paikkaan. Monikanavainen rahoitus kohdentuu alueellisesti ja väestöryhmittäin epäoikeudenmukaisesti. Psykiateriapalveluja on järjestetty riittä-mättömästi koko väestölle. Psykiaterapia on lääkehoidon lisäksi toinen keskeinen hoitomuoto mielen-terveyshäiriöissä. Hoidon (järjestäjänä kunta) ja kuntoutuksen (järjestäjänä Kansaneläkelaitos) rajapinta on epäselvä. Kansaneläkelaitoksen kautta kanavoituva rahoitus kohdentuu vain työssä käyviin ja opiskelijoihin. Lääkinällinen kuntoutuksen julkinen rahoitus ja järjestämisen vastuu on erittäin hajautunut ja osittain hyvin epäselvä. Tästä johtuen vastuu lääkinällisestä kuntoutuksesta tulisi keskittää yhteen ja samaan kansalliseen tai alueelliseen organisaatioon, jolloin kuntoutuksen järjestäminen voidaan suunnitella kokonaisvaltaisesti ja kansalaisten ja asiakkaiden kannalta ymmärrettävällä tavalla. On myös perusteltua, että lääkinällisen kuntoutuksen järjestämi- |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | <p>hoituksen osaoptimointiin. Keskeinen rajanveto-ongelma kytkeytyy muun muassa kunnallisen kuntoutuksen ja Kansaneläkelaitoksen rahoittaman kuntoutuksen välillä arviointiin siitä, milloin kuntoutus liittyy välttämättä sairauden hoitoon ja milloin ei. Kunnan velvollisuus on järjestää tarvittavat fysioterapiapalvelut, mutta kuitenkin sairausvakuutuksen kautta korvataan myös julkisen terveydenhuollon lähetteellä annettua fysioterapiaa (STM 2007). Julkisen terveydenhuollon lääkärin antamat fysioterapiamääräykset muodostavatkin huomattavan osan (37 %) Kansaneläkelaitoksen korvaamasta fysioterapiasta. Nykyistä lähetekäytäntöä voidaan pitää palvelujen tuottamisen kannalta ongelmallisena, sillä se ei kannusta julkista sektoria tuottamaan tarvittavia fysioterapiapalveluja. Käytännössä järjestämistä vastuu on todettu epäselvyyksiä (STM 2009a), kun prosessin omistajuus kuuluu julkiseen terveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon, mutta rahoitusvastuu jakautuu usealle taholle. Tämä heikentää kuntoutusprosessien toimivuutta ja aiheuttaa tarpeettomia viiveitä.</p> | <p>sestä vastaa sama taho kuin muistakin terveyspalveluista. Näin kuntoutus voidaan nivoa saumattomaksi osaksi muuta terveydenhuoltoa. Uudistuksessa varmistetaan, että lääkinnällisen ja muun kuntoutuksen välille ei synny haitallisia raja-aitoja, vaan kuntoutus muodostaa saumattoman kokonaisuuden. Kuntoutuksen rahoitusjärjestelmä on tämän selvitystyön yhteydessä haastateltujen asiantuntijoiden mukaan tarkastelluista toiminnoista monimuotoisin ja kokonaisuus vaikeasti hahmotettavissa. Kuntoutuksen rahoituksen yksityiskohtaista arviointia ehdotetaan erillisen jatkoselvitystyön kohteeksi.</p> |
| <p>Verkostoja, hierarkiaa vai markkinoita? Kolmas sektori, tilaaja-tuottaja-malli ja hallinnan muutos (Karsio 2011)</p> | <p>Tässä tutkielmassa kysytään, miten tilaaja-tuottaja-malliin siirtyminen on vaikuttanut kolmannen sektorin palvelutuotantoon, toimintaympäristöön, toimintaedellytyksiin ja vuorovaikutussuhteeseen kunnan kanssa kolmannen sektorin näkökulmasta arvioituna. Tutkimuksen haastatteluaiaineisto on kerätty yhden tilaaja-tuottaja-malliin siirtyneen kunnan alueella työskenteleviltä kolmannen sektorin järjestöjohtajilta.</p> | <p>Tärkeimmät muutokset järjestöjen ja kunnan välisessä suhteessa ovat siis tapahtuneet yhteistyön muodoissa ja kunnan tavassa hankkia palveluita. Yhteistyössä muutos on tarkoittanut muutosta kumppanuudesta aikaisempaa hierarkkisempaan suhteeseen. Yhteistyön muutos kietoutuu monilla tavoin myös kunnan muuttuneisiin tapoihin hankkia palveluita järjestöiltä. Järjestöjohtajien näkökulmasta sosiaalipalvelujen kilpailuttamista on korostettu tilaaja-tuottaja-mallissa. Kilpailuttamiseen perustuva yhteistyö eroaa merkittävästi kumppanuuteen perustuvasta yhteistyöstä. Palvelujen tuotteistaminen tilaaja-tuottaja-mallissa on puolestaan vaikuttanut järjestöjen palvelutuotannon markkinaistamiseen. Toisin sanoen järjestöt ovat omaksuneet palvelutoimintaansa toimintatapoja markkinoilta ja yrityksiltä.</p> | <p>Edellytykset kolmannen sektorin palvelutuotannolle ovat muuttuneet kilpailuttamiseen ja palvelujen tuotteistamiseen perustuvassa tilaaja-tuottaja-mallissa. Yleishyödyllisiltä ja voittoa tavoittelemattomilta järjestöiltä edellytetään markkinoihin ja liiketoimintaan perustuvaa palvelutuotantoa. Tulevaisuudessa on tärkeää tutkia, mitä kilpailuttamisen seurauksena palvelutuotantonsa lopettaneille järjestöille tapahtuu ja katoaako yleishyödyllinen voittoa tavoittelematon toiminta sosiaali- ja terveyspalvelujen piiristä kokonaan.</p> |
| <p>Rangaistuksesta vapautuvan kuntoutujan asema (Kaurala ja Kylämarttila 2010)</p> | <p>Kartoittaa rangaistuksesta vapautuvan kuntoutujan asemaa kuntoutuksen ja toimeentuloturvan järjestelmissä sekä esittää ehdotuksia, joilla kohderyhmän asemaa voi-</p> | <p>Selvitys osoitti, että normaalisuusperiaatteen toteutumisessa on suuria haasteita terveydenhuollon, päihdehuollon, sosiaaliturvan, velkojen hoitamisen, asumisen, työ-</p> | <p>Päihdekuntoutus: STM:n asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta mahdollistaa hoidon tarpeen arvioinnit ja hoidon aloittamisen vankeusaikana Rikos-</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | <p>daan parantaa. Selvityksen keskeisinä näkökulmina ovat kuntoutus ja kuntoutusjatkumot. Selvityksessä hyödynnetään alan julkaisuja, raportteja, tutkimuksia ja selvityksiä. Lisäksi tuodaan esille kriminaaliasiamiestoiminnan asiamiesten vierailukäynneillä ja asiakastyössä havaittuja ongelmia ja epäkohtia.</p> | <p>hön kuntoutuksen, koulutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen alueilla rangaistuksen aikana ja vapautumisen jälkeen.</p> | <p>seuraamuslaitoksen terveydenhuollon yksikössä. Opioidiriippuvaisten hoidon tarpeen arviointeja on tehtävä ja korvaushoitoja aloitettava myös vankeusrangaistuksen aikana. Päihdekuntoutusjatkumoiden turvaaminen vankilasta vapauteen. Keskeisessä asemassa on vankeinhoidossa tehtävä vapauttamissuunnitelma, jonka laatiminen on aloitettava riittävän aikaisessa vaiheessa ennen vangin vapautumista. Suunnitelman tekeminen edellyttää yhteistyötä vangin kotikunnan viranomaisiin. Vankeinhoidon määrärahat vankilan ulkopuolisiin kuntoutusjaksoihin ovat lähes olemattomat. Kaikki kunnat eivät myöskään ole halukkaita maksamaan vankeusaikana tapahtuvia hoitoja. Tarvitaan sopimus valtion ja kuntien kesken siitä, kuka maksaa vankeusrangaistuksen aikana toteutettavan päihdehuollon laitoshoidon kustannukset (vankeinhoito vangin kotikunta). Tämä koskee myös muita vankeinhoidon ulkopuolisia kuntoutusjaksoja. Ammatillinen kuntoutus: - Vankien työkyvyn systemaattista selvittämistä tulee tehostaa. Vankeinhoidossa vankeista kerättyjä tietoja hyödyntämällä ja täydentämällä esimerkiksi ulkopuolelta ostetuilla työkyvyn arvioinneilla olisi mahdollista luoda polkua ammatillista kuntoutusta varten. Tämä edellyttäisi yhteistyötä Kansaneläkelaitoksen, työ- ja elinkeinotoimistojen ja vankilan ulkopuolisen terveydenhuollon kanssa sekä sen arvioimista, mitä osaa ammatillisesta kuntoutuksesta vankilassa tehdyt arviot vastaisivat. Samalla olisi mahdollista kartoittaa ne vangit, jotka kuuluisivat työkyvyttömyyseläkkeelle. Tarvittaisiin lisäksi selvitystä siitä, mitkä ovat rikosseuraamusalan asiakkaiden tyypilliset kuntoutustarpeet ja miten ammatillinen kuntoutus voisi vastata näihin tarpeisiin.</p> |
| <p>Kuntoutuslaitos selvitys 2009. Kuntoutuslaitosten tila ja selvitysmiesten ehdotukset kuntoutuslaitostoiminnan kehittämiseksi. (Ihalainen ja Rissanen 2010)</p> | <p>Selvitystyön tuli kohdistua erityisesti sosiaalivakuutuksen ja muiden pakollisten vakuutusjärjestelmien sekä kuntien rahoittamaan laitostuntoutukseen. Tavoitteena oli saada kokonaiskuva kuntoutuslaitosten asiakaskunnasta, niiden taloudellisista toimintaedellytyksistä, osaamisesta ja mahdollisuudesta vastata kuntoutustarpeisiin osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Varsinaisena</p> | <p>Selvitysmiesten työssä ilmeni, että kuntoutuspalveluissa monikanavainen rahoitus mahdollistaa kuntoutus- ja kustannusvastuun siirtoa kuntien ja sairausvakuutuksen kesken, heikentää kuntoutusprosessin toimintaa, aiheuttaa tarpeettomia viiveitä kuntoutumisessa ja aiheuttaa lisäksi tarpeetonta resurssikilpailua tuottajien kesken. Yhdessä keskeiseksi ongelmaksi nähtiin järjestelmän ko-</p> | <p>Selvitysmiehet ehdottavat, että - kuntoutuslaitokset monipuolistavat palveluvalikoimaansa ja tuotteistavat palvelunsa valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla sekä kehittävät yritystoimintaan liittyvää osaamistaan - vastuu työelämään suuntautuvasta kuntoutuksesta kuuluu sosiaalivakuutukselle ja työhallinnolle. Palvelut tuotetaan ensisijaisesti kuntoutuslaitosten ja muun yksityisen sektorin toimesta. - sotainvali-</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>selvitystehtävänä oli laatia kuntoutuslaitosten kokonaistilanteesta selvitys tulevaa käyttöä varten, laatia ehdotukset niistä toimenpiteistä, joiden avulla kuntoutuslaitosten toimintaa tuetaan tulevaisuudessa ja laatia ehdotukset niistä toimenpiteistä, joiden avulla kuntoutuslaitosten toimintaa voidaan kehittää.</p> | <p>konaisohjauksen puute. Selvitysmiehet esittivät yhdeksän toimenpide-ehdotusta, joissa on alakohтия. Toimenpide-ehdotukset kohdistuvat seuraaviin asiakokonaisuuksiin: laitospalveluiden kysynnän ja tarjonnan tasapainottaminen, laitospalveluiden laatu sekä kuntoutuksen sisältö ja integrointi muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin.</p> | <p>dien sairas- ja veljeskodeissa vapauttava osaamista ja tiloja suunnataan tapauskohtaisesti kuntien vastuulla olevien vanhusväestön hoiva- ja kuntouttavien palvelujen sekä asumispalvelujen käyttöön - omaishoitajien kuntoutusta lisätään kohdentamalla Kansaneläkelaitoksen harkinnanvaraista kuntoutusmäärärahaa nykyistä enemmän omaishoitajien toimintakykyä ja jaksamista edistäviin kuntoutusjaksoihin - turvataan pienten ja harvinaisten sairausryhmien ja aistivammaisten tarvitsema kuntoutus sekä erityisesti aivoverenkiertohäiriöpotilaiden akuuttihoidon jälkeinen viiveetön kuntoutus - kuntoutuspalvelujen hankintamenettelyä kevennetään hankintalain sallimissa rajoissa tai hankintalakia muuttamalla - kuntoutuksen laadun arvioinnissa keskeistä on kuntoutuksen vaikuttavuus ja tämän tulee myös keskeisesti ohjata kuntoutuksen hankintapäätöksiä - kuntoutuspalvelut integroidaan nykyistä kiinteämmin terveydenhuollon ja työterveydenhuollon toimintaan selkeyttämällä eri osapuolten vastuut kuntoutusprosessissa ja kuntoutuspalvelujen järjestämisessä - sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää kuntoutustoiminnan järjestäjien ja rahoittajien kanssa erillishankkeen julkisen rahoituksen piirissä olevan kuntoutustoiminnan yhtenäisistä linjauksista ja eri toimijoiden vastuunjaosta.</p> |
| <p>Lääkinnällinen kuntoutus (2009)</p> | <p>Valtiontalouden tarkastuskertomus, jossa on keskitytty lääkinälliseen kuntoutukseen sekä siihen mielenterveyskuntoutuksen osaan, joka sisältyy lääkinälliseen kuntoutukseen. Tarkastuksen pääkysymyksenä oli selvittää, turvaako lääkinällisen kuntoutuksen ohjaus ja organisointi kuntoutuspalvelujen saatavuuden.</p> | <p>Tarkastuksessa havaittiin, että erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö ei aina toimi kuntoutuksessa niin hyvin kuin olisi tarpeen. Tämä on saattanut ilmetä muun muassa hoitoketjun katkeamisina ja yhteistyön kehittämiseen tulisikin kiinnittää huomiota. Yhteistyön parantaminen kunnallisen terveydenhuollon sekä Kansaneläkelaitoksen välillä olisi myös tärkeää. Kuntoutuksessa tärkeiden kuntoutussuunnitelmien tasossa on tarkastushavaintojen perusteella parantamisen varaa. Kuntoutussuunnitelman asema kuntoutusprosessissa on keskeinen ja siksi sen kunnollista valmistelua sekä myös noudattamista tulisikin valvoa huolellisesti. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota hoitohenkilökunnan osaamiseen. Hoitohenkilökunnan koulutuksessa, erityisesti lääkäreiden perus- ja jatkokoulu-</p> | <p>Ministeriön ja neuvottelukunnan tulisikin ottaa aktiivisempi rooli kuntoutuksen ohjaamisessa ja toiminnan koordinoimisessa.</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | <p>tuksessa, tulisi nykyistä enemmän panostaa kuntoutusasioihin. Tarkastuksessa havaittiin edelleen, että lääkinnälliseen kuntoutukseen sisältyvää mielenterveyskuntoutusta vaivaavat pitkälti samat ongelmat kuin muutakin lääkinnällistä kuntoutusta, mutta kärjistetymin. Tarkastusvirasto katsoo, että sosiaali- ja terveysministeriön, jonka vastuulle kuntoutusasiat kuuluvat, toiminta on nykyisellään liian passiivista. Sama koskee myös Kuntoutusasiain neuvottelukuntaa, joka toimii kuntoutusta järjestävien tahojen valtakunnallisena yhteistyöelimenä.</p> | |
| <p>Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (Sata) ehdotukset sosiaaliturvan uudistamiseksi (2009)</p> | <p>Valtioneuvosto asetti kesäkuussa 2007 komitean valmistelemaan sosiaaliturvan uudistamista. Komitean tehtävänä on hallitusohjelman mukaisesti laatia ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksesta: 4. Kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen: Sata-komitea on asettanut valmisteluryhmän tarkastelemaan, miten kuntouttavaa työtoimintaa tulisi kehittää tilanteessa, jossa työttömyysturva muutettaisiin nykyistä selvästi vastikkeellisemmaksi. 5. Kuntoutuksen kehittäminen työurien pidentämisen edellytysten parantamiseksi: Sata-komitea on asettanut valmisteluryhmän arvioimaan toimenpiteitä kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi. Tavoitteena on parantaa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja viivytyksetöntä käynnistymistä sekä täsmentää kuntoutuksen vastuutahojen velvollisuuksien työnjakoa ja vahvistaa kuntoutuksen asiakkaan asemaa.</p> | <p>Kuntouttava työtoiminta: Valmisteluryhmä on tarkastellut vaihtoehtoja kuntouttavan työtoiminnan sisällön kehittämisestä siten, että työtoiminta parhaalla mahdollisella tavalla edistäisi paluuta vaihteittain avoimille työmarkkinoille. Samassa yhteydessä on arvioitu toiminnan kehittämistä siten, että se tähtäisi kokoaikatyöhön tai vaihtoehtoisesti vastaisi henkilön jäljellä olevaa työkykyä. Kuntoutuksen kehittämiseksi työurien pidentämiseksi: Kuntoutusta koskevien peruslinjausehdotusten jatkovalmistelun lähtökohdalla on ollut kuntoutuksen kehittäminen tilanteissa, joissa kuntoutuksellisin toimenpitein voitaisiin pidentää työikäisten työuria. Kysymykseen tulevat niin työelämässä pysymistä tukevat kuntoutustoimet kuin työttömien ja vaikeasti työllistyvien työhön paluuta tukeva kuntoutus.</p> | <p>Komitean ehdotuksia: 11) Tehostetaan aktivointisuunnitelman toteuttamista ja seurantaa. Lainsäädäntöä muutetaan siten, että TE-toimiston ja kunnan tulee yhteistyössä asiakkaan kanssa tehdä aktivointisuunnitelma työttömyyden tai toimeentulotukiin riippuvuuden keston estämättä heti, kun todetaan, ettei henkilön työllistymistä voida edistää pelkästään TE-toimistojen vastuulla olevien palveluiden avulla. 22) Kuntouttavan työtoiminnan kehittäminen siten, että toiminta loisi nykyistä paremmat edellytykset siirtymään asteittain työelämään. 12) Tuetaan oikea-aikaisen ja viivytyksettömän kuntoutuksen toteutumista täsmentämällä viranomaisvastuuta ja viranomaisten välistä työnjakoa sekä tekemällä muita kuntoutusprosessia tehostavia muutoksia. Kuntoutuslainsäädäntöä muutetaan siten, että lainsäädännössä määritellään viranomaisille velvoite enintään kolmen viikon ajassa ratkaista, minkä kuntoutusjärjestelmän vastuulle kuntoutustarpeen arviointi kuuluu. Toteuttaminen edellyttää, että kuntoutuksen regressisäännöksiä toimivuus arvioidaan. Toimivien säännösten avulla voidaan turvata kuntoutuksen katkeamattomuus myös tilanteessa, jossa kuntoutuksen vastuutaho muuttuu kesken kuntoutusprosessin. Lisäksi sairausvakuutuslain päivärahaa koskevia säännöksiä tarkistetaan siten, että Kela saa tarpeelliset tiedot sairausvakuutuslaissa säädetyn kuntoutustarpeen arviointivelvoitteen toteuttamiseksi.</p> |
| <p>Alueellinen uudelleenorganisointi ja hallinta kuntoutuksessa (Su-</p> | <p>Selvittää yhden sairaanhoitopiirin alueella toimivien julkisten kuntoutustahojen tavoitteita ja tutkia stra-</p> | <p>Eri tahojen tavoitteet koskevat lähinnä niiden oman toiminnan järjestämistä, kehittämistä tai asiaki-</p> | <p>Kuntoutustoiminnan laaja-alainen kehittäminen alueella edellyttäisi eri tahojen yhteistyötä. Tähän tar-</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| ranta ym. 2008) | tegien linjausten yhdenmukaisuutta sekä pohtia edellytyksiä kuntoutuksen alueelliseen uudelleenorganisointiin ja hallintaan. Asiakirja-aineiston sisällönanalyysi. | kaiden elämäntilanteen parantamista. Tahojen rajat ylittäviä yhteistyötavoitteita ei juuri löytynyt. Alueelle kehitetään yksittäisiä kuntoutustoimintoja järjestelmän kokonaisuuden kehittämisen ja koordinoimisen sijaan. | koitukseen verkostot eivät ole paras hallinnan muoto. Tarvitaan kiinteämpää organisaatiota ja hierarkista hallintatapaa. Myös selkeä vastuutaho voisi selkeyttää kuntoutustoimintaa. |
| Kohtaamisen muuttuva haaste. Pitkittäistarjastelu kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. (Saikku ja Karjalainen 2007) | Tarkastellaan moniammatillisten yhteistyöryhmien toimintaa suhteessa asiakkaan aseman ja toimintaympäristön muutoksiin. Tarkastelu pohjautuu Stakesissa tehtyihin arviointitutkimuksiin. | Asiakkaan osallistumisessa yhteistyöryhmän toimintaan on tapahtunut selvää määrällistä ja laadullista kehitystä. | Kunta- ja palvelurakennemuutos ja uudet monisektoriset toimijat, kuten työvoiman palvelukeskukset, muuttavat kuntoutusyhteistyön kenttää ja edellyttävät kokonaisuuden ja työnjaon uudelleen tarkastelemista. |
| Kehitysvamma palvelut vuonna 2004 (Kumpulainen 2007) | Kehitysvammaisten palveluselitys toteutettiin kahdessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa keuhkokuumeen erityishuoltopiirit antoivat kuntakohtaisia tietoja tuottamistään kehitysvammahuollon palveluista vuodelta 2004. Toisessa vaiheessa suoritettiin kuntakysely, johon vastasi 266 kuntaa. | Kehitysvammaisten henkilöiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja järjestetään useiden eri lakien perusteella. Periaatteena palvelujen järjestämisessä on yleislakien ensisijaisuus. Valtaosa kehitysvammaisten henkilöiden sosiaalipalveluista kuitenkin tuotetaan kehitysvammalain perusteella. Joka neljäs kehitysvammaisen henkilö käytti myös vammaispalvelulain mukaisia palveluja. Laitospalvelut sekä neuvola- ja kuntoutuspalvelut järjestettiin lähes pelkästään kehitysvammalain mukaisina (95–98 % kunnista). Kehitysvammaisten neuvolatoiminnassa selvitetään asiakkaiden kehitysvammaisuuteen liittyvää hoidon, kuntoutuksen ja huolenpidon tarvetta. Neuvolassa toimii työryhmä, jolla on lääkinnällisen, sosiaalisen, kasvatuksellisen ja toiminnallisen kuntoutuksen asiantuntemus. Kehitysvammaneuvolan asiakkaina kävi runsas kolmannes kehitysvammaisten palvelujen asiakkaista eli 10 000 asiakasta vuonna 2004. Kunnan terveydenhuolto antoi useimmiten normaalipalveluna (n = 54) lääkinnällistä kuntoutusta ja fysioterapiaa tai yksityinen yritys (n = 33) tuotti palvelun, jonka Kela kustansi. | Kuntien vastauksista ilmenee tarve selkeyttää nykyistä lainsäädäntöä. Vaikka yleislakien ensisijaisuudesta vallitsee yksimielisyys, käytännössä joudutaan usein toimimaan erityislakien perusteella. Tästä voi seurata päällekkäistä työtä, joudutaan työskentelemään monen lain säännösten perusteella, samoin kuin asiakkaiden epätasa-arvoa eri puolilla maata. Asumispalvelut ja tilapäishoidon kehittäminen ovat suurimmat yksittäiset kehittämistä vaativat palvelut. |
| Alueellinen kuntoutusjärjestelmä yhteistyötoimikunnan jäsenten näkökulmasta (Suoranta ym. 2006) | Selvittää millaiselta alueellinen kuntoutusjärjestelmä näyttää yhden sairaanhoitopiirin alueen kuntoutuksen yhteistyötoimikunnan jäsenten näkökulmasta. Yhteistyötoimikunnan jäsenten ryhmähaastattelu. | Alueellisen kuntoutusjärjestelmän toimijoiksi hahmottuivat erityisesti julkiset lääkinnällisen kuntoutuksen tahot sosiaalisen kuntoutuksen ja kolmannen sektorin jäädessä takalalle. Kuntoutusjärjestelmän toiminta on ollut lähinnä asiakasasioiden hoitamista kuntoutusjärjestelmän kehittämisen sijaan. Kuntoutustahojen väliset vastuut olivat epäselvät. | Kuntoutuksen palvelurakenteen kokonaisuuden kehittämistä ja uudistamista ainakin aluetasolla on syytä pohtia. Mikäli alueellista kuntoutusjärjestelmää halutaan kehittää, olisi se hyvä tehdä samalla, kun muitakin alueellisia sosiaali- ja terveyspalveluita kehitetään. |
| Kuntouttavan työtoiminnan ohjausryhmän muistio (2004) | Valtakunnallinen. Tehtävänä oli toimeenpanna kuntouttavaa työtoimintaa koskevan lain määräykset sekä seurata niiden toteutumista. Ohjausryhmä koordinoi kuntien ja | Muistio sisältää kuvauksen toimintaan vaikuttaneista lainmuutoksista sekä ohjausryhmän toiminnasta. Muistioon on kirjattu ohjausryhmän tilannearvio aktiivisen sosiaalipoli- | Mm. varsinaisen kuntouttavan työtoiminnan osalta on tärkeää turvata toiminnan resurssit ja toimintaedellytykset. Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden työllistymisen |

| | | | |
|---|---|--|---|
| | <p>työvoimatoimistojen henkilökunnalle järjestettyä koulutusta ja hallinnonalojen yhteistyötä, antoi lain tulkintaohjeita, vastasi tiedotuksesta ja seurannasta sekä laati vuonna 2002 eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle lain toimeenpanoa koskevan selvityksen. Ohjausryhmän tehtäväksi asetettiin myös mahdollisten korjausesitysten tekeminen kuntouttavasta työtoiminnasta annettuun lakiin. Kuntouttavan työtoiminnan ohjausryhmän arvio lain toimeenpanon käynnistymisestä sekä sen vaikuttavuudesta tehtyjen selvitysten ja arviointitutkimuksen perusteella.</p> | <p>tiikan mahdollisuuksista ja ongelmista sekä ehdotukset kuntouttavan työtoiminnan lain ja sisällön kehittämisestä.</p> | <p>mahdollistamiseksi tulisi kehittää erilaisia väliin sijoittuvia työmarkkinoita. Sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuuden parantamiseen tulisi kiinnittää huomioita. Kuntouttavan työtoiminnan järjestäjä ei voi olla yritys. Vastuu toiminnan sisällyttämisestä ja ohjauksesta säilyy kuitenkin aina kuntouttavaa työtoimintaa järjestävällä taholla. Asiakasyhteistyövelvoite tulee säilyttää laissa edelleen. Yhdeksi lain toimeenpanoa hidastavaksi tekijäksi on muodostunut oheispalveluiden saannin vaikeus ja hitaus silloinkin, kun palvelut on kirjattu osaksi aktivointisuunnitelmaa. Terveystieteiden tutkimuksen henkilön osallistumista tarvittaessa aktivointisuunnitelman laadintaan pidetään tärkeänä.</p> |
| <p>Kuntoutus uudistuu ja vaatii uudistamista (Biaudet 2003)</p> | <p>Artikkelissa tarkastellaan kuntoutusjärjestelmän tilannetta noin vuosi vuonna 2002 eduskunnalle annetun kuntoutuslonteon jälkeen.</p> | <p>Monimutkaiseksi ja vaikeaselkoiseksi sanottu kuntoutusjärjestelmä on saamassa selkeyttä (mm. laki asiakasyhteistyöstä). Eduskunta edellyttää, että kuntoutuskäytäntöjen kehittäminen sisältyisi periaatepäätökseen perustuvaan kansalliseen terveysprojektiin. Projektin osahankkeista muutama liittyy erityisesti kuntoutukseen.</p> | <p>Paikallisilta yhteistyöryhmiltä odotetaan entistä aktiivisempaa otetta yhteistyöhön yleisten edellytysten parantamisessa ja menettelytapojen sopimisessa. Laissa säädetty yhteistyö ei muutu käytännöksi muuta kuin tekemällä yhteistyötä jokapäiväisessä työssä.</p> |
| <p>Kuntoutuslonteko (2002)</p> | <p>Selonteossa luodaan kuva suomalaisen kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudesta ja tarkastellaan kuntoutuspalveluissa vuoden 1997 jälkeen tapahtuneita muutoksia. Selonteossa ennakoidaan myös tulevaisuuden kehittämissuunnitelmia. Eri-tyistä painoa laitetaan kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnille</p> | <p>Vuoden 1997 jälkeen kuntoutujan asemaa on parannettu muun muassa palvelunohjaus- ja yhteispalvelukokeiluilla. Työkyvyn säilyttäminen on ollut hallituspolitiikan keskeisiä tavoitteita. Työkykyä ylläpitävään toimintaan työpaikoilla on kannustettu, työterveyshuoltoa tehostettu sekä psyykkiset ja ergonomiset tekijät kirjattu toimikunnan ehdotukseen uudeksi työturvallisuuslaiksi. Työeläkelainsäädännön uudistuksessa korostetaan ammatillisen kuntoutuksen merkitystä. Vammaisten ja vajaakuntoisten ammatilliseen kuntoutumiseen on kiinnitetty huomiota parantamalla oikeuksia kuntoutusraahan, työllistymistä tukevaan työtoimintaan sekä poistamalla työllistymistä estäviä sosiaaliturvasäännöksiä. Aktiivisella sosiaalipolitiikalla on panostettu myös pitkäaikaistyöttömien kuntoutumiseen. Ikääntyneiden työllisyystilanne onkin kohentunut selvästi. Kunnat on veloitettu järjestämään kuntouttavaa työtoimintaa ja laatimaan aktivointisuunnitelma pitkään työttöminä olleille. Lasten ja nuorten psykiatriseen kuntoutukseen on ohjattu varoja ja erilaisia mielenterveyskuntoutuksen hankkeita on käynnistetty.</p> | <p>Tulevaisuudessa haasteina ovat ikääntyvän työvoiman työkyvyn ylläpitäminen, vanhusväestön toimintakyvyn säilyttäminen, kuntoutuksen riittävän varhainen aloittaminen, moniammatillisen työtoiminnan kehittäminen ja kuntoutuksen vaikuttavuutta koskevan tutkimuksen lisääminen.</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | ty. Kuntia on ohjeistettu valtakunnallisilla ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevilla laatusuosituksilla. | |
| Arvioita suomalaisesta kuntoutusjärjestelmästä. Kuntoutusbarometrihankkeen ensimmäisen vaiheen havaintoja (Lahtela 2002) | Kuntoutusbarometrin tarkoitus on seurata kuntoutuksen toteutusta ja kehitysnäkymiä sekä täydentää kuntoutusselontekoja. | Suomalaisella kuntoutuksella on käytettävissä toimivat keinot, joiden vaikuttavuus katsottiin tyydyttäväksi. Se mihin potentiaalisen tehon nähtiin pääosin katoavan, oli yhteistyön sujumattomuus. Yhteistyöongelmat kärjistyivät kuntoutustapahtuman jatkuvuuden varmistamisessa. | Kuntoutusjärjestelmän eri tasojen välistä keskustelua tulisi lisätä pyrittäessä arvioimaan ja kehittämään kuntoutusta. Paikallistason toimintaperiaatteiden kehittäminen nähtiin yhdeksi tärkeimmistä kehittämiskohteista. |
| Näkökulmia mielen-terveyskuntoutukseen (2002) | Kuntoutusasiain neuvottelukunnan perustaman mielenterveyskuntoutuksen asiantuntijaryhmän kehittämissuosituksen. | Kehittämissuositukset liittyvät kuntoutujälähtöisyyden ja kuntoutumisprosessin tukemisen parantamiseen, työelämään, ammatilliseen kuntoutukseen sekä toimintamuotoihin ja perusrakenteisiin. | Asiantuntijaryhmä painottaa mielenterveyskuntoutuksen kehittämistä moniammatillisempaan sekä yksilön tarpeista lähtevään suuntaan. |
| Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kuntoutuspalvelut (Kittilä ja Dufva 2001) | Selvityksen tavoitteena oli mm. sosiaali- ja terveysjärjestöjen tuottamien kuntoutuspalvelujen kuvaaminen ja määrällinen selvittäminen sekä kuntoutuspalvelujärjestelmän toimivuuden tarkastelu. | Sosiaali- ja terveysjärjestöjen yhteistyöyhdistys YTYssä on 117 jäsenjärjestöä, joista 50 tuottaa kuntoutuspalveluja. Järjestöjen tuottamien palvelujen määrä on kasvanut merkittävästi. | Sosiaali- ja terveysjärjestöjen tulevaisuuden haasteet liittyvät toisaalta isoihin rakenteellisiin kysymyksiin ja palvelujärjestelmän muutostarpeisiin. Eri osapuolten välistä yhteistyötä on kehitettävä siihen suuntaan, että monipuolinen verkostoituminen tukee asiakkaan ehjää kuntoutusprosessia ja ammatillisen osaamisen yhdistämistä yli hallinto- ja tiederajojen. |
| Työ- ja sosiaalihalinnon yhteistyöryhmän muistio (2000) | Selvittää sosiaalitoimen ja työvoimatoimistojen yhteistyökäytäntöjä. Työryhmälausunto. Asiantuntijajänäkökuuma. | Työryhmä ehdottaa että sosiaalihalinnon ja työhallinnon kaikilla tasoilla sovitaan vuosittain yhteisistä palvelustrategioista vaikeasti työllistyvien yhteisasiakkaiden palvelemissa. Yhteisasiakkaiden palvelu vaatii yhä joustavampaa yhteistyötä ennen muuta paikallistasolla. | Kokeiltava erityisesti yhteisasiakkaiden palveluun erikoistuvien yhteis- palvelupisteiden perustamista. Paikallistason viranomaisten osaamisen kehittämiseksi ja tukemiseksi käynnistettävä sosiaalitoimen ja työvoimatoimistojen työntekijöille suunnattu yhteistyökoulutusohjelma. |
| Mielenterveyskuntoutus. Haaste yhteistyölle (1998) | Selvitys mielenterveyskuntoutuksesta tutkimusten, tilastojen, selvitysten ja asiantuntijahaastattelujen pohjalta. | Mielenterveyskuntoutuksen alueella on paljon toimijoita ja rahoitus on monikanavaista. Hoitoketjujen ja verkostojen toiminta on osin puutteellista. Kunnallisen järjestelmän ja Kelan välillä tarvitaan nykyistä selkeämpi työnjako ja porrastus päällekkäisyyksien välttämiseksi. Kuntoutuksen osajärjestelmissä toimivat työntekijät pitävät tärkeänä yhteistyön kehittämistä. | Tarkoituksenmukaista on panostaa mielenterveyskuntoutukseen ohjautumisen toimivuuteen sekä kuntoutukseen lähettävien ja kuntoutuksen toteuttajatahojen yhteistyöhön. Selkeä työnjako ja porrastus tulee toteuttaa huomioon ottaen integroitu palveluketju. Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja Kelan toimintakäytäntöjä tulee kehittää alueellisesti toimiviksi. |
| Vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen tehtäväjako ja yhteistyö. Selvitysmiesten raportti 1996 (Kallanranta ja Rissanen 1996) | Selvitysmiesten tehtävänä selvittää kunnallisen terveydenhuollon ja Kelan tehtävänjaossa ja yhteistyössä esiintyneitä ongelmia vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisessä. | Suuriin toiminnan rakenteita ja perusteita koskeviin muutoksiin ei ole laajemmin halua. Useilla paikkakunnilla on toimivia Kelan ja kunnallisen terveydenhuollon välisiä yhteistyömalleja, joiden kehittämistä esitetään tuettavaksi. Asiakasyhteistyölain merkitystä pyrittävä korostamaan. | Tulisi laatia sairaanhoitopiirikohdainen vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma. Tavoite on parantaa palvelukokonaisuuksia hallitusti ja kustannustietoisesti tehostuvan suunnittelun, periaatteista sopimisen sekä konsultaatio- ja työnohjausjärjestelmän kautta. Ehdotetaan lakimuutosta, jolla hoito- ja vammaistukien kytkeä lääkinnällisen kuntoutuksen saamiseen poistetaan. |

Liite 7. Monialaiseen ja – ammatilliseen kuntoutukseen liittyviä hankkeita

Aktiivinen ikääntyminen autismin kirjolla -projekti 2013–2016

Projektissa tuetaan ja edistetään ikääntyvien autismin kirjon henkilöiden sekä heidän omaistensa ja läheistensä hyvää ja mielekästä elämää. Projekti on valtakunnallinen ja toimii yhteistyössä useiden paikallisten toimijoiden kanssa. Projektin Etsivässä työssä kootaan ja kartoitetaan autismin kirjon henkilöiden ja heidän ikääntyvien omaistensa tuen ja avun tarpeita sekä saatavilla olevia palveluja ja tukimuotoja. Etsivän työn kärki kohdentuu projektissa mukana olevien toimijakumppaneiden omille alueille, mutta myös koko valtakunnan alueelle projektin kotisivujen ja tiedotteiden, sosiaalisen median sekä liiton Autismi-lehden ja yhteistyöverkoston kautta.

Tavoitteet:

- tukea autismin kirjon henkilön ja hänen omaistensa ja läheistensä toimintakykyistä ja aktiivista, toimijalähtöistä ikääntymistä
- luoda vanhus- ja autismpalveluihin valmiuksia kohdata ikääntyviä autismin kirjon henkilöitä ja heidän omais-
aan ja läheisiään
- lisätä autismin kirjon henkilöiden ja heidän omaistensa aktiivista osallisuutta yhteiskunnassa sekä ikääntyvien palveluiden kehittämisessä

Projektin lähtökohtana on autismin kirjon henkilöiden mahdollisuus tehdä valintoja ja saada asianmukaiset, oikein kohdennetut palvelut yhdenvertaisina kansalaisina. Projektin kohderyhmiä ovat ikääntyvät autismin kirjon henkilöt ja heidän ikääntyneet omaisensa ja läheisensä sekä vanhus- ja autismpalvelujen henkilöstö.

Vastuutaho: Autismi- ja Aspergerliitto

Yhteystiedot: http://www.autismiliitto.fi/projektit/aktiivinen_ikaantyminen_autismin_kirjolla

POVERI – kuurojen ja kuurosokeiden työllistymisen tukeminen verkostoyhteistyön avulla -projekti 2013–2016

Valtakunnallinen POVERI-projekti kehittää ammatillisen kuntoutuksen työmenetelmien mallia, viittomakielistä työvalmennusta, kuurojen ja kuurosokeiden työllistymiseen ja työllistymisen tukitoimiin. POVERI tukee, ohjaa ja toteuttaa erityisen heikossa työmarkkina-asemassa olevien viittomakielisten kuurojen ja kuurosokeiden osatyökykyisten työllistymistä. Poveri tarjoaa monipuolisia toimintamuotoja työllistymisen tueksi ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi tai katkaisemiseksi sekä viittomakielialan erityisosaamiseen perustuvaa asiantuntijuutta. Valmennusryhmä ja viittomakielinen toimintaympäristö tarjoaa mahdollisuuden viittomakieliseen vertaistukeen ja asiakkaan identiteetin vahvistumiseen kuurojen omassa kulttuurissa. POVERIN tavoitteena on kehittää Työkeskus Sampolasta ammatillisen kuntoutuksen, työ- ja toimintakyvyn arvioinnin ja työllistymisen yksikkö.

Tavoitteet:

- asiakkaiden työllistyminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen
- verkostoyhteistyön kehittyminen (verkostoyhteistyössä tarjotaan myös työnantajille heidän tarvitsemaansa tukea).

Vastuutaho: Kuurojen Palvelusätiö

Yhteystiedot:

http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi/fin/kehittamistoiminta/poveri_kuurojen_ja_kuurosokeiden_tyollistyminen/?print=1

Verkottaja-hanke 2013–2016

Kehittämishankkeen päämääränä on edistää päihde- ja mielenterveysongelmiin apua tarvitsevien kansalaisten terveyttä, hyvinvointia ja osallisuutta. Verkottaja edistää ja vahvistaa valtakunnallisesti ja paikallisesti päihde- ja mielenterveystyön järjestöjen, vertaistuki- ja kokemusasiantuntijoiden, verkostojen ja ryhmien yhteistyötä ja -toimintaa erilaisissa kehittämis- ja valmennusprosesseissa. Lisäksi hanke tuottaa ja välittää vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnasta uutta tietoa ja toimintamalleja. Hankkeessa tuotettava KokeNet-neuvontapalvelu ja kokemusneuvojaverkosto kehittävät sähköisiä ja kasvokkaisia kokemusasiantuntijapalveluja. Yhteistyökumppaneina ovat päihde- ja mielenterveysalan järjestöt: A-Kiltojen Liitto, Kuntoutussäätiö, Mielenterveyden Keskusliitto, Suomen Mielenterveysseura, Omaisen mielenterveystyön tukena (Uusimaa), Muotialan toimintakeskus (Tampere), SOVATEK-säätiö (Jyväskylä, Itä-Suomi), Stop Huumeille ry ja YAD ry.

Vastuutaho: A-klinikkasäätiö

Yhteystiedot: <http://verkottajahanke.fi>

Järvenpään sosiaalisairaalan innovaatiotoiminnan arverkostoon henkilöstölähtöinen kehittäminen -hanke 2013–2014

Järvenpään sosiaalisairaala on saanut Tekesin (teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus) rahoitusta hankkeeseen, joka on viralliselta nimeltään Järvenpään sosiaalisairaalan innovaatiotoiminnan arverkostoon henkilöstölähtöinen kehittäminen. Hanke jatkuu vuoden 2014 helmikuulle ja sen tavoitteena on synnyttää uudenlaista kehittämissyhteistyötä ja sen tuloksena uudenlaisia asiakaslähtöisiä yhteistyömalleja yhdessä koko henkilökunnan sekä sosiaalisairaalan arverkostoon kuten kuntakumppanien kanssa. Keskeiseksi kehittämisen kohteeksi on hankekumppanien yhteistyössä valikoitunut päihde- ja mielenterveyspalveluiden palveluketjujen kehittäminen, joka kuvastuu hankkeen työnimessä. Työskentelyä hankkeessa ohjaavat Susinno oy:n konsultit.

Tavoitteet:

- ketterän innovaatio- kehittämistoimintatavan synnyttäminen sairaalan ja kumppanien yhteisessä arverkostossa
- innovatiivisten yhteistyömallien kehittäminen kumppanien kanssa ja mallien hyödyntäminen
- testatun ja toimivan mittarin käyttöön ottaminen asiakastytyväisyyden ja tuloksellisuuden seurantaan
- sairaalan palvelukulttuurin ja sisäisten prosessien henkilöstölähtöinen kehittäminen
- henkilöstön työn mielekkyyden ja työhyvinvoinnin merkittävä paraneminen sekä sairaalan työpaikkamaineen ja houkuttelevuuden lisääminen

Vastuutaho: Järvenpään sosiaalisairaala

Yhteystiedot: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/kehittaminen-hankkeet>

Nuorten ja aikuisten oppimisvaikeuksien moniammatillinen ohjaus ja tuki 2013–2014

Koulutus toteutetaan sulautuvaa opetusta hyödyntävänä koulutuskokonaisuutena (5 op), johon valitaan 20 osallistujaa. Hankkeen lähipäivät järjestetään Helsingissä, mutta verkko-opiskelu mahdollistaa osallistumisen ympäri Suomea. Koulutuskokonaisuuden ohella on mahdollista osallistua yksittäisiin lähiopetusjaksoihin.

Tavoitteet:

- tarjota tutkimukseen ja kehittämisprojektien hyviin kokemuksiin perustuvaa tietoa ja ohjauskäytäntöjä koko opetustoimen henkilöstölle nuorten ja aikuisten oppimisvaikeuksista
- moniammatillinen verkostoituminen
- osallistujat saavat uusinta tietoa nuorten ja aikuisten oppimisvaikeuksista sekä hyvistä tukikäytännöistä ja osaat soveltaa niitä omaan työhönsä ja kehittää omien organisaatioiden tukikäytäntöjä; koulutusjaksoissa painotetaan niitä osa-alueita, joissa nuoret ja aikuiset kokevat vaikeuksia.

Tulokset:

- Arvion mukaan hankkeen tuloksena koulutukseen osallistujat pystyvät paremmin ottamaan huomioon oppimisvaikeuksia kokevia nuoria ja aikuisia.
- Varsinaiseen koulutuskokonaisuuteen osallistuneet ovat syventäneet osaamistaan asiantuntijaluentojen, luettavan kirjallisuuden ja etätehtävien avulla sekä saaneet tukea oman työn kehittämiseen. Huomion kiinnittäminen opetusjärjestelyihin ja saavutettavuuden paraneminen oppilaitoksissa hyödyttää kaikkia opiskelijoita.
- Hankkeen konkreettisena tuloksena on myös moniammatillinen verkosto nuorten ja aikuisten oppimisvaikeuksien tukeen ja ohjaukseen.
- Hankkeessa tehdään myös katsaus nuorten ja aikuisten oppimisvaikeuksista sekä tuotetaan opaskirja ohjaukseen.

Vastuutaho: Kuntoutussäätiö

Yhteystiedot: <http://www.oppimisvaikeus.fi/projektit/moniammatillinen>

http://www.kuntoutussaatio.fi/tutkimus_ja_kehittaminen/hankkeet/hankerekisteri/nuorten_ja_aikuisten_oppimisvaikeuksien_moniammatillinen_ohjaus_ja_tuki.264.xhtml

Aktivera resurser 2013–

Aktivera resurser -projekti on VATES-säätiön ruotsinkielinen yhteistyöverkosto, joka lisää ruotsinkielistä tiedonkulkua toimijoille, jotka edistävät vammaisten työllistymistä. Projekti parantaa tiedonkulkua ruotsinkielisten vaikuttajien kesken, jotta kaikki voivat hyötyä tehdystä hyvästä työstä. Projekti lisää ja kehittää kielirajat ylittävää yhteistyötä sekä varmistaa, että keskeiset hankkeet ja saavutukset tulevat tunnetuksi kummallakin kielellä. Projekti myös edistää tiedon leviämistä pohjoismaissa. Tärkeä tieto, joka on saatavilla vain suomeksi tai ruotsiksi, käännetään. Aktivera resurser auttaa alan ammattilaisia luomaan, kehittämään sekä ylläpitämään laadukasta palvelua ruotsinkielisille vammaisille, pitkäaikaissairaille sekä osatyökykyisille. Kaikilla on oltava oikeus palveluun omalla äidinkielellään. Kun tiedonkulku kehittyy, se parantaa kohderyhmän asemaa työmarkkinoilla ja heidän mahdollisuuksiaan hankkia ja pitää työ avoimilla työmarkkinoilla.

Ruotsinkielisissä koulutustilaisuuksissa levitetään tietoa. Ne ovat samalla hyvä yhteistyömuoto alan toimijoille kentällä, joka on hajautunut sisällöllisesti ja maantieteellisesti. Verkosto järjestää vuotuisia ruotsinkielisiä seminaareja. Ensimmäinen koulutus pidetään syksyllä 2013. Aktivera resurser -verkostoa rakentaa projektisuunnittelija Walter Fortelius. VATES-säätiön ruotsinkielisiä nettisivuja kehitetään projektiin tarpeen mukaan ja aineistoja jaetaan sen kautta. Lisäksi Kyvyt käyttöön -lehteen tulee ruotsinkielistä sisältöä ja sähköisiä uutiskirjeitä lähetetään niistä kiinnostuneille. Aktivera resurser -verkoston kokoonpanoa, muotoa ja toimintaa kehitetään yhdessä jäsenten kanssa.

Vastuutaho: VATES-säätiö

Yhteystiedot: <http://www.vates.fi/service.cntum?pageId=157516>

Opastava-hanke 2012–2016

Opastava-hankkeessa kehitetään omaishoidon palveluita. Kehittämistyötä tehdään omaishoitajien, yhdistystoimijoiden ja kuntien palveluntarjoajien yhteistyönä. Opastava-hankkeessa kokeillaan myös erilaisia asiakkaiden osallisuutta tukevia työskentelytapoja, kuten kokemustiedon hyödyntämisen uusia keinoja, yhteissuunnittelutyöpajoja tai muita suoraan vuorovaikutukseen perustuvia menetelmiä, kuten asiakasraateja. Hankkeen tavoitteena on löytää ja testata konkreettisia ratkaisuja, joiden avulla omaishoidon palvelut saadaan vastaamaan aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeita ja toiveita. Opastava-hanke rakentaa uusia yhteistyömuotoja palveluiden kehittämiseen tuomalla yhteen erilaisten toimijoiden osaamista. Opastava-hanke kokoaa tietoa omaishoitajista palvelujen käyttäjinä ja tuo omaishoitoperheet konkreettisesti mukaan palvelujen kehittämiseen.

Tavoitteet:

- omaishoitajat ja yhdistykset kehittävät palveluita julkisen sektorin kumppaneina
- omaishoitoperheiden palvelut ovat täydentyneet tarpeita vastaavilla ratkaisuilla.

Tulokset:

- kumppanuus ja osallisuus vahvistuvat
- hankkeessa luodaan uusi yhteistyömalli palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen
- omaishoitoperheiden ja -yhdistysten osallistuminen palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen vahvistuu
- tietoisuus uusista yhteistyömuodoista ja niiden käytöstä lisääntyy
- omaishoitoperheiden kokemustieto on palvelujen suunnittelun ja kehittämisen keskiössä
- ymmärrys omaishoitoperheiden tarpeista kasvaa
- omaishoitoperheiden ja paikallisyhdistysten kokemus vaikutusmahdollisuuksista lisääntyy
- uusia palveluja ja palvelujen järjestämistapoja kehitetään kuntien ja omaishoitoperheiden käyttöön
- olemassa olevien palvelujen laatu ja saatavuus paranevat; palvelun saa sieltä missä siihen on paras osaaminen
- palvelujen ja apuvälineiden käyttö helpottuu.

Vastuutahot: Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry, Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry

Yhteystiedot: <http://opastava.fi/>

Monet-kuntakokeiluhanke 2012–2015

Monet-kuntakokeiluhankkeen myötä Rovaniemen kaupungin ja Ranuan kunnan alueelle on rakentumassa työllisyydenhoidon palvelukokonaisuus. Monet palvelukokonaisuuden fokuksiksi on noussut monialaisen palvelujärjestelmän yhteensovittaminen siten, että sen avulla vastataan heikommassa työmarkkina-asemassa olevien asiakkaiden palvelutarpeisiin sekä luodaan heidän toimintaedellytyksistä käsin työmahdollisuuksia. Monet palvelukokonaisuudessa nivotaan yhteen asiakkaan työhönkuntoutusprosessin näkökulmasta hoidon, kuntoutuksen, koulutuksen ja työllistymisen ketju. Tämän lisäksi monialaisen verkoston palveluiden tunnettavuutta lisätään rakentamalla työvälineet (palvelu-, koulutus-, kompensatio- ja työtarjotin) asiakasohjauksen avuksi ja sen tehostamiseksi. Hallitusohjelmaan sisältyvän kuntakokeilun tavoitteena on heikommassa työmarkkina-asemassa olevien henkilöiden työelämäosallisuuden lisääminen, työllistymisen tukeminen ja työttömyyden vähentäminen. Kuntien lisäksi mukana ovat Työ- ja elinkeinoministeriö, Ely-keskukset, Te-toimistot, Kela, Kuntien sosiaali- ja terveystoimet, oppilaitokset, yritykset ja järjestöt sekä alueellisena toimijana Rovaniemen Monitoimikeskus-Säätiö.

Tavoitteet:

- Asiakkaalle rakennettava työhönkuntoutuksen polku. Koordinoivan palveluohjauksenmallin rakentaminen sekä uudenlaisen toiminta- ja työkyvyn arviointipalvelun sekä eläke-edellytysten selvittelypalvelun kehittäminen. Monialaisen asiakasyhteistyöryhmän yhteisellä työllä varmistetaan asiakkaan työhönkuntoutuksen eteneminen saumattomasti eikä palveluiden väliinpuotoajia pääse syntymään.
- Välityömarkkinoiden kehittäminen siten, että ne toimivat asiakkaille avustavien työtehtävien rakentajana ja avoimille työmarkkinoille siirtymien tukijana sekä osaamisen vahvistajana ja oppimisympäristönä niille, joilla on vaikea saada muutoin työtä työmarkkinoilta.
- Palveluiden järjestämisen vastuutahojen työnjaon selkeyttäminen ml. työvoiman palvelukeskuksen roolin ja toiminnan selkeyttäminen. Pyritään saamaan aikaan pysyviä toimintatapoja hyödyntämällä nykyistä paremmin monialaisen verkoston jo olemassa olevat palvelut ja lain tuomat toimintamahdollisuudet.

Vastuutahot: Rovaniemen kaupunki ja Ranuan kunta

Yhteystiedot: <http://www.rovaniemi.fi/news/Rovaseudun-Monet--kuntakokeiluhanke-pitkaaikaistyottomyyden-vahentamiseksi-/0baeujs/7b0c9b13-54ab-4af3-b8fd-593ac4224b9b>

Vaativa lastensuojellinen kuntoutus -hanke 2012

Lastensuojellinen vaativa kuntoutus -kehittämishankkeen päämääränä on lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierojen kaventaminen sekä lapsen turvallisen elämän edistäminen. Tavoitteena on kehittää lapsiperheiden kanssa työskentelyyn soveltuvia kuntoutuspalveluja sekä niihin soveltuvia työmenetelmiä ja yhteistyökäytäntöjä.

Tavoitteet:

- Ryhmämuotoisten avo- ja laitoskuntoutuspalvelujen kehittäminen lapsiperheille, joissa vanhemmilla on mielen-terveyden ongelmia (ns. MIETE-kuntoutus). Kehittämistyössä painottuvat kuntien kanssa tehtävä yhteistyö ja MIETE-palvelun tuotteistaminen. Lisäksi vahvistetaan työyhteisön mielen-terveysosaamista opintopiirityöskentelyn avulla.
- Monikulttuuristen perhekuntoutuspalveluiden ja työotteiden kehittäminen. Kehittämistyössä painottuu työyhteisön monikulttuurisuusosaamisen kehittäminen ja perhetyöosaamisen levittäminen kotoutumistyötä tekeville tahoille.
- Voimavarasuuntautuneiden ja dialogisten kuntoutuksen työmenetelmien juurruttaminen säätiön palveluvalikoimaan sekä osaamisen levittäminen lasten, nuorten ja perheiden palveluihin.
- Perhekuntoutuksen arviointikäytäntöjen kehittäminen (esim. lapsen elämänlaatu) ja juurruttaminen säätiön palveluihin.

Vastuutaho: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö

Yhteystiedot: <http://www.lastenkuntoutus.net/kehittamistoiminta2/vaativa-lastensuojellinen-kunt>

Yhteiset nuoret -työryhmä (Kaikille kiinnostuneille avoin moniammatillinen työryhmä) 2012–2013

Kajaanissa käynnistetty moniammatillinen ”Yhteiset nuoret” -työryhmätyöskentely on laajentunut Sotkamoon ja Suomussalmelle. Työryhmät kokoavat säännöllisesti yhteen suuren määrän kainuulaisten nuorten parissa työskenteleviä toimijoita. Ryhmät ovat kokoontuneet yhteisen tiedon, kokemusten ja ajankohtaisten kysymysten pariin. Yhteiset nuoret -työryhmien koollekutsujana toimii Kainuun Sote-kuntayhtymän Tukeva 3 -hankkeesta projektipäällikkö Aikku Eskelinen yhteistyössä kuntien nuorisotoimien kanssa. Yhteiset nuoret -työryhmän kokoontumisissa on ollut osallistujia mm. kuntien ja Kajaanin kaupungin nuorisotyöstä, sosiaalitoimesta, työvoimapalveluista, hankkeista, seurakunnasta, eri järjestöistä sekä kouluista ja oppilaitoksista. Yhteisissä nuorissa on ollut koolla kevään 2013 aikana 120 toimijaa eri puolilla Kainuuta. Yhteiset nuoret -työryhmien kokoontumisten sisällöt ovat käsitelleet kainuulaisten nuoren arkea monipuolisesti.

Tulokset:

- Kajaanin, Sotkamon ja Suomussalmen toimijat ovat lähteneet etsimään Yhteiset nuoret -toiminnan avulla uudenlaisia verkostotyön muotoja ja nuorison parissa tehtävän työn ja tiedon jakamisen paikkoja.
- Kokoontumisissa osallistujat ovat ilmaisseet tyytyväisyytensä Yhteiset nuoret -toimintamallin.
- Ryhmässä on mm. syntynyt uusia yhteistyön muotoja ja keskustelut ovat olleet ”silmiä avaavia”.
- Työryhmässä työskentely on lisännyt ja vahvistanut tietämystä nuoren arjesta ja jokainen osallistuja pyrkii omalta osaltaan parantamaan kajaanilaista toimintakenttää.
- Ryhmä on antanut uutta ajateltavaa ja ideointia omaan työhön.

Vastuutahot: Kajaanin kaupunki ja Sotkamon ja Suomussalmen kunnat

Yhteystiedot: <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/nuoret/kaytannot/Sivut/kuvaus.aspx?t=19>

Veturi-hanke 2011–2015

Veturi-hanke kohdistuu perusopetuksen vaatimaan erityiseen tukeen. Tarkastelun kohteena on moniammatillista tukea oppimiseensa ja kuntoutumiseensa tarvitsevat oppilaat, joilla on vakavia psyykkisiä pulmia, moni- tai vaikeavammaisuutta, kehitysvammadiagnosi tai autismin kirjon diagnosi. Useimmilla kohderyhmän lapsilla ja nuorilla on pidentetty oppivelvollisuus. Lisäksi tähän ryhmään saattaa kuulua kotiopetuksessa olevia, josta on vähän tutkimustietoa. Veturi-hanke muodostuu kehittävästä tutkimuksesta ja sitä tukevasta täydennyskoulutuksesta.

Tavoitteet:

- Aluksi selvitetään kokonaiskuva tämänhetkisestä opetuksesta ja varsinkin erityisestä tuesta. Tätä tietoa hyödynnetään kohderyhmän oppilaiden opetushenkilöstön täydennyskoulutuksessa.
- Toteutetaan erilaisia opetuksen kehittämiseen tähtäviä pedagogisia kokeiluja kehittämistutkimuksen mukaisesti. Kokeilututkimus voi kohdistua esimerkiksi vuorovaikutuksen, taiteiden, inklusion, arvioinnin, moniammatilliseen yhteistyön tai ohjausmallien kehittämistä.

Vastuutaho: Helsingin yliopisto

Yhteystiedot: <http://www.peda.net/veraja/jyu/kastdk/veturi>

YTY – Yksilöllisten opintopolkujen tukeminen yhteistyössä 2011–2015

Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittamassa YTY – Yksilöllisten opintopolkujen tukeminen yhteistyössä -hankkeessa tähdätään ammatillisen erityisopetuksen asiantuntijapalveluiden kehittämiseen ja näkyväksi tekemiseen valtakunnallisesti ja alueellisesti. Hankkeessa kehitetään ammatillisten erityisoppilaitosten asiantuntijapalveluita sekä edistetään erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden yksilöllisten opinto- ja jatkokolkujen toteutumista yleisissä ammatillisissa oppilaitoksissa. Hankkeessa toteutetaan erityisopetuksen asiantuntijapalveluita, koulutuksia ja konsultaatioita yhteistyössä kehittämiskumppaneiden kanssa, joita ovat pääasiassa ammatillisen peruskoulutuksen, aikuiskoulutuksen, valmentavan ja valmistavan opetuksen järjestäjät sekä nuorten työpajat. Hankkeen kehittämistyö on kytkeytynyt alueellisiin verkostoihin ja yhteistyöfoorumeihin.

Tavoitteet:

- tuetaan yksilöllisten opintopolkujen toteuttamista opintojen nivelvaiheista aina työllistymiseen
- kehitetään aikuisten erityiseen tukeen ja ohjaukseen liittyviä asiantuntijapalveluita
- kehitetään ammatillisen erityisopetuksen alueellisia yhteistyömuotoja pysyviksi rakenteiksi.
- jatketaan ammatillisen erityisopetuksen tutkimus- ja selvitystoiminnan yhteistyötä
- edistetään erityisopetuksen tulos- ja vaikuttavuusmittarien (Quality of Life) käyttöönottoa sekä toimivan laatu-/toimintajärjestelmän toteutumista ammatillisessa erityisopetuksessa. Tätä varten on luotu erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden yksilöllisten opinto- ja jatkokolkujen toteutumisen arviointimalli.
- kehitetään asiantuntijapalveluiden vaikuttavuuden arviointimalli
- vakiinnutetaan oppilaitosten välinen yhteistyö erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden yksilöllisten opintopolkujen tukemiseksi
- asiantuntijapalveluja voidaan tarjota ammatillisten erityisoppilaitosten lakisääteisen erityisopetuksen kehittämis-, ohjaus- ja tukitehtävän mukaisesti
- ammatillisten erityisoppilaitosten palveluprosessit on kuvattu ja oppilaitosten osaamisalueet profiloitu, mikä mahdollistaa alueellisesti ja valtakunnallisesti kattavan palvelutarjonnan
- valtakunnallista työtä tehdään inklusion edistämiseksi myös yhteistyössä tutkimustahojen kanssa

Hanketta hallinnoidaan Keskuspuiston ammattiopistosta. Osahankkeita viedään eteenpäin Keskuspuiston ammattiopiston, Ammattiopisto Luovin, Bovallius-ammattiopiston, Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskuksen, Kiipulan ammattiopiston, Optima Samkommunin sekä Aitoon koulutuskeskuksen muodostaman ammatillisten erityisoppilaitosten kumppanuusverkoston eri työryhmissä.

YTY 2 -hankkeessa (1.12.2012–30.6.2014) jatketaan ammatillisten erityisoppilaitosten asiantuntijapalvelutoiminnan kehittämistyötä ja näkyväksi tekemistä. Kehittämiskumppanuuksia vakiinnuttamalla edistetään inklusiota, yhteiskuntatakuun toteutumista ja syrjäytymisen ehkäisyä.

YTY 3 -hankkeessa (1.12.2013–30.6.2015) jatketaan asiantuntijapalveluiden kehittämistä ja toteuttamista kehittämiskumppanuudessa. Kehittämisen painopisteinä ovat työelämälähtöiset asiantuntijapalvelut. Hankkeessa ovat mukana myös rajatun erityistehtävän saaneet oppilaitokset. Hankkeen aikana kehitetään lisäksi asiantuntijapalveluiden vaikuttavuuden arviointia.

Vastuutaho: Keskuspuiston ammattiopisto

Yhteystiedot: <http://www.ammatillinenerityisopetus.fi/palvelut/kehittaemishankkeet/yty-hanke>

Ammatillista perustutkintoa suorittavien opiskelijoiden avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke, OPI-hanke (KKRL 12§) 2011–2013

Kelan koordinoiman OPI-hankkeen keskeisenä tavoitteena on ollut kehittää avomuotoista kuntoutusmallia ammatillisessa koulutuksessa oleville opiskelijoille, joilla on todennettu masennus- ja/tai ahdistuneisuushäiriö. Opintojen ohella tapahtuvaa kuntoutusta on toteutettu joustavasti ja mahdollisuuksien mukaan oppilaitosten ja kuntoutuspalvelun tarjoajien tiloissa. Hanke toteutetaan Kiipulan Kuntoutuskeskuksen ja Verve Oulun järjestäminä avomuotoisina kuntoutuskursseina Kelan Etelä- ja Pohjois-Suomen vakuutusalueilla.

Tavoitteet:

- kehittää valtakunnallinen avokuntoutusmalli todennetuista mielenterveyden ongelmista kärsiville toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoille
- kehittää kuntouttavan tahon, oppilaitoksen sekä opiskelijan hoito- ja tukitahojen välistä yhteistyötä ja luoda tarkoituksenmukaisia yhteistyökäytäntöjä.
- löytää keinoja yhdistää kuntoutuskurssi, oppilaitoksen tukitoimet sekä opiskelijan muut hoito- ja tukipalvelut opiskelijan kuntoutumista edistäväksi kokonaisuudeksi

Kuntoutujatasolla hankkeen tavoitteita ovat:

- rohkaista ja tukea opiskelijaa huolehtimaan omasta elämästään ja opiskelustaan sekä hakemaan itselleen tarpeen mukaan hoito- ja tukipalveluja
- vähentää ja ehkäistä mielenterveysongelmiin liittyviä haittoja
- vahvistaa opiskelijan toimintakykyä, hyvinvointia ja elämäntilannetta
- vahvistaa opiskelijan mahdollisuuksia mielenterveytensä ja elämäntilanteensa puolesta opiskella ammattiin.

Omaisten/läheisten osallistumisen tavoitteena on kuntoutumista edistävän tiedon ja tuen saanti.

Vastuutaho: Kela

Yhteystiedot: http://www.kela.fi/kehittamistoiminta_mielenterveyskuntoutusopi

Julkaisut: Kauranen U, Sipilä S. Oli syy tulla kouluun. Oppimisen ja kuntoutuksen yhteispeliä oppilaitoksen arjessa. Tu- renki: Kiipulasäätiö, 2013.

Jaettu toimijuus ja valtaistuminen kuntoutuksessa (Shared agency and empowerment in rehabilitation) 2011–2013

Asiakkaan rooli ja vaikutusmahdollisuudet ovat nousseet keskeisiksi kysymyksiksi kuntoutuksessa, ja niitä on mahdollista analysoida toimijuuden ja valtaistumisen käsiteparin avulla. Tutkimuksessa kiinnostus on kuntoutujan, hänen läheistensä ja kuntoutustyöntekijän henkilökohtaisessa ja jaetussa toimijuudessa, mutta myös erilaisissa vertaistuen ja vapaaehtoistuen muodoissa, ns. vertaisten roolissa kuntoutusprosessin aikana ja sen tuottamassa yhteisessä toimijuudessa. Tutkimuksessa kysytään muun muassa, (1) miten ja minkä sisältöisenä kuntoutujien toimijuus tai kuntoutujan, kuntoutustyöntekijän ja vapaaehtois- tai vertaistoimijoiden ”jaettu toimijuus” toteutuu erilaisissa kuntoutusprosesseissa, (2) millaisia merkityksiä kuntoutujien toimijuudella ja jaetun toimijuuden eri muodoilla on eri osapuolten tulkinnoissa ja millaisia vaikutuksia niillä on kuntoutusprosessin etenemisen ja sen myötä tapahtuvan valtaistumisen kannalta.

Tutkimus sisältää kolme osahanketta, joista kukin tarjoaa osallistujiansa ja kontekstinsa kautta spesifisen näkökulman yhteiseen tutkimuskohteeseen. Osahankkeessa 1 tarkastelun kohteena ovat vammaisten nuorten ja vammaisten lasten vanhempien käsitykset yhteistyön toteutumisesta Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa sekä kuntoutuksen merkityksestä. Osahankkeessa 2 tarkastelun kohteena on mielenterveys- ja päihdeongelmaisten kuntoutus, jossa tarkastellaan kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden käsityksiä yhteistyöstä ja arvioita kuntoutuksen etenemisestä kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Osahankkeessa 3 informanteina ovat kuntoutuksen vertais- ja vapaaehtoistoimintaan osallistuvat, erityisesti ne toimijat, joilla on omakohtaisia kokemuksia myös kuntoutuksen asiakkuudesta.

Tutkimukseen kuuluvien osaprojektien empiiristen aineistojen pohjalta pyritään yhteiseen teoreettis-käsitteelliseen analyysiin osallisuuden, toimijuuden ja valtaistumisen prosesseista kuntoutuksessa. Tutkimusta rahoittaa Suomen Akatemia 440 000 eurolla vuosina 2011–2013.

Tutkimuksen yhteistyötahoja ovat Kela (dos. Ilona Autti-Rämö), THL (dos. Pekka Hakkarainen, YTM Juha Fränti) sekä ulkomaisena yhteistyökumppanina Nordland University (prof. Johans Sandvin).

Vastuutaho: Lapin yliopisto

Yhteystiedot: <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanke-toiminta>

Tutkimushankkeet/Jaettu-toimijuus-ja-valtaistuminen-kuntoutuksessa

Julkaisut: Hokkanen L. Vertaistuki ja vammaispalvelut. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011.

Jounila M. Kehysanalyysi katkaisuhoidon ja päihdekuntoutuksen todellisuuksien erittelyssä. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011.

Paananen, J. Kuntoutukseen osallistuneiden lasten vanhempien kokemuksia arjen sujuvuudesta ja kuntoutusosallisuudesta. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011.

Romakkaniemi M, Väyrynen S. Kuntoutukseen osallistuneiden lasten vanhempien kokemuksia arjen sujuvuudesta ja kuntoutusosallisuudesta. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011.

Kumppanuuksiin perustuva palvelukulttuuri -hanke 2011–2013

Vuoden 2011 syksyllä käynnistettiin Järvenpään sosiaalisairaalan kehittämishanke ”Kumppanuuksiin perustuva palvelukulttuuri”. Hankkeen keskeisenä tavoitteena oli uudistaa sairaalan toiminnallista rakennetta niin, että palveluiden tuottamisessa voitaisiin paremmin huomioida asiakaskuntien tarpeet sekä potilaiden omat voimavarat. Tähän kytkeytyi läheisesti sisäisen ja ulkoisen yhteistyön kehittäminen niin, että voidaan aiempaa paremmin hyödyntää osaamista sairaalan eri yksiköiden sekä alan muiden toimijoiden kanssa. A-klinikkasätiön strategian pohjalta Järvenpään sosiaalisairaalan perustehtävää haluttiin kehittää puhtaasta hoitopalveluiden tuottamisesta päihdehoidon kehittämisyksikkönä toimimisen suuntaan. Hanke organisoitiin Seurakuntaopiston kanssa oppisopimuskoulutusta hyödyntäen ja se päättyi vuoden 2013 lopussa.

Vastuutaho: Järvenpään sosiaalisairaala

Yhteystiedot: <http://toimipaikka.a-klinikka.fi/jarvenpaa/tiedotteet/uusi-strategia-kumppanuuksiin-perustuva-palvelukulttuuri>

Nivelvaiheen nuotit -projekti 2011–2013

Nivelvaiheen nuotit-projektissa selvitetään ja kehitetään nuoruusiässä tapaturmaisesti vammautuneen nuorille tarjolla olevia palveluita ja toimintamalleja. Tässä hyödynnetään nuorten ja heidän perheidensä kokemuksia nivelvaiheesta. Hankkeessa tuotetaan nuorille ja vanhemmille tarkoitettu valtakunnallinen tietolähde Internetin ja sosiaalisen median mahdollisuuksia hyödyntäen. projekti toteutetaan Raha-automaattiyhdistyksen avustuksella. Projektin kohderyhmä ovat: nuoruusiässä (12–18v.) tapaturmaisesti vammautuneet nuoret, heidän vanhempansa ja muut läheiset sekä ammattihenkilöt.

Tavoitteet:

- tukea tapaturmaisesti vammautuneen nuoren osallisuutta hänelle keskeisillä elämänalueilla itsenäisyyden edistämiseksi
- tuottaa yhteistoiminnallisesti alueellinen suunnitelma nivelvaiheen palvelujen järjestämisestä
- tuottaa hyviä käytänteitä mielekkäiden palvelukokonaisuuksien rakentamiseksi nuorelle.

Vastuutaho: TATU ry

Yhteystiedot: <http://www.tatury.fi/index.php?id=23>

Palveluohjausta järjestöyhteistyönä vapautuville -hanke 2011–2013

Hanke rakentaa Sillanpirtin tuottaman palvelun (Tuetun vapautumisen asumis- ja valmennuspalvelu) tueksi tukipalveluverkoston. Järjestöjen muodostama verkosto mahdollistaa monipuolisen rikostaustaisten henkilöiden tuen. Verkosto tarjoaa muun muassa päihdekuntoutusta, vertaistukea, asumisen tukea ja ammatillista koulutusta. Hanke tuottaa palveluohjauksellisen tuetusta asumis- ja vapautumispalvelusta vapautuville vangeille. Mallissa palveluohjaaja on vangin tukena vankilasta vapautumiseen saakka. Tuetun asumisen ja vapautumisen palvelu edistää vankilasta vapautuvan yhteiskuntaan kiinnittymistä. Palvelussa ollessaan vangit valmistelevat esimerkiksi asunto-, työnhaku-, sosiaaliturva-, terveydenhuolto- ja perheasioitaan ohjatusti vapautumista varten. Jokaiselle vangille laaditaan yksilöllinen viikko-ohjelma, joka tukee vapauttamissuunnitelmaa. Hanketta hallinnoi Kriminaalihuollon tukisäätiö ja rahoittaa Raha-automaattiyhdistys.

Vastuutaho: Kriminaalihuollon tukisäätiö

Yhteystiedot: <http://www.krits.fi/fin/hankkeet/palveluohjaushanke/>

ASKO – Avomuotoisen sopeutumisvalmennustoiminnan kehittämishanke (2011–2012)

Hankkeen tavoitteena on kehittää terveydenhuollon, liikuntapalvelujen ja kolmannen sektorin yhteistyönä sopeutumisvalmennuksen toimintamalli, joka tukee osteoporoosia sairastavan itsehoitoa, toimintakyvyn ylläpitoa ja mahdollisuuksia jatkaa mahdollisimman pitkään itsenäistä elämää omassa kodissaan. Toimintamallin keskiössä on avomuotoinen sopeutumisvalmennuskurssi, jota on pilotoitu Lahdessa ja Lappeenrannassa. Avomuotoinen Sopeutumisvalmennuskurssi Osteoporoosi- ja osteopeniakuntoutujille (ASKO-toiminta) on Luustoliiton tarjoama mahdollisuus tukea luustokuntoutujien omahoitoa ryhmässä heidän kotipaikkakunnallaan.

Toiminta antaa luustokuntoutujalle valmiuksia toimintakyvyn ylläpitämiseen ja murtumien ehkäisyyn, jolloin itsenäinen selviytyminen pidempään kotona on mahdollista. ASKO-toiminta on askel kohti luustokuntoutujan hyvinvointia. ASKO-toiminta on kunnan sosiaali- ja terveys- ja liikuntatoimen, kolmannen sektorin (paikallisten Luustoliiton jäsenyhdistysten) ja Luustoliiton yhteistyötä. Toiminnan avulla voidaan tukea kunnassa jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja toimintamuotoja. Lisäksi toiminnan avulla voidaan lisätä ja tehostaa paikallista yhteistyötä sekä ammattilaisten kesken että kolmannen sektorin kanssa.

Toiminnan toteuttaminen ei vaadi suoraa taloudellista panostusta yhteistyöpaikkakunnilta, sillä hankkeen rahoittaja on Raha-automaattiyhdistys (RAY). Luustoliitto tarjoaa kunnalle omiin tarpeisiinsa sovellettavan toimintamallin, joka sisältää materiaalit, koulutuksen ja tuen.

Vastuutaho: Suomen Luustoliitto

Yhteystiedot: <http://www.luustoliitto.fi/asko>

Kirkas mieli -hanke 2011–2012

Kirkas mieli on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama Tampereella ja Pirkanmaalla toimivien järjestöjen ja Tampereen kaupungin yhteistyö-, kehittämis- ja kumppanuushanke. Hankkeessa on mukana 11 päihdejärjestöä ja 5 mielenterveysjärjestöä. Hankkeen taustalla ovat mm. sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Mieli 2009 työryhmän pinotukset asiakkaan aseman vahvistamista, edistävän ja ehkäisevän työn tehostamisesta sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveyspalvelujen järjestämistä toiminnallisena kokonaisuutena. Painopisteet edellä mainitussa ovat perus- ja avoimien palveluissa sekä tiiviisti yhteen sovitetussa mielenterveys- ja päihdetyössä. Myös nykyisessä hallitusohjelmassa on edellä mainittuja painotuksia. Hankkeen kohderyhmänä olivat hankekumppanit, palveluita käyttävät asiakkaat ja heidän omaisensa.

Tavoitteet:

- kehittää ja yhtenäistää tamperelaisten järjestöjen mielenterveys- ja päihdetyön palvelujen laatua rakentamalla toimijoiden välistä yhteistyötä ja kehittämällä uutta ammatillista osaamista ja palvelukulttuuria sekä tiivistämällä tilaaja-tuottajayhteistyötä järjestöjen ja Tampereen kaupungin välillä
- mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen jakaminen, yhteistoiminnallinen oppiminen arjessa yhdessä asiakkaiden kanssa, työmenetelmien, palveluprosessien ja palveluverkoston yhtenäistäminen, yhteisten laatukriteerien tuottaminen, jatkuvan parantamiseen perustuvan työotteen omaksuminen osaksi asiakastyön työkäytäntöjä ja organisaatioiden välistä yhteistyötä
- kumppanuuden rakentaminen palvelun käyttäjäasiakkaiden, omaisten, asiakastyöntekijöiden ja palvelun tilaajan kesken
- asiakkaiden palveluiden saatavuuden parantaminen järjestöjen välistä työnjakoa ja palveluprosesseja kehittämällä.

Vastuutaho: Silta-Valmennusyhdistys ry

Yhteystiedot: <http://www.kirkasmieli.fi>

Kuntoutusohjauksen kehittämisprojekti 2011–2012

Invalidiliitossa käynnistettiin Raha-automaattiyhdistyksen tukemana kaksivuotinen hanke. Hankkeessa pyrittiin yhteistyöhön sairaanhoitopiirien erikoissairanhoidossa, eri erikoisaloilla työskentelevien kuntoutusohjaajien sekä perusterveydenhuollon kuntoutusohjaajien kanssa. Läheisenä yhteistyökumppanina toimi Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry. Myös erityiskoulujen sekä potilasjärjestöjen kuntoutusohjaajia oli mukana.

Tavoitteet:

- palveluiden käyttäjänäkökulman vahvistaminen
- kuntoutusohjaajaverkoston tiivistäminen
- kuntoutusohjauksen näkyvyyden lisääminen, toimivan yhteistyön merkityksen esiin nostaminen terveydenhuollon sisällä kuin sieltä ulospäin, asioissa, joissa eri toimijoilla on yhteiset asiakkaat

Vastuutaho: Invalidiliitto

Yhteystiedot: http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/toiminta/projektit/kuntoutusohjauksen_kehittamisprojekti/

Julkaisu: Saksanen R, toim. Näkökulmia kuntoutusohjaukseen. Kuntoutusohjauksen kehittämisprojekti 2011–2012. Helsinki: Invalidiliitto, Invalidiliiton julkaisuja 12, 2012. Saatavissa: <http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/invalidil_nakokulmia_kuntoutusohjaukseen_artikkelikokoelma.pdf>.

Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku – tutkimus-, kehitys- ja innovaatiohanke 2010–2015

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalueen välillä on laadittu yhteistyösopimus. Sopimuksen tavoitteena on laajentaa, monipuolistaa ja edistää yhteistyön eri muotoja ja edistää näin monilempia osapuolia hyödyttävien toiminnallisten tavoitteiden saavuttamista. Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku - tutkimus- ja kehittämishanke on osa yhteistyön toteutusta.

Tavoitteet:

- kehittää tuloksellista ja saavutettavaa syöpäkuntoutusta osana syöpäpotilaan ja läheisen hoitopolkua erityisesti Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n syöpäkuntoutuksen ydinprosessina
- kehittää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon rakenteita, toimintamalleja ja osaamista yhteistyössä potilaan, läheisen ja potilasta hoitavan monialaisen ja moniammatillisen henkilöstön kanssa tukea moniammatillisen käytännön kuntotustyötä toteuttavan työryhmän toimintaa
- vahvistaa kuntoutusta kiinteänä osana syöpäpotilaan hoitopolkua yhteistyössä potilaan, läheisen ja syöpäpotilasta hoitavan monialaisen ja moniammatillisen henkilöstön kanssa

Hanke jakautuu kuuteen osa-projektiin:

1. Syöpäpotilaiden kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi (2010–2015)
2. Syöpäsairaus ja seksuaalisuus syöpäkuntoutujan ja läheisten kuvaamana (2011–2014)
3. Syöpäpotilaiden elämänlaadun ja -hallinnan parantaminen syöpähoidon eri vaiheissa (2012–2015)
4. Tulevaisuuden syöpäkuntoutus ja syöpäkuntoutuksessa syöpähoitopolun eri vaiheissa (2012–2015)
5. Vertaistuki syöpäkuntoutuksessa syöpähoitopolun eri vaiheissa (2012–2015)
6. Palliatiivinen hoito ja saattohoito Varsinais-Suomessa (2012–2015)

Vastuutahot: Lounais-Suomen Syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun Terveysala-tulosalue
Yhteystiedot: <http://lssy-hanke.turkuamk.fi>

Eteenpäin opintiellä peruskoulu päätökseen mEnOliPPU -hanke 2010–2014

Eteenpäin Opintiellä peruskoulu päätökseen mEnOliPPU-hanke tarjoaa mahdollisuuden 17–25-vuotiaille vantaalaisille nuorille suorittaa keskeneräiset peruskouluopinnot päätökseen sekä saada päättötodistuksen. Toiminta soveltuu nuorille, jotka tarvitsevat erityistä tukea sekä päivittäisen tukirakenteen opiskelulle. Tässä ESR-hankkeessa on kehitetty Vantaan nuorten työpajojen ja Vantaan ammattiopisto Varian ja muiden yhteistyökumppaneiden toimesta monialainen toimintamalli, jossa nuori saa suoritettua peruskoulun päätökseen, ja hän sijoittuu jatkokoulutukseen tai työelämään. Myös nuorten asuntoasiat, raha-asiat ja terveyteen liittyvät pulmat ratkaistaan osana opiskelun esteiden poistamista. Nämä nuoret ovat jääneet palvelujärjestelmässä väliinpuotajiksi, säädökset ja ohjeistukset eivät tätä ryhmää tunnista. Siksi hanke toimii pilottina myös näiden asioiden esille nostamiseksi ja saattamiseksi valmisteluun osana nuorisotakuun valtakunnallista ja paikallista toteutusta.

Tavoitteet:

- kehittää uusi pysyvä oppivelvollisuusiän jälkeinen toimintamalli peruskoulun päättötodistuksen saamiseksi ja nuorten ohjaamiseksi jatko-opintoihin tai työelämään
- edistää maahanmuuttajaosaamista nuorten kanssa toimivien palvelujen henkilöstön arkityössä
- 80 nuorta saa peruskoulun päättötodistuksen saantiin tarvittavaa opetusta sekä tarvittavaa ohjausta jatko-opintoihin

Tulokset:

Nuoria on ollut mukana yli 100 ja päättötodistuksia on myönnetty 44. Suurin osa todistuksen saaneista on jatkanut toisen asteen koulutuksessa tai työelämässä. Nuoret suorittavat myös mm. hygieniapassin ja ensiapukoulutuksen. Kehitetty toimintamalli perustuu kolmeen osioon: eteiseen, joka valmistaa nuoren tuloa prosessiin, varsinaiseen matkaan, jonka aikana päättötodistus suoritetaan ja junanvaihtoon, jolloin nuori menee jatko-opintoihin / siirtyy työelämään. Työtä tekee kolmihenkinen tiimi, jossa on erityisopettaja ja kaksi työpajaohjaajaa. Tukena on myös psyk. sairaanhoitaja ja kuuraattori. Monialaiseen verkostoon kuuluu Vantaan TE-toimisto, nuorten sosiaalityö, sivistystoimi, nuorisotoimen työ-

pajatoiminta ja monet muut toimijat. Hankkeessa on myös mukana Nuorisotutkimusseuran tutkimusosuus. Tiimi on kehittänyt toimintatavat ja käytänteet, jotka perustuvat nuorten voimaantumisen edistämiseen, normaaliuteen, kokonaisvaltaisuuteen, yksilöllisyyteen, yhteisöllisyyteen ja vertaistukeen. Monialainen toimintamalli vakiinnutetaan osaksi Vantaan kaupungin nuorten koulutustakuuta. Sitä tullaan levittämään valtakunnallisesti osana Manner-Suomen ESR-ohjelmaa.

Vastuutaho: Vantaan kaupunki

Yhteystiedot: http://www.vantaa.fi/fi/nuorille/_nuorten_tyopajatoiminta/peruskoulu_paatokseen_-_menolippu-hanke#

Äiti ei pysy kärryillä -projekti 2010–2014

Äiti ei pysy kärryillä -projektin kohderyhmä ovat perheet, joissa vanhemmalla on kehitysvamma tai merkittäviä vaikeuksia oppimisessa. Hankkeen tavoitteena on, että erilaisissa palveluissa tunnustetaan vanhemmat, joilla on sellaisia merkittäviä vaikeuksia oppimisessa, jotka vaikuttavat lapsen kanssa toimimiseen. Palveluita kehitetään perheiden tarpeita vastaaviksi valtakunnallisesti, alueellisesti ja paikallisesti eri toimijoiden yhteistyönä. Vanhemmat ja muut perheenjäsenet ovat kehittämistyössä merkittävässä roolissa kokemusasiantuntijoina.

Projektilla on kokeilutoimintaa Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä CAREAN ja Sosiaalialan osaamiskeskus Verso -liikelaitoksen alueella. Alueella toimii kaksi työntekijää edistämässä eri toimijoiden verkostoitumista perheiden tilanteen parantamiseksi. Lisäksi työntekijät järjestävät kokeilualueilla erilaisia koulutuksia ja tilaisuuksia aihepiiriin liittyen sekä perheille suunnattua toimintaa. Aluetoiminnan toimisto sijaitsee Kouvolassa. Projektin työntekijät ovat käytettävissä eri puolilla kokeilualuetta.

Projektin valtakunnallisena toimintana on perustettu yhteistyöverkosto, jossa on mukana vammais- ja perheasioihin vaikuttavia tahoja, kuten projektissa mukana yhteistyökumppanina olevat Kuntaliitto, Autismi- ja Aspergerliitto, Sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos, Kirkkohallitus sekä Ensi- ja turvakotien liitto. Yhteistyöverkoston tehtävänä on selvittää, miten kohderyhmän perheitä tuetaan Suomessa, mitä tietoa ryhmästä on saatavilla sekä miten perheille tarjottavaa tukea tulisi kehittää.

Projektissa järjestetään monipuolisia aihepiiriin liittyviä koulutuksia eri puolilla Suomea sekä tehdään materiaalia projektiyhteistyön pohjalta sosiaali- ja terveysalan toimijoille. Projekti pohjautuu aikaisempien projektien Enemmän otetta ja osallisuutta (2006–2009) sekä Enemmän otetta omaan elämään (2003–2005) käytännön työhön, kokemuksiin, kartoitukseen ja tutkimukseen.

Vastuutaho: Kehitysvammaisten Tukiliitto ry

Yhteystiedot: <http://www.kvtl.fi/fi/ammattisivut/projektit/aiti-ei-pysy-karryilla/>

KoJu-hanke (Kolmannen ja julkisen sektorin palveluyhteistyö monitahoisessa kuntoutuksessa) 2010–2013

KoJu-hankkeen tavoitteena on virittää paikallistasolla monitoimijuuteen ja -näkökulmaisuuuteen perustuvaa yhteistyötä, joka mahdollistaa siirtymisen osapuolille tutulta ja hallitulta mukavuusalueelta päihde- ja mielenterveysongelmien kanalta hedelmällisempiin toimintatapoihin. Tuloksena voi olla uusi tapa hahmottaa sosiaalista kuntoutusta myös toisin kuin ongelman/sairauden todentamisen ja hoidon jälkeen tapahtuvana, ammattilaisten toteuttamana erillispalveluna. Kuntoutus voisi liittyä osaksi ihmisten elämismailmoja ja vaikka edeltää päihde- ja mielenterveyshoitoa.

Tavoitteet:

- tutkia ja kehittää sosiaali- ja terveysalan järjestöjen sekä julkisen sektorin kuntoutusyhteistyötä
- edistää eri toimijoiden paikallisia yhteistyövalmiuksia kuntoutuspalveluiden tuottamisessa
- hahmottaa yhteistyötä edistäviä ja estäviä tekijöitä

Kaksi osahanketta:

1. Huume kuntoutujille tarkoitettujen matalan kynnyksen palveluiden kehittäminen järjestöjen ja kunnan yhteistyönä. Osahankkeen tavoitteena on löytää ratkaisuja, joiden varassa päihdekuntoutujille suunnatut matalan kynnyksen toiminnot integroituvat osaksi kunnan ja järjestöjen tuottamia päihde- ja mielenterveyspalveluja muodostaen päihdekuntoutuksen asiakkaan kuntoutumista edistävän kokonaisuuden.
2. Kuntien aikuissosiaalityön päihde- ja mielenterveysosaamisen kehittäminen yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden ja yhdistysaktiivien kanssa. Aikuissosiaalityössä kohdataan elämän koko kirjo ja ongelmien yhteen kietoutuminen. Osahankkeessa keskitytään tähän asti lähinnä kolmannella sektorilla ja erityispalveluissa toimineiden kokemusasiantuntijoiden sekä ammattilaisten yhteistyönä tapahtuvaan aikuissosiaalityön kehittämiseen kahdessa uusmaalaisessa kunnassa.

Vastuutaho: Kuntoutussäätiö

Yhteystiedot:

http://www.kuntoutussaatio.fi/tutkimus_ja_kehittaminen/hankkeet/hankerekisteri/kolmannen_ja_julkisen_sektorin_palveluyhteisty_monitahoisessa_kuntoutuksessa.264.xhtml

Julkaisut: Mattila-Aalto M. Järjestöt ja sosiaalinen kuntoutus. Järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyö työikäisten kuntoutuksessa. Kuntoutus 2012; 35 (4): 71–76.

Saarinen T, Henriksson M, Ala-Kauhaluoma M. Kuntoutus ja kolmas sektori. Selvitys järjestöjen, yhdistysten ja säätiöiden työikäisille kohdennetuista kuntoutustoiminnoista. Kuntoutus 2012; 35 (3): 21–28.

Osaava ohjaus -hanke 2010–2013

Projektin tavoitteena oli luoda moniammatillinen yhteistyö- ja osaamisvaihtomalli, jolla bongataan putoavia eli syrjäytymisvaarassa olevia aikuisia. Lisäksi projekti tarjosi koulutusta ammattilaisille.

Tulokset:

- Projektissa kehitettiin moniammatillinen malli syrjäytymisvaarassa olevien aikuisten tunnistamiseen ja tukeen. ”Harppaa elämäsi muutokseen”- tukimallia kokeiltiin projektin pilottiryhmissä sekä yksilöasiakastyössä. Pilottiryhmiin osallistui kaikkiaan 73 asiakasta. Yksilöasiakkaita tavoitettiin kahden vuoden aikana 875.
- Kurssin asiakkaista peräti 31,5 % joko työllistyi tai aloitti opinnot kurssin jälkeen.
- Projektissa koulutettiin lähes 13 000 ohjaavaa ja neuvovaa työtä tekevää ammattilaista TE-toimistoissa, terveydenhuollossa, työpaikoilla, aikuiskoulutuksessa, Kelassa, vakuutusyhtiöissä, vapaassa sivistystyössä ja järjestöissä tunnistamaan aikuisten syrjäytymisvaara eli ”bongaamaan putoavia” ja rakennettiin moniammatillisia verkostoja aikuisten tukemiseen.

Vastuutahot: Keskuspuiston Ammattiopisto; Erilaisten oppijoiden liitto ry; Kuntoutus Orton Oy; Kriminaalihuollon tukisäätiö; Mielenterveyden keskusliitto

Yhteystiedot: Minna Anttinen, projektipäällikkö, etunimi.sukunimi@keskuspuisto.fi, puh. 040 173 6431

Julkaisu: Hämäläinen R, toim. Skarpataan ja harpataan! Ettei yksikään putoaisi... Helsinki: Erilaisten oppijoiden liitto, 2013. Saatavissa: <http://www.krits.fi/fin/hankkeet/paattyneet_hankkeet/osaava_ohjaus>.

Silta-Lisä-hanke 2010–2013

Silta-Lisä on ESR-rahoitteinen Silta-Valmennusyhdistyksen, Tampereen ammattiopiston ja Tampereen kaupungin perusopetuksen yhteishanke. Hankkeen lähtökohtana on koota käytännössä testattuja eri toimijoiden toteuttamia nivelvaiheiden toimintamalleja, soveltaa niitä käytäntöön ja kehittää niitä edelleen Tampereen kaupungin perusopetuksen, Tampereen ammattiopiston ja Silta-Valmennuksen yhteisenä työnä. Hankkeessa kehitetään kolmea teemaa nuoren onnistuneen siirtymisen tukemiseksi perusasteelta toiselle asteelle: nivelohjaus ja oppilasvalmennus sekä pajakoulu ja kesävalmennus. Silta-Lisä-hankkeen Pajakoulussa tarjotaan toiminnallista oppimista ja tuettua siirtymistä perusopetuksen lisäopetuksen kautta toisen asteen koulutukseen. Kesävalmennuksen avulla tavoitetaan peruskoulua päättävä erityistä tukea tarvitseva nuori. Tavoitteena on varmistaa, että valmennukseen osallistuvalla nuorella syntyy kontakti valmentajaan ja että kontakti säilyy tarvittaessa ensimmäisestä kesästä aina toisen asteen opintojen päättymiseen asti.

Tavoitteet:

- peruskoulunsa päättävän nuoren opinnoista syrjäytymisen ehkäiseminen, koulumotivaation lisääminen sekä jatko-opintovalmiuksien ja -paikan saavuttaminen
- etsiä ja kehittää sellaisia syrjäytymisvaarassa oleville soveltuvia nonformaalin oppimisen menetelmiä, joissa korostuvat opiskelijoiden kädentaidot ja tekemällä oppiminen
- pyrkiä toimintamallin avulla aiempaa onnistuneempiin alavalintoihin, minkä vaikutuksena opintojen keskeyttäminen toisella asteella tulee vähenemään
- ennaltaehkäistä koulupudokkuutta sekä parannettiin nuoren kiinnittymistä peruskoulun jälkeisiin opintoihin antamalla nuorelle yksilöllistä tukea nivelvaiheessa
- kesävalmennuksella tarjota peruskoulun päättävälle nuorille positiivisia kesätyökokemuksia ja tukea siirtymää perusopetuksesta lisäopetukseen tai suoraan toiselle asteelle.

Vastuutahot: Silta-Valmennusyhdistys, Tampereen ammattiopisto, Tampereen kaupungin perusopetus

Yhteystiedot: <http://www.siltavalmennus.fi/index.php/kumppanit-ja-hankkeet/hankkeet/tyopajojen-ja-ammattillisen-koulutuksen-valinen-yhteistyo/131-silta-lisae-vuosina-2010-2013>

MieliHuuko – Yhteistyöllä hyviä palveluja päihde- ja mielenterveys- ongelmaisten terveyden edistämiseksi -hanke 2010–2012

Hankkeen päämääränä on edistää ja tukea päihde- ja mielenterveystyön yhteistyötä sekä uudistuvien palveluiden kehittämistä ja laatua. Hanke tukee päihde- ja mielenterveyspalveluiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja mielenterveystyön eri tahoja ja toimijoita erityisesti Etelä-Suomessa (KASTE -hankealueella). Toimintamuotoina ovat päihde- ja mielenterveyspalveluiden käytäntöjä, tietoa ja osaamista kehittävä yhteistyö, foorumit, valmennus sekä tiedon kokoaminen ja julkaiseminen. Kehittämistoiminnan painopiste on päihde- ja mielenterveystyön erityisosajien toiminnassa ja palveluissa sekä palveluja käyttävissä asiakkaissa, vertaistuen toimijoissa ja alan järjestöissä. Hankkeen asiantuntijaryhmä MHTiimi kokosi, jäsensi ja arvioi päihde- ja mielenterveyspalveluiden tilaa ja tietoa tapaamisten ja verkkokeskustelun muodoissa; työskentely tuotti yhteenvetona verkkosivun: <http://www.huuko.fi/mielihuuko> lokakuussa 2012.

Tavoitteet:

- yhdistää erilaisia päihde- ja mielenterveystyön toimijoita sekä lisätä monipuolista yhteistyötä
- lisätä päihde- ja mielenterveystyön toimijoiden osaamista ja tietoa
- edistää päihde- ja mielenterveystyön hyvien käytäntöjen leviämistä ja toteuttamista sekä uudistuvien toimintatapojen ja palveluiden kehittämistä.

Huuko-projektin osaprojekti

Vastuutahot: A-klinikkasäätiö; Raha-automaattiyhdistys

Yhteystiedot: <http://projektit.a-klinikka.fi/huuko/mielihuuko>

Oppimisen yhteispeli 2010–2012

OPI-hankkeen (Ammatillista perustutkintoa suorittavien opiskelijoiden avomuotoisen mielenterveyskuntoutuksen kehittämishanke) rinnakkaishankkeena toteutettiin vuosina 2010–2012 Opetushallituksen valtionavustuksella rahoittama Oppimisen yhteispeli -hanke. Molempien hankkeiden yhteisenä tavoitteena on kehittää valtakunnallinen avokuntoutusmalli toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoille, joilla on diagnosoitu masennus- tai ahdistuneisuushäiriö. Kiipulan koordinoimassa hankkeessa yhteistyökumppaneina toimivat Oulun seudun ammattiopisto ja Ammattiopisto Tavastia, joiden opiskelijoita on mukana kuntoutusmallikokeilussa. Vastaavat kuntoutustoimijat Kelan palvelutuottajina ovat Verve ja Kiipulan kuntoutuskeskus, jotka tekevät oppilaitosten kanssa yhteistyötä kuntoutusmallin kehittämisessä ja mielenterveystyön edistämisessä.

Tavoitteet:

- ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien perustutkintoa suorittavien nuorten koulutuksen läpäisyn parantaminen, keskeyttämisen ehkäisy, koko ikäluokan kouluttaminen ja tasa-arvoisten koulutuspalvelujen toteuttaminen
- vahvistaa kuntoutushankkeessa mukana olevien oppilaitosten opetushenkilökunnan pedagogisia valmiuksia sopeuttaa ja mukauttaa opetusta mielenterveysongelmaisten opiskelijoiden tarpeisiin
- kehitetään opettajien ja muun henkilöstön verkostoyhteistyötä kuntoutuksen tueksi
- tuetaan kuntoutujia toteuttamalla OPI-kuntoutuksen välijaksoina toimintaa oppilaitoksissa
- opiskelumotivaatiota edistävien toimien ja ohjauksen kehittäminen
- lisätä oppilaitosten opetus-, opiskelijahuolto- ja muun tukihenkilöstön valmiuksia tunnistaa mielenterveyden häiriöistä johtuvia oppimisen ongelmia
- opetushenkilökunnan osaamisen kehittäminen mielenterveyskuntoutujan kohtaamisessa, opetuksen ja ohjauksen erityiskysymyksissä sekä opiskelijoiden ohjaaminen kuntoutukseen. Osaamista on kehitetty mm. henkilöstön koulutuksilla ja konsultaatiolla.

Vastuutaho: Kiipulasäätiö

Yhteystiedot: <http://www.kktavastia.fi/portal/koulutuskuntayhtyma/projektit/?p=122>

Vaikeavammaisten MS-kuntoutujien moniammatillinen kuntoutus 2010–2012

Hankkeessa testataan uudenlaista avoryhmäkuntoutusmallia. Kyseessä oli ryhmämuotoinen, moniammatillinen ja teemoihin perustuva toimintamalli. Toimintaa järjestettiin Avokuntoutus Aksonin ja Maskun neurologisen kuntoutuskeskuksen yhteistyönä pääkaupunkiseudulla, Pohjois-Savossa ja Varsinais-Suomessa. Soveltuvia toimintamalleja siirretään MS-tautia sairastavien ja muiden sairausryhmien vakiintuneeseen kuntoutukseen. Hankkeessa pyritään aitoon asiakaslähtöisyyteen, laajaan kokonaiskäsitukseen asiakkaan tilanteesta ja konkreettisiin, asiakkaan kanssa yhdessä määriteltyihin tavoitteisiin. Kuntoutus toteutuu avomuotoisena 4–6 kuntoutujan ryhmissä. Uutta on aiempaa tiiviimpi yhteistyö kotikuntien sosiaali- ja terveydenhuollon, avo- tai laitospalvelujen toteuttajien, Kelan, työterveyshuollon ja muiden tahojen kanssa. Hankkeessa korostetaan eri osapuolten sitoutumista samoihin, yhdessä laadittuihin kuntoutustavoitteisiin. Hankkeeseen valitaan Kelan järjestämän vaikeavammaisten kuntoutuksen kriteerit (KKRL 566/2005, 9 §) täyttäviä kuntoutujia sekä kuntoutujia, joilla Kelan korotetun vammaisuuden kriteerit eivät täyty, mutta joilla on etenevästä sairaudesta johtuva kuntoutuksen tarve. Samalla kerätään tietoa siitä, millä menetelmillä voidaan arvioida Kelan järjestämän vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuulumista ja kuntoutuksen ajoitusta.

Vastuutahot: MS-liitto, Kela, Raha-automaattiyhdistys

Yhteystiedot: <http://www.kuntoutuskeskus.fi/node/60>

Julkaisu: Huuskonen A. Omaohjaajan rooli avokuntoutushankkeessa. Pori: Satakunnan ammattikorkeakoulu, 2011. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201103303706>>.

Yhdessä – erityisopetuksen käytäntöjä kehittämään 2010–2012

Projektissa tarjottiin ammatillisen koulutuksen opetus- ja ohjaushenkilöstölle erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden opetus- ja ohjausosaamiseen liittyvää täydennyskoulutusta. Projektin tarkoituksena oli vahvistaa osallistujien ammattitaitoa, johon on kohdistunut uudenlaisia vaatimuksia erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden määrän lisääntyneessä yleisissä ammatillisissa oppilaitoksissa. Opetushenkilöstön koulutustarpeiden selvitysten perusteella painopisteiksi valittiin erilaisen tuen tarpeen tunnistaminen, erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden kohtaaminen ja ohjaaminen. Koulutukseen sisältyi myös opiskelijan kokonaisvaltaisen toiminta- ja työkyvyn sekä hyvinvoinnin arviointi ja edistäminen. Projektin rahoitti Opetushallitus ja sitä koordinoi Ammattiopisto Luovi. Yhteistyökumppaneita olivat Invalidiliiton Järvenpään koulutuskeskus ja Keskuspuiston ammattiopisto.

Tavoitteet:

- kehittää osallistujien opetus- ja ohjausosaamista, erityispedagogista osaamista ja valmiuksia työskennellä erityistä tukea tarvitsevien nuorten kanssa heidän hyvinvointiaan ja voimaantumistaan edistäen
- auttaa osallistujia hyödyntämään moniammatillisia yhteistyöverkostoja
- antaa uusia tapoja kehittää omien työyhteisöjen toimivuutta ja työhyvinvointia
- tarjota ajankohtaista tutkimustietoa sekä käytännön työkaluja opetus- ja ohjaustehtäviin

Vastuutaho: Ammattiopisto Luovi

Yhteystiedot: <http://www.luovi.fi/luovi/yhteistyossa/projektit/paattyneet-kehittamisprojektit/yhdessa-erityisopetuksen-kaytanta-kehittamaan/>

Kohdentamalla kehittyneemmiksi, verkostoitumalla vahvemmiksi 2010–2011

Sosiaalikehitys Oy ja VATES-säätiö ovat toteuttaneet yhteistyössä vuosina 2010–2011 kahdeksan välityömarkkinoihin liittyvän ESR-hankkeen nippuarvioinnin. Arvioinnin kohteena ovat olleet Etelä-Pohjanmaan, Satakunnan, Pirkanmaan ja Keski-Suomen elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskusten koordinoimat ESR-ohjelman toimintalinja 2 Länsi-Suomen alueosion seuraavat kehittämishankkeet: Duunari ja Punainen talo Keski-Suomesta, Mieluisa ja Valmennuksella vahvaksi Pirkanmaalta, Valtaväylä ja Kolmas ovi Etelä-Pohjanmaalta sekä Työmieli ja Klubitalolta työuralle Satakunnasta.

Kehittävän arvioinnin tehtävänä on ollut tarkastella hankkeiden yhteistyötä ja verkostomaista työskentelytapaa, palveluprosessien kehittymistä ja kohderyhmien osallistamista sekä hankkeen hyvien käytäntöjen levittämistä ja juurtumista. Arvioinnin toisena tehtävänä on ollut selvittää hankkeiden palveluprosessien kehittymistä ja niiden kohderyhmien osallistamista. Kolmantena arvioinnin tehtävänä on ollut selvittää hankkeiden hyvien käytäntöjen levittämistä ja juurruttamista.

Vastuutahot: Sosiaalikehitys Oy, VATES-säätiö

Yhteystiedot:

<http://www.vates.fi/service.cntum?serviceType=serviceDocumentSection&documentId=50547&forceDownload=true>

Vaativa kuntoutus 2010

Hanke on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän kuntoutuskeskuksen vaativan neurologisen kuntoutuksen alueelliseen keskittämiseen liittyvä hanke. Siinä käynnistettiin vaativan kuntoutuksen toteuttaminen Aavan osastolla peruspalvelukeskuksen ja kuntoutuskeskuksen yhteistyönä. Hankkeessa luotiin potilaiden moniammatillinen kuntoutusprosessi, johon voidaan ottaa myös Oivan vaativaa kuntoutusta tarvitsevia potilaita mukaan. (Aava tuottaa palvelun ja myy palvelua Oivalle) Tavoitteena on lyhentää potilaiden sairaalassaoloaikaa ja parantaa toimintakykyä kotona tai tuetussa – ja tehostetussa palveluasumisessa. Hankkeen jälkeen tämä on jatkunut normaalina toimintana.

Vastuutaho: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä

Yhteystiedot: <http://www.paijat-hame.fi/fi/tehtavat/aluekehitys/hankerekisteri/?a=viewitem&itemid=212>

KOMPASSI-projekti – Ammatillisesta kuntoutuksesta kohti avoimia työmarkkinoita 2009–2013

Kompassi-projekti pyrkii vastaamaan ammatillisen kuntoutuksen ongelmiin Lapin alueella. Projektin päätoteuttajana on Lapin yliopisto (yhteiskuntatieteiden tiedekunta), ja osatoteuttajina toimivat Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kuntoutuspoliklinikka (LSHP), Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus (ILKK), Rovaniemen kaupunki sekä Kuntoutussäätiö (Helsinki). Projektiin kuuluu kehittämistavoitteinen asiakastyö, siihen liittyvä jatkuva arviointi sekä alalla toimiville ammatti- ja asiantuntijaryhmille ja työpaikkojen esimiehille, työnantajille ja työterveyshuolloille suunnatut asiantuntijakoulutukset sekä esimieskoulutusohjelma.

Kompassi-projektin kehittämistehtävien toteutumista tuetaan ja arvioidaan arviointitutkimuksella. Sen tavoitteena on tarkastella tekijöitä, jotka edesauttavat kuntoutusasiakkaiden työllistymistä ja työelämään palaamista tukevan toimintamallin kehittämistä. Arviointitutkimuksessa selvitetään kuntoutusprosessien kulkua sekä kuntoutuksen toteutusta ja sen osallistujille tarjoamaa hyötyä ja vaikutuksia. Asiakastyötä tutkitaan arvioimalla kuntoutuksen suunnitteluvaihetta ja seuraamalla kuntoutuksen toteuttamisen etenemistä ja asiakastasolla asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

Kuntoutusprosesseja koskeva aineisto kerätään kyselylomakkein kuntoutukseen osallistuvilta asiakkailta ja kuntoutussuunnittelijoilta kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Työkokeiluyhteistyön osalta selvitetään, onnistuuko työelämään paluu kuntoutustuelta tai työkyvyttömyyseläkkeeltä ja johtaako yhteistyö Kompassi-hankkeen kanssa asiakkaan rekrytointiin. Arviointitutkimukseen kuuluu myös yhteistyötahojen tarpeiden ja yhteistyön onnistumisen seuraaminen sekä työnantajien näkemysten selvittäminen.

Projektin asiantuntijakoulutus toteutetaan Lapin yliopistossa ja Lapin Keskussairaalassa yhteistyössä Kuntoutussäätiön ja kuntoutustieteen oppiaineen kanssa. Kompassi-projekti on Euroopan sosiaalirahaston rahoittama hanke (Toimintalinja 2: Työllistymisen ja työmarkkinoilla pysymisen edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen).

Projektin asiakasryhmiin kuuluvat henkilöt, joilla on joko pitkäaikaisen työkyvyttömyyden tai pitkäaikaistyöttömyyden uhka:

- vajaakuntoiset työttömät työnhakijat, jotka tarvitsevat tukea työvalmiuksiensa selvittämisessä, heille sopivan työn etsimisessä ja räätälöinnissä sekä työhön perehtymisessä ja siinä selviytymisessä
- sairauslomalta työhön palaavat ja sellaiset vajaakuntoiset työntekijät, jotka eivät vajaakuntoisuutensa takia voi jatkaa entisessä työssään
- kuntoutustuelta tai työkyvyttömyyseläkkeeltä paluuta työelämään yrittävät henkilöt.

Tavoitteet:

- Kehittää ja ottaa käyttöön sellaisia ammatillisen kuntoutuksen ja tuetun oppimisen ja työllistymisen toimintamalleja, joiden avulla tuen tarve havaitaan ajoissa ja pystytään auttamaan työkykyongelmainen henkilö takaisin työmarkkinoille.
- Kehittää erityisesti työpaikkayhteistyötä kuntoutustoiminnassa, ts. projektin kuntoutussuunnittelijoiden ja kumppaneina olevien kuntoutustahojen yhteistyötä työpaikkojen kanssa sekä arvioinnissa, työssä oppimisessa että tuetussa työllistymisessä.
- Vahvistaa asiantuntijakoulutuksen ja seminaarien avulla kuntoutuksen, työtoiminnan ja työllistämisen piirissä toimivien henkilöiden sekä työpaikkojen henkilöstöhallinnon ja työterveyshuollon edustajien valmiuksia kuntoutustarpeen havaitsemisessa, ammatillisen kuntoutuksen käynnistämisen ja toteutuksessa sekä tuetussa työllistymisessä.
- Parantaa esimieskoulutuksen keinoin kuntien eri toimintayksiköiden ja yritysten esimiesten valmiuksia ns. monimuotoiseen johtamiseen (diversity management) ja erityisesti työntekijöiden työkykyongelmien huomioon ottamiseen osana esimiestoimintaa.
- Lisätä organisaatioiden välistä yhteistyötä ammatillisen kuntoutuksen ja työllistämisen piirissä Lapin alueella (mm. konsultaatiopalvelu).

Vastuutaho: Lapin yliopisto

Yhteystiedot: <http://www.ulapland.fi/Suomeksi/Yksikot/Yhteiskuntatieteiden-tiedekunta/Tutkimus/LAPPEAn-hanke/toiminta/Tutkimushankkeet/Kompassi-projekti>

Julkaisu: Järvikoski A, Vaara M-L, Härkäpää K, Juopperi T, Matinmikko P. Työ kuntoutuksen tavoitteena. Kompassi-projekti Lapin palveluverkostossa. Julkaisussa: Järvikoski A, Lindh J, Suikkanen A, toim. Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2011: 102–117.

Palaset kohdalleen -hanke 2011–2013

Suomen Mielenterveysseurassa käynnistyi maaliskuussa 2011 kolmivuotinen Palaset kohdalleen -hanke. Hankkeen pilttitiimit työskentelevät Helsingissä, Jyväskylässä, Kuopiossa ja Pirkanmaalla. Jo nyt hankkeesta on saatu kannustavia kokemuksia. Tavoitteena on juurruttaa monimuotoinen perheterapia (MDFT) osaksi suomalaista tukiverkostoa. Monimuotoinen tai multidimensionaalinen perheterapia (MDFT, engl. Multidimensional family therapy) on Yhdysvalloissa nuorten päihde- ja käytösongelmien hoitoon kehitetty perhekeskeinen työmenetelmä, jossa työskennellään niin koko perheen kanssa kuin perheenjäsenten kanssa yksilöllisesti. Menetelmässä yhdistyy monia terapeuttisia suuntauksia ja hoitotekniikoita pääpainon ollessa siinä, että nuoren tilanteeseen lähdetään vaikuttamaan koko perheen toimintaan panostamalla. Lisäksi hoitoon otetaan mukaan perheen ulkopuoliset tahot kuten lastensuojelu. MDFT:ssä pyritään auttamaan nuoria, joilla on laaja-alaisia ongelmia kuten päihde- tai muita käytösongelmia, mielenterveysongelmia ja/tai vaikeuksia koulutyössä.

Työskentely kestää 3–6 kuukautta. Hoito on intensiivistä ja tapaamisia useimmiten 2–3 kertaa viikossa. Yksi työntekijä huolehtii työskentelyn etenemisestä. MDFT:ssä työskennellään nuoren, vanhempien, perheen ja perheen ulkopuolisten verkostojen kanssa (esimerkiksi psykiatrinen hoitotaho, lastensuojelu, koulu). MDFT-työntekijä toimii case managerina eli huolehtii työskentelyn etenemisestä kaikilla tasoilla.

Vastuutaho: Suomen Mielenterveysseura

Yhteystiedot: http://www.mielenterveysseura.fi/kehittaminen/lapset_nuoret_ja_perheet/palaset_kohdalleen_-hanke

Onnistuvat opit -valtakunnallinen jatkohanke 2009–2011

Hankkeen tavoitteena oli vahvistaa moniammatillista viranomaisyhteistyötä niiden nuorten tukemiseksi, joille perinteiset yhden sektorin palvelut eivät riitä. Hankkeen lähtökohtana olivat eri alueiden ja kuntien tarpeet ja painopisteenä kehittämistulosten juurruttaminen osaksi kuntien normaalia työtä ja kehittyviä peruspalveluja. Valtakunnallinen työpajayhdistys ry:n tehtävänä oli työpajojen, kuntien ja oppilaitosten välisen yhteistyön käynnistäminen, joustavien opetusratkaisujen kehittäminen sekä nuorten ohjaus- ja tukipalveluja tehostavien alueellisten toimenpideohjelmien rakentaminen. Hankealuetta olivat entisten Lapin, Oulun ja Etelä-Suomen läänien alueet. Hankkeen toteuttivat yhteistyössä Sosiaalikeskus, TPY ja Educodes Oy ja sen rahoitti Lapin ELY-keskus.

Onnistuvat opit II -jatkohankkeen tarkoituksena on ollut vahvistaa hankkeen ensimmäisessä osassa alkanutta, sektorirajat ylittävää nuorisopalveluiden verkottumista ja olla osaltaan varmistamassa nuorten yhteiskuntatakuun toteutumista 1.1.2011 voimaan tulleen nuorisolain suosituksen mukaisesti. Laki sisälsi myös suosituksen nuorten monialaisesta palveluverkostosta. Yhteiskuntatakuu – ettei nuorta jätetä heitteille - toteutuu parhaiten eri viranomaistahojen yhteisvastuulla. Onnistuvissa opeissa painotetaan nuorten tarpeita, joita palvelemaan palvelujärjestelmä tulee rakenteistaa, sen sijaan että koetettaisiin vain työllistää sektoriviranomaisia. Yhteiskuntatakuun ideana on vähentää pudokkuutta takaamalla nuorille kolmen kuukauden sisällä joko opiskelu-, työ- tai työharjoittelupaikka. Alkuperäisen Onnistuvat opit I -hankkeen tavoitteena oli mallintaa kunnallisten nuorisotoimijoiden hallintosektorit ylittäviä yhteistyötapoja perusopetuksen jälkeisessä ns. nivelvaiheessa ja ehkäistä nuorison syrjäytymistä vähentämällä pudokkuutta työelämän ja opiskelun ulkopuolelle.

Vastuutaho: Valtakunnallinen työpajayhdistys ry

Yhteystiedot: http://www.tpy.fi/mita_me_temme/hankkeita/toteutettuja_hankkeita/onnistuvat_opit-valtakunnalline

Askel-hanke – askelia kohti työelämää 2008–2011

ASKEL-hanke auttoi työmarkkinoilta syrjäytyneitä ihmisiä siirtymään takaisin työelämään. Hankkeessa kehitettiin asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia, jotka tukevat erityisesti pitkäaikaistyöttömien, vammaisten ja vajaakuntoisten henkilöiden työllistymistä. Hankkeessa selvitettiin myös, mitkä ovat työllistymisprosessin kriittisiä kohtia: miksi monet putoavat palveluiden parista tai jäävät pyörimään palveluihin ja välityömarkkinoille pääsemättä koskaan työelämään. Hankkeessa kerättiin, arvioitiin ja kehitettiin toimintakäytäntöjä ja työmenetelmiä, jotka edistävät työmarkkinoilta syrjäytyneiden, syrjäytymisvaarassa olevien sekä vammaisten ja osatyökykyisten henkilöiden työllistymistä välityömarkki-

noilla ja siirtymistä avoimille työmarkkinoille. Hanketta rahoittivat Euroopan sosiaalirahasto, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungit. ASKEL koostui osahankkeista, joilla kaikilla oli omat tavoitteensa ja vastuunsa. Hankekumppanit olivat Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungit, THL, Vates-säätiö ja Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Tavoitteet:

- kehittää kuntien työllisyyttä edistäviä palveluja asiakaslähtöisemmiksi
- tutkia ja mallintaa vaikeasti työllistyvien henkilöiden työhön kuntoutumista analysoimalla siirtymävaiheita
- selvittää vammaisten ja osatyökykyisten henkilöiden mahdollisuuksia päästä osaksi palveluita, jotka ohjaavat avoimille työmarkkinoille
- toteuttaa koulutusohjelma, joka kehittää vaikeasti työllistyvien ihmisten parissa tehtävää työtä
- kerätä ja levittää hyviä käytäntöjä kuntouttavan sosiaalityön menetelmistä

Vastuutaho: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Yhteystiedot: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/hankkeet/askel

Mahdollistaja-hanke 2008–2011

Hankkeessa kehitettiin maahanmuuttajien kuntouttavaa työtoimintaa ja tuettua työllistymistä Mahdollistaja-mallin kautta.

Tavoitteet:

- kehitetään Mahdollistaja-mallista sovellutus maahanmuuttajille
- parannetaan hankkeessa mukana olevien organisaatioiden kuntouttavan työtoiminnan ja tuetun työllistymisen prosesseja
- vahvistetaan ohjaustyötä tekevien työntekijöiden ohjausvalmiuksia erityisesti voimaantumisen tukemisen ja jatkokoulujen rakentamisen näkökulmasta
- kehitetään kolmannen sektorin ja kuntien välistä yhteistyötä PSPP-mallin (Public-Social-Private Partnership) mukaisesti
- tunnistetaan ja kerätään ja tuoteistetaan hyviä käytäntöjä, jotka lisäävät asiakkaiden elämänhallintaa ja työelämävalmiuksia
- kehitetään organisaatioiden toimintaa sosiaalisen tilinpidon avulla ja osoitetaan sosiaalisen tilinpidon kautta projektin sosiaaliset tulokset luotettavasti ja uskottavasti
- juurrutetaan ja levitetään Mahdollistaja-hankkeen tulokset.

Vastuutahot: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Syfo Oy, Vantaan Nicehearts ry, Työ & Toiminta ry, Kirkkonummen kunta, Espoon, Helsingin ja Vantaan kaupungit

Yhteystiedot: <https://www.innokyla.fi/web/hanke117301>

Vaikuttavuutta työpajayhteistyöhön 2008–2011

Hanke oli valtakunnallinen Länsi-Suomen lääninhallituksen rahoittama ESR-hanke, jossa jatkettiin Opequal-hankkeessa aloitettua nivelohjauksen toimintamallin kehittämistä sekä ammatillisten opintojen osien siirtämistä työpajoilla tapahtuvaksi. Hankkeen tavoitteena oli kehittää vaihtoehtoisia oppimisen väyliä niille nuorille, joille perinteinen luokkamuu- toinen ammattiin opiskelu ei soveltunut. Kohderyhmänä hankkeessa olivat opintojensa kanssa vaikeuksiin joutuneet ja sellaiset nuoret, jotka eivät olleet löytäneet jatkopolkua peruskoulun jälkeen. Valtakunnallinen työpajayhdistys toimi hankkeessa osatoteuttajana. Hankkeen koordinoijana oli Opetusalan koulutuskeskus Opeko ja muina osatoteuttajina Bovallius-ammattiopisto Laukaa, Oulun kaupungin nuorisoesiankeskus, Jupiter-säätiö sekä Silta-Valmennusyhdistys ry.

Vastuutahot: Valtakunnallinen työpajayhdistys, Opetusalan koulutuskeskus Opeko, Bovallius-ammattiopisto Laukaa, Oulun kaupungin nuorisoesiankeskus, Jupiter-säätiö, Silta-Valmennusyhdistys ry.

Väylät auki -projekti 2008–2011

Projektissa kehitettiin syrjäytymisvaarassa olevien opiskelijoiden työllistymisen tukemiseksi toimintamallia, jonka avulla henkilöstö ja työpaikkaohjaajat pystyvät paremmin vastaamaan opiskelijoiden tarpeeseen, ja joka tukee opetushenkilöstöä työssään. Kehitystyötä tehtiin verkostotyönä eri toimijoiden (työvoimahallinto, sosiaali- ja terveystoimi) kesken, jotta eri toimijat saatiin osaksi ohjaustyötä ja opiskelijahuollon toimintaa. Ammattiopisto Luovin roolina oli kouluttaa ja konsultoida oppilaitosten henkilöstöä erityisopetuskysymyksissä (opettajien työnohjaus). Projekti toteutettiin Euroopan sosiaalirahaston rahoittamana. Projektin koordinaattorina toimi Siika-Pyhäjokialueen koulutuskuntayhtymä.

Vastuutaho: Ammattiopisto Luovi

Yhteiskehittely kuntoutusosaamisen uudistajana -projekti 2008–2011

Yhteiskehittely kuntoutusosaamisen uudistajana -projekti toteutui Metropolia Ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa. Projekti tuotti yhteiskehittelyn avulla uutta moniammatillista ja yhteisöllistä kuntoutusosaamista tulevaisuusorientoituneesti. Yhteiskehittely rakentuu kumppanuustoiminnaksi ja sille on ominaista vuorovaikutus, osallisuus ja yhteistoiminnallisten menetelmien käyttö. Projektin tavoitteena oli ymmärtää kuntoutusta toimintalähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Projektissa reflektotiin sekä pedagogisia että tutkimuksellisen kehittämisen menetelmällisiä ratkaisuja ja hyötyjä.

Vastuutaho: Metropolia ammattikorkeakoulu

<http://www.metropolia.fi/koulutusohjelmat/hyvinvointi-ja-toimintakyky/kehittava-hanketoiminta/aiemmat-hankkeet/yhteiskehittely-kuntoutusosaamisen-uudistajana/>

Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projekti 2007–2011

Projektin päämääränä oli kehittää lasten, nuorten ja vanhempien sekä ammattilaisten yhteistoimintaan perustuvia hyviä kuntoutuksen käytäntöjä ja työtapoja sekä tukea alueita toimimaan niiden mukaan. Tarkoituksena oli uudistaa toimintatapoja suunnittelun ja tiedolla ohjauksen avulla, ei resursseja lisäämällä. Päämääränä oli, että lapsen ja nuoren kuntoutus järjestetään yhtenäisesti, sujuvasti ja ensisijaisesti perheiden taakkaa vähentävästi.

Projektin lähtökohtana ja viitekehyksenä oli Vajaaliikkeisten Kunto ry:n (VLK) aikaisemmin koordinoiman Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus projektin -tuloksena syntynyt malli lapsen ja nuoren hyvästä kuntoutuksesta. Lastenneurologisen kuntoutuksen kehittämiseksi vuosina 2002–2005 toteutetun hankkeen tuloksena oli linjaus lasten kuntoutuksen arvoista ja järjestämisestä. Linjaus on lapsilähtöinen, vanhempien ja ammattilaisten yhteistyöhön perustuva valtakunnallinen malli hyvästä käytännöstä.

Tavoitteet:

- Lapsen ja nuoren parissa työskentelevillä toimijoilla on yhteinen päämäärä, joka huomioi lapsen ja nuoren hyvän elämän kuntoutuksen suunnittelun johtolankana.
- Eri toimijatahot suunnittelevat ja kehittävät työtään Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -linjausten mukaisesti soveltaen ja huomioiden paikallisen osaamisen, resurssit ja voimavarat.
- Käytännön toimijat saavat tietoa ja tukea alueellisiin toimikuntiin koulutetuilta avain- ja yhdyshenkilöverkostoilta (tiedolla ohjaamisen periaate toteutuu).

Vastuutaho: Vajaaliikkeisten Kunto ry

Yhteystiedot: <http://www.vlkunto.fi/tutkimus.htm>

Julkaisut: Seppälä E, Veijola A, toim. Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen. Helsinki: Vajaaliikkeisten Kunto, 2012.

Launiainen H, Sipari S. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Lapsen ja nuoren hyvän kuntoutuksen toteutuminen palveluverkostossa -projekti 2007–2011. Helsinki: Vajaaliikkeisten kunto, 2011.

Korrensalo A, Leppävuori P. Uusi toimintakäytäntö vaikeavammaisten lasten kuntoutukseen Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. Raportti kehittämistyön toteutuksesta. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 2011. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201203062854>>.

Päihde- ja mielenterveysasiakkaiden avokuntoutusmallin kokeilu- ja kehittämishanke (Pämi) 2007–2011

Pämi-hanke toteutettiin osahankkeina Tampereella ja Lahdessa. Hankkeen henkilöstö muodostui sitä koordinoivasta projektipäälliköstä ja kullakin paikkakunnalla pareittain työskentelevistä Sininauhaliiton jäsenjärjestöjen ja Mielenterveyden keskusliiton työntekijöistä. Pämissä kehitettiin päihde- ja mielenterveysasiakkaille soveltuva ja paikalliset olosuhteet huomioiva kansalaisjärjestölähtöinen avokuntoutusmalli, joka mahdollistaa yhtäaikaisen avun saannin päihde- ja mielenterveysongelmista kuntoutumiseen. Avokuntoutusmalli tukee asiakkaiden selviytymistä arjessa ja itsenäisessä asumisessa. Lisäksi hankkeessa kehitettiin päiväkeskustoimintaa. Tarkoitus oli lisätä päihde- ja mielenterveystyön osamista jäsenyhteisöissä ja muiden toimijoiden parissa.

Kurssimuotoisen kuntoutusmallin pohjana käytettiin Mielenterveyden keskusliiton vertaiskuntoutuja -ohjelmaa, jota täydennetään päihdeosuudella. Mallissa on sekä vertaistytön että kristillisen päihdetyön elementtejä. Kehitettyyn avokuntoutusmalliin kuuluu kuntoutujan, kurssiohjaajan ja vapaaehtois- tai vertaistytöntekijän työkirjat sekä kurssi- ja avoryhmäohjelmat. Malliin sisältyy myös koulutuspaketti, jonka avulla ammattilaiset, vapaaehtoiset ja vertaistytöntekijät perehdytetään avokuntoutusmallin käyttämiseen. Hanke teki näkyväksi päihde- ja mielenterveysongelmien yhteenkietoutumista, edistää ongelmien tunnistamista ja toi esille asiakkaiden omia kokemuksia sekä palvelujärjestelmän kehittämisen kohteita.

Vastuutahot: Sininauhaliitto, Mielenterveyden keskusliitto

Yhteystiedot: http://www.ecredo.fi/sininauhaliitto/data/liitteet/pami-esite_11007.pdf

CP-vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämäkaarella-projekti 2007–2010

Invalidiliiton hallinnoiman projektin tavoitteena oli lisätä tietoisuutta CP-vammaisten nuorten ja aikuisten tuen tarpeista, ammatillisten suunnitelmien ja reittien haasteista, kuntoutuksesta ja ikääntymisestä. Toisaalta projektin tavoitteena oli kehittää erilaisia ohjautumismalleja kuntoutukseen, jonka avulla turvataan CP-vammaisten nuorten, aikuisten ja ikääntyneiden henkilöiden toimintakyky ja hyvinvointi. Projektin rahoitti Raha-automaattiyhdistys.

Peruskoulusta jatkokoulutukseen-osahanke

Tavoitteet:

- CP-vammaisten nuorten jatkokoulutuksesta ja työmarkkinoilta syrjäytymisen ennaltaehkäisy
- CP-vammaisten nuorten ammatillisten ja työelämässä tarvittavien valmiuksien edistäminen ja tukeminen
- tarjota CP-vammaisten nuorten kanssa ammatillisia suunnitelmia työstäville opettajille ja ohjaajille CP-vammaisten nuorten yksilöllisten tutkimusten kautta saatua tietoa nuoren toimintakyvyn rajoitteista sekä mahdollisuuksista ammatillisten suunnitelmien tueksi ja pohjaksi
- luoda CP-vammaisille nuorten opintojen ohjaukseen ohjaus- ja toimintamalli peruskoulun ja jatko-opintojen väliseen siirtymävaiheeseen.

Vastuutaho: Invalidiliitto

Yhteystiedot: http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/toiminta/projektit/projektiarkisto/cp-projekti/peruskoulusta_jatko_koulutukseen

Kuntoutuspolut ja asiantuntijaverkostot-osahanke

Tavoite:

- kehittää kokemus- ja asiantuntijatiedon avulla CP-vammaisten aikuisten kuntoutukseen ohjautumisen polkumallia
- lisätä terveydenhuollon ja kuntoutuksen eri ammattiryhmien asiantuntemusta ja verkostoitumista kuntoutukseen ohjautumisessa, toteutuksessa ja seurannassa.

Vastuutahot: Invalidiliitto, Suomen CP-liitto, Kuntoutuksen edistämisyhdistys, Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter

Yhteystiedot: http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/toiminta/projektit/projektiarkisto/cp-projekti/kuntoutuspolut_ja_asiantuntijaverkostot

CP-vamma ja ikääntyminen -osahanke

Tavoitteet:

- kartuttaa tietoa CP-vamman ja ikääntymisen yhteisvaikutuksesta
- selvittää ikääntyneiden CP-vammaisten ihmisten elämäntilannetta
- lisätä ikääntymistä koskevaa tietoa hyvään kuntoutuskäytäntöön.

Yhteistyötahot: Suomen CP-liitto ry, aikuistoiminta, aluesihteerit, CP-yhdistykset; Invalidiliiton Käpylän ja Lahden kuntoutuskeskukset sekä Jyväskylän kuntoutus- ja työkliniikka; Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishanke; Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry; GeroCenter; Vajaaliikkeisten Kunto ry:n lasten ja nuorten kuntoutuksen kehittämisen hanke; Sosiaali- ja terveysalan sekä kuntoutuksen ammattilaiset, päättäjät, ammatillisen kuntoutuksen toimijat ja CP-alan kansainväliset tutkijat ja toimijat

Vastuutaho: Invalidiliitto

Yhteystiedot: http://www.cp-liitto.fi/tutkimustoiminta/paattyneet_projektit/cp-projekti

MOVE – Monipalvelukeskukset välityömarkkinoiden läpivirtaavuuden tueksi 2007–2009

MOVE-kehittämishanke oli kehittämiskokonaisuus, jonka tavoitteena oli tukea sosiaalisen työllistämisen toimialan kehittymistä siten, että tulevaisuudessa kaikilla heikossa työmarkkina-asetuksessa olevilla henkilöillä on käytettävissään riittävä määrä laadukkaita työllistymis- ja kuntoutuspalveluita asuinpaikasta riippumatta.

Näiden palvelujen turvaamiseksi MOVE-hankkeessa tähdättiin nykyisten erityistyöllistämisen yksiköiden toiminnan monimuotoistamiseen ja alueellisen yhteistoiminnan kehittämiseen. Tavoitteena oli luoda sellaisia pysyviä rakenteita ja toimintoja, joiden tukemana Suomeen voisi lähivuosina syntyä alueellisesti kattava työllistämisen monipalvelukeskusten verkosto. Tällä verkostolla olisi keskeinen asema sekä valtakunnallisesti että paikallisesti vammaisten, vajaakuntoisten ja muuten heikossa työmarkkina-asetuksessa olevien työllistämisen tukemisessa sekä näiden ryhmien työllistämisen ja kuntoutumisen asiantuntijuudessa.

MOVE-hankkeen ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin ja kartoitettiin valtakunnallisesti työllistämispalvelujen alueellinen jakauma. Lisäksi laadittiin yhteistyössä valtakunnallisten asiantuntijoiden kanssa työllistämisen monipalvelukeskuksen yleinen toimintamalli ja laatukriteerit. Toisessa vaiheessa käynnistettiin kuusi monipalvelukeskuksen kehittämissuunnitelmaa hankkeeseen valittujen alueellisten toimijoiden ja heidän yhteistyökumppaniensa kanssa.

Vastuutaho: VATES-säätiö

Yhteystiedot: <http://www.vates.fi/Move>

Järjestöjen ja rikosseuraamusalan kuntoutusjatkumoprojekti (Jyväskylä) 2006–2009

Kuntoutusjatkumoiden rakentamista päihdekuntoutukseen, työhön kuntoutukseen ja asumisen tuen järjestämiseen sekä näihin liittyvien ammatillisten verkostojen kehittämiseen Jyväskylän ja Ylä-Savon seuduilla. Kriminaalihuollon tukisäätiön hallinnoimassa yhteisprojektissa työskenteli projektinpäällikkö (Krits) Jyväskylässä sekä neljä järjestökumppaneiden projektityöntekijää. Kaksi osahanketta jatkui vielä vuoden 2010 puolella ja hankkeessa löydettyjä hyviä käytäntöjä on otettu käyttöön.

Projektissa kehitettiin sidosryhmien kanssa laadukkaita räätälöityjä tukipalveluja vangeille ja kriminaalihuollon asiakkaille. Toimintakauden aikana järjestökumppanit tekivät tiivistä verkostoyhteistyötä ja toimintamallit eli päihdekuntoutus, tuettu asuminen, työhön kuntoutus, yhdyskuntapalvelun suorittajan tukeminen, palveluohjaus ja asiakkaan läheisverkostojen voimaannuttaminen muotoutuivat paikallisia palvelujärjestelmiä tukeviksi innovatiivisiksi toiminnoiksi. Kynnyskysymykseksi nousi sekä kuntien että Rikosseuraamusviraston näkökannalta toimintojen kustannusvastuu.

Asiakkaista ohjautui noin puolet vankiloista ja puolet Kriminaalihuoltolaitosten toimistoista. Yhteistyövankiloita olivat pääsääntöisesti Itä-Suomen vankeinhoitoalueen vankiloista Laukaan ja Sukevan vankila. Projektissa oli 550 asiakasta ja asiakastapaamisia kirjattiin 2185. Asiakkaiden huono kunto ja epärealistiset tavoitteet työelämän suhteen vaikeuttivat projektin asiakkaiden työllistymistä. Ryhmätoimintojen käynnistyminen osana kuntouttavaa toimintaa on ollut asiakkaiden rekrytoimisen vuoksi haasteellista. Juurruttamista vaikeuttivat isot organisaatiomuutokset. Rikosseuraamusalalla kriminaalihuolto- ja vankeinhoitolaitos yhdistyivät 2010. Jyväskylän seudulla kaupunki ja maalaiskunta yhdistyivät ja Ylä-Savon alueella syntyi uusi Sote-kuntayhtymä.

Tavoitteet:

- moniongelmaisten asiakkaiden päällekkäisten kuntoutuspolkujen rakentaminen kokonaisuudeksi
- kohderyhmälle räätälöityjä päihdekuntoutuksen, asumisen tuen ja työhön kuntoutuksen palvelujen kehittäminen
- kriminaalihuollon kentän toimijoiden verkostoyhteistyön tiivistäminen ja koordinointi.

Vastuutaho: Kriminaalihuollon tukisäätiö

Julkaisu: Heikura A. Jyväskylä-projekti 2006–2009. Saatavissa: <http://www.sovatek.fi/liitteet/jyvalla_loppuraportti_2010.pdf>.

TUKEA-projekti työn ja opiskelun vaatimien tukitoimien kehittämistä autismin kirjon henkilöille 2006–2007

TUKEA-lyhenne tarkoittaa: TUKitoimien KEhittäminen Autismin kirjon henkilöille. TUKEA-projekti oli mukana mm. eri puolilla maata toteutettavissa esteettömyyshankkeissa, -työryhmissä ja -koulutuksissa, joiden avulla opiskelijoille tarjotaan tukitoimia opinnoista selviytymiseen yhteistyössä oppilaitosten kanssa. Myös moniammatillisissa verkostoissa ympäri maata pohdittiin autismin kirjon haasteita kouluissa ja oppilaitoksissa. Yhteistyökumppaneita olivat Oulun yliopisto ja Yliopistollinen sairaala, keskussairaalat, alueelliset autismiyhdistykset, alueelliset työvoimatoimistot ja työvoiman palvelukeskukset, Kela, Kolpeneen palvelukeskus, Eskoon kuntayhtymän palvelukeskus, Nuorten Ystävät ry, Tervaväylän koulu, Oulun Diakonissalaitos, sekä neurologiset vammaisjärjestöt, yliopistot, ammattikorkeakoulut, ammatitioppilaitokset, erityisoppilaitokset sekä esteettömyystyöryhmät ja -hankkeet.

Tavoitteet:

- autismin kirjon piirteiden tunnetuksi tekeminen
- autismin kirjon henkilöiden opintojen tukeminen
- autismin kirjon henkilöiden työllistymisen tukeminen.

Vastuutaho: Autismi- ja Aspergerliitto

Yhteystiedot: <http://www.autismiliitto.fi/projektit/tukea-projekti>

Tiedolla ohjaaminen ja alueelliset yhteistyömallit – Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -osaprojekti 2006

Vajaaliikkeisten Kunto Lahden asiantuntijatoimikunta yhteistyössä PHKS:n lastenneurologian yksikön kanssa kuvaa kehittämishankkeessaan Tiedolla ohjaaminen ja alueelliset yhteistyömallit Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella toteutettuja yhteistyömalleja lastenneurologian yksikön perustamisesta vuodesta 1987 alkaen. Katsauksessa kuvataan alueellisen yhteistyön etuja laajasti ja tuodaan esille myös liiallisen ohjaamisen riskejä. Menetelmiä tiedolla ohjaamiseen ja alueelliseen yhteistyöhön ovat mm. alueellinen jatkuva koulutus, kuntakierrokset, yhteistyöneuvottelut ja kehittämisprojekteihin osallistuminen. Kehittyvissä malleissa pyritään neurologisten lasten hyvään kuntoutukseen yhdistämällä alusta lähtien erikoissairaanhoidon konsultoiva erityisosaaminen ja avohoidon jo olemassa olevat ja samanaikaisesti kehittyvät resurssit mahdollisimman saumattomasti. Tarkoituksena on toteuttaa lasten neurologisen kuntoutuksen oikea työnjako ja yhteistyötä, sopivaa ja joustavaa porrastusta ja hyvää tiedon siirtoa. Sama toimintamalli karsii päällekkäisyyttä ja tarpeetonta toistoa sekä vammaisten lasten perheille liian tuttua yhteiskuntarakenteiden byrokratiaa.

Vastuutahot: Vajaaliikkeisten Kunto ry:n Lahden asiantuntijatoimikunta, Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian työryhmä

Yhteystiedot ja julkaisu: Tiedolla ohjaaminen ja alueelliset yhteistyömallit. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -osaprojekti. Vajaaliikkeisten Kunto ry:n Lahden asiantuntijatoimikunta; Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenneurologian työryhmä, 2006.

Saatavissa: <<http://www.vlkunto.fi/tutkimus/2002-05/lahti.pdf>>.

Lasten ja nuorten psykiatrinen perhekuntoutus (RPK) 2005–2010

Lasten ja nuorten psykiatrinen perhekuntoutus oli osa Kelan valtakunnallista kehittämishanketta (2005–2010). Ryhmämuotoinen perhekuntoutus saatettiin asteittain päätökseen Yläneellä, Kokkolassa, Tampereella ja Turussa. Alueellisista osahankkeista laadittiin loppuraportit.

Kohderyhmään kuuluivat 5–15-vuotiaat lapset, joilla oli esim. keskittymisvaikeuksia, levottomuutta, kontaktivaikeuksia, käytösongelmia, masentuneisuutta ja oppimisvaikeuksia sekä laaja-alaista tarvetta terveen kehityksen tukemiseen. Tavoitteena oli ehkäistä lapsen tai nuoren psyykkisten ongelmien vaikeutuminen sekä tukea perheen omien myönteisten keinojen, toimintatapojen ja taitojen vahvistamista lasten kasvatuksessa. Kuntoutuksessa tehostettiin yhteistyötä asiakkaiden, eri hoitotahojen sekä viranomaisten välillä. Perheiden kuntoutus oli noin vuoden mittainen prosessi ja se toteutettiin laitos- ja avomuotoisena. Siihen osallistui vuonna 2010 kaikkiaan 74 perhettä, joissa oli 297 lasta ja aikuista.

Vastuutaho: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö

Yhteystiedot: <http://www.lastenkuntoutus.net/kehittamistoiminta2/aikaisemmat-ray-hankkeet/lasten-ja-nuorten-psykiatrinen-k>

Onnistuva ikääntyminen -projekti 2005–2008

Tavoitteena oli huonokuuloisten ikäihmisten toimintakyvyn ja hyvän arkielämän turvaaminen. Projektissa kehitettiin toimintamallia, jossa vanhusten palvelutalo tai -keskus, terveyskeskus ja ikäneuvola toimivat ikäihmisen ja heidän läheistensä resurssikeskuksina yhteistyössä muiden kuulonkuntoutustahojen kanssa. Projektissa selvitettiin myös kuulonhuollon palveluketjun toimivuutta erikoissairaanhoidon, perustason sosiaali- ja terveydenhuollon sekä vapaaehtoispalvelujen välillä.

Tavoitteet:

- parantaa kuuloon liittyvien palvelujen saatavuutta sekä lisätä tietämystä huonokuuloisuudesta ja kuulonkuntoutuksesta
- luoda toimintamalli, jossa terveys- ja palvelukeskusten henkilökunta sekä järjestösektori tuottavat yhdessä laadukkaita ja saavutettavia kuulonhuollon palveluita ikääntyneille
- yhdistää eri tahojen voimavaroja, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman tehokkaasti ikähuonokuuloisten tarpeisiin ja, että ikäkuuloisuus osattaisiin tunnistaa riittävän varhain

- tuodaan kuulonhuollon palvelut lähemmäksi ikäihmisen arkea: palveluiden painopistettä siirretään erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, jolloin ikäihminen saa neuvontaa, arjen apuvälineet ja kuulon seulonnan omasta terveyskeskuksestaan
- palvelutaloista ja -keskuksista pyritään tekemään paikkoja, joista ikäihminen ja hänen läheisensä voivat hakea kuuloon liittyvää tietoa ja palveluita, esimerkiksi ohjausta kuulon apuvälineiden käytössä.

Vastuutaho: Kuuloliitto

Yhteystiedot: http://www.kuuloliitto.fi/fin/kuuloliitto/hankkeet/paattyneet_hankkeet

Julkaisu: Ahola T. Onnistuva ikääntyminen 2005–2008 – huonokuuloisten ikäihmisten toimintakyvyn turvaamisen projekti. Loppuraportti. Helsinki: Kuuloliitto, 2009. Saatavissa: <http://www.kuuloliitto.fi/document.php?DOC_ID=317&SEC=483327e815b4fc2a90e0d112598a187c&SID=1#oi-loppuraportti_25.5.2010.pdf>.

POLKU – Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitopolkujen kehittäminen pääkaupunkiseudulla 2005–2008

Polku-projekti oli Alvi ry:n, A-klinikkasäätiön Järvenpään sosiaalisairaalan sekä Niemikotisäätiön pääosin Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama yhteishanke. Projektin tavoitteita olivat joustavien kuntoutuspolkujen kehittäminen vaikeastikin mielenterveys- ja päihdeongelmallisille henkilöille, psykiatristen ja päihdehoitoyksiköiden henkilökunnan ammatillisten valmiuksien vahvistuminen sekä osaamisen lisääntyminen kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Polku-projekti toimi laaja-alaisesti kehittäen käytäntöjä, tuottaen tietoa sekä järjestäen kaksoisdiagnoosiasiakkaiden parissa työskenteleville koulutusta. Projektin tavoitteena oli luoda toimivampia, osaavampia ja monipuolisempia toimintamalleja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitoon. Projektin avulla kehitettiin ammattilaisverkostoja ja niiden välistä yhteistyötä sekä jaettiin asiantuntijuutta.

Tavoitteet:

- joustavien hoitopolkujen etsiminen ja kehittäminen vaikeastikin mielenterveys- ja päihdeongelmallisille henkilöille
- psykiatristen- ja päihdehoitoyksiköiden henkilökunnan ammatillisten valmiuksien vahvistuminen ja osaamisen lisääntyminen kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoidossa ja kuntoutuksessa
- asiakkaan tukeminen ja hoitaminen sekä päihde- että mielenterveyden ongelmien osalta samassa paikassa tulisi paremmin mahdolliseksi.

Vastuutahot: Alvi ry, A-klinikkasäätiö, Järvenpään sosiaalisairaala, Niemikotisäätiö

Yhteystiedot: <http://www.alvi.fi/documents/Polku-projekti.pdf>

Julkaisu: Kauhanen R. Polku-projekti. Kaksoisdiagnoosiasiakkaiden hoitopolkujen kehittäminen pääkaupunkiseudulla 2005–2008. Loppuraportti. Järvenpää: Järvenpään sosiaalisairaala, 2008.

Sopeutumisvalmennus- ja kuntoutustoiminnan kehittämisprojekti (SoKu-hanke) 2005–2008

Projektin päämääränä oli tukea autismin kirjon henkilöiden kuntoutumista. Kohderyhmänä olivat kaikki autismin kirjon henkilöt ja heidän lähipiirinsä.

Tavoitteet:

- kartoittaa ja kehittää autismin kirjon henkilöille järjestettävää sopeutumisvalmennus- ja kuntoutustoimintaa autismin kirjon kuuluvien henkilöiden ja heidän läheistensä sekä kuntoutustoimintaa sitä jo harjoittavien tahojen kanssa
- kehittää kuntoutuksen laadun perusteita ja arviointia yhdessä liiton, palvelun tuottajien ja autismin kirjon henkilöiden ja heidän lähipiirinsä kanssa.

Vastuutaho: Autismi- ja Aspergerliitto

Yhteystiedot: <http://www.autismiliitto.fi/projektit/soku-projekti>

AUNE-projekti 2005–2007

Autismi- ja Aspergerliiton Aune-projektin tavoitteena on luoda valtakunnallinen Aune-verkosto, jonka avulla autismityötä tekevät ammatti-ihmiset ja perheet saavat paremmin tietoa, koulutusta ja vertaistukea. Verkoston avulla tehostetaan eri ammattikuntien yhteistyötä, järjestetään koulutusta ja jaetaan tietoa kaikkien autismin kirjoon kuuluvien henkilöiden elämänlaadun parantamiseksi.

Aune työskentelee autismin kirjoon (mm. autismi, Aspergerin syndrooma, Rettin syndrooma, disintegratiivinen kehityshäiriö) kuuluvien henkilöiden ja heidän perheidensä kanssa. Hän tuntee alueensa ammattihenkilöt, jotka toimivat saman kohderyhmän kanssa. Aune on totunut moniammatilliseen työhön ja tietää toimivan yhteistyön merkityksen ja haasteet. Projektissa haetaan Autismi- ja Aspergerliittoon valtakunnallinen autismin osaaja eli Pää-Aune. Pää-Aunen vastuulla on alue-Aunejen osaaminen ja heidän koulutustarpeisiinsa vastaaminen. Yhdessä alue-Aunejen kanssa hän luo valtakunnallisen autismitutkimusstrategian sekä edistää autismitutkimusta.

Vastuutaho: Autismi- ja Aspergerliitto

Yhteystiedot: <http://www.autismiliitto.fi/projektit/aune-projekti>

Laaja-alaisiin oppimisvaikeuksiin liittyvän syrjäytymisen ehkäisy 2004–2006

Niilo Mäki Instituutti ja Kehitysvammaliitto toteuttivat vuosina 2004–2006 yhteistyössä laaja-alaisia oppimisvaikeuksia luodanseen projektin. Laaja-alaisilla oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan epämääräisiä, vaikeasti määriteltävissä olevia oppimisvaikeuksia ja toimintakykypuutteita, jotka kouluaikana haittaavat yksilön suoriutumista useimmissa kouluaineissa ja vaikeuttavat selviytymistä myös myöhemmissä elämänvaiheissa. Niihin liittyvä syrjäytymisen riski on suuri. Älykkyyss tutkimuksessa tästä ilmiöstä on aikaisemmin käytetty heikkolahjaisuuden käsitettä.

Tavoitteet:

- tutkimustiedon kokoaminen laaja-alaisista oppimisvaikeuksista kärsivien lasten, nuorten ja aikuisten erityispiirteistä, ongelmista ja elämäntilanteesta sekä tuki- ja kuntoutuspalveluiden tarpeesta
- toimintamalliehdotusten kokoaminen tämän asiakasryhmän auttamiseksi sekä edellytysten luominen tavoitteellisten toimintaohjelmien kokeilulle viranomaisverkostojen yhteistyönä
- toimintamallien kehittäminen ja kokeileminen näiden oppilaiden luotsaamiseksi peruskoulusta eteenpäin
- yleisen tietouden ja kiinnostuksen lisääminen tämän asiakasryhmän tarvitsemien palveluiden kehittämiseksi
- koulutus- ja tiedotusaineiston tuottaminen.

Vastuutahot: Niilo Mäki Instituutti, Kehitysvammaliitto

Yhteystiedot: <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tutkimus/tutkimushankkeet/aikaisemmat-tutkimushankkeet/laaja-alaisiin-oppimisvaikeuksiin-liittyvan-syrjaytymisen-ehkaisy>

Vitapolis-hanke 2004–2006

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallinnoima ja koordinoima Vitapolis-hanke kokosi julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin seudulliset ja kansalliset toimijat yhteen ikääntyvän väestön toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisyyn ja kuntoutukseen. Vitapolis-hanke on siten osaltaan luonut perustan Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenterille. Hankkeessa perustettiin Tutkimus- ja kehittämiskeskus GeroCenter-säätiö. Siihen kuului myös erikoissairaanhoidon kuntoutuspalvelujen selvitystyötä ja seudullista hoivapalveluyhteistyötä.

Vastuutaho: Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Yhteystiedot: http://www.gerocenter.fi/hanke_vitapolis.html

Miepä-kuntoutus-hanke 2003–2010

Toiminnan kohderyhmänä olivat 18–30 -vuotiaat henkilöt, joilla on mm.

- mielenterveys- ja päihdeongelma (ei hoitamattomassa vaiheessa olevaa psykiatrasta taustaa)
- jatkotuen tarve laitospäästymisen jälkeen
- lisätuen tarve mielenterveystyön ja päihdehuollon avokuntoutuksessa
- sosiaalisen syrjäytymisen vakava uhka
- halu kuntoutua.

Miepä-kuntoutus oli Nuorten Ystävien ja Oulun Diakonissalaitoksen yhteistyöhanke, joka oli Raha-automaattiyhdistys rahoittama. Työskentelyssä korostui kuntoutujien, hankkeen työntekijöiden ja muiden tahojen yhteisen työn ja tasapuolisen vuorovaikutuksen kehittyminen. Käytännön toimintoina olivat: tukikeskustelut, kotikäynnit, arkielämän asioiden tuettu hoitaminen, tarvittaessa hoidontarpeen arviointi ja hoitonojauus. Ryhmätoimintoina olivat: mm. liikunta, luovat ryhmät ja "oma olohuone" -toiminta. Työelämään valmentautuminen tapahtui ohjaamalla mm. työkokeiluun, -harjoitteluihin, kuntoutustutkimuksiin ja koulutuksiin.

Tavoitteet:

- tukea kuntoutujaa päihdeettömyydessä, arjen hallinnassa ja siirtymisessä kohti itsenäistä elämää; tavoitteeseen pyritään tukemalla arkielämän asioissa palveluohjauksella, yksilöllisillä tukikeskusteluilla sekä toiminnallisella yksilö- ja ryhmätoiminnalla
- luoda uutta toimintamallia yhdistämällä ammatillisen- ja sosiaalisen kuntoutuksen keinoja sekä muita kohde-ryhmälle kehitettyjä hyviä käytäntöjä.

Vastuutahot: Nuorten Ystävät, Oulun Diakonissalaitos

Yhteystiedot: <http://www.nuortenystavat.fi> Järjestötoiminta > Kehittämishankkeet > Päätyneet kehittämishankkeet > MIEPÄ-hanke

Julkaisu: Harjajärvi M, Martin M. ”Voi että ko jatkuski!” MIEPÄ-hankkeen arviointiselvitys yhteistyötahojen näkökulmasta. Oulu: Nuorten Ystävät, Raportteja 5, 2005.

Haastavasti käyttäytyvien monivammaisten nuorten sosiaalinen kuntoutuminen -projekti 2003–2007

Nuorten Ystävät ry:n projektissa kehitettiin päivä- ja työtoimintoja haastavasti käyttäytyville monivammaisille nuorille. Toivola-kodin tavalliset päivä- ja työtoimintaryhmät olivat liian suuria kyseiselle kohderyhmälle. Projektissa mukana olevat ohjaajat tekivät tiivistä yhteistyötä nuorten asumisyksiköiden ohjaajien kanssa. Tätä yhteistyötä tehtiin etenkin vaihtoehtoisten kommunikaatiomenetelmien etsimisessä ja hyödyntämisessä. Projektissa mukana olevat nuoret työskentelivät omien ohjaajiensa kanssa samoissa työtoimintatiloissa (esim. pesula ja puutarha) tai yksittäin integroituna toimintakeskus VillaVakan ryhmissä. Yhtenä osana nuorten työskentelyssä oli tietotekniikan opetteleminen ja hyödyntäminen niin sanotussa Nettinurkassa. Toimintaterapialla autettiin nuoren päivittäistä elämää siten, että nuori löytäisi keinoja selviytyä ja hallita toimintaoja erilaisissa ympäristöissä. Toimintaterapeutti pohjasi työnsä nuoren toimintakyvyn ja -ympäristön arviointiin. Se toteutui tiiviissä yhteistyössä nuoren, asumisyksiköiden, muiden ohjaajien sekä tukiverkoston kanssa. Toimintaterapeutti arvioi nuoren toimintamahdollisuuksia päivä- ja työtoiminnoissa sekä asumisyksiköissä arkisten askareiden avulla. Nuoren henkilökohtainen viikko-ohjelma perustui arviointiin, saatuihin tuloksiin ja asetettuihin tavoitteisiin. Toimintaterapia oli osa nuoren viikko-ohjelmaa. Sitä toteutettiin yksilö- tai pienryhmätyöskentelynä. Tavoitteena oli mahdollistaa nuoren selviytymistä hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä päivittäisen elämän toiminnoista. Toimintaterapeutin tehtävänä oli tukea nuoren itsetuntoa rohkaisemalla ja tarjoamalla hänelle toimintakyvyn mukaisia toimintoja, joiden kautta mahdollistui onnistumisen kokemusten saavuttaminen.

Vastuutaho: Nuorten Ystävät ry

Yhteystiedot: <http://www.nuortenystavat.fi/> Järjestötoiminta > Kehittämishankkeet > Päätyneet kehittämishankkeet > Haastavasti käyttäytyvien monivammaisten nuorten sosiaalinen kuntoutuminen -projekti

Vapautuvan tuki -kokonaishanke 2003–2007

Hanke oli Kriminaalihuollon tukisäätiön koordinoima järjestöjen välinen yhteistyöohjelma, jonka tavoitteena oli järjestöjen tukipalveluverkosto syrjäytymisvaarassa oleville kriminaalihuollon asiakkaille ja vapautuville vangeille. Siinä oli viisi osahanketta:

1. Kontaktipiste Redis 2004–2006. Vapautuville vangeille suunnattua tukihenkilötoimintaa, tukihenkilöiden koulutusta, ryhmätoimintaa sekä matalan kynnyksen kontaktipiste Helsingissä. Projektissa työskenteli vastaava ohjaaja ja ohjaaja.
2. Asumisen tuki 2004–2006. Asumisen tukikokeilu vaikeimmalle kohderyhmälle ja tukiasuntojen hankinta vankilasta vapautuville. Projektissa työskenteli vastaava asumisohjaaja ja kaksi asumisohjaajaa.
3. Perheiden tukipalvelut 2005–2006. Kuntoutuspolkua vankilasta vapautuville, kuntoutukseen ja päihteettömyyteen sitoutuneille henkilöille ja heidän perheilleen. Projektin tuotti mm. perheleirejä ja oppaan siviilissä tapahtuvaan perhetyöhön. Projektissa työskenteli vastaava perhetyöntekijä ja perhetyöntekijä.
4. Palveluohjausta verkossa (Pave) 2004–2006. Tamperelainen osaprojekti kehitti kansalaisjärjestöjen ja viranomaisten yhteistoimintaan perustuvaa paikallista palveluohjausmallia yhteistyössä Yhdessä Rikoksettomaan Elämään -projektin (YRE) ja Silta-valmennusyhdistys ry:n kanssa. Projektissa työskenteli yksi palveluohjaaja.
5. Kuntouttava vankityö -mallin kokeilu järjestöhankeena Hämeenlinnassa (KuVa) 2004–2006.

Hämeenlinnan vankilan Ojoisten työsiirtolassa ja Vanajan avovankilaosastolla toteutetun projektin tarkoituksena oli luoda vankilaelämän ja vankilan jälkeisen elämän väliin keskeytymätön työhönkuntoutuksen polku, jossa vankia tuetaan päihteettömyyteen ja rikoksettomuuteen ja autetaan siviilielämään kuuluvissa arjen asioissa. Projektissa työskenteli yksi työvalmentaja.

Vastuutaho: Kriminaalihuollon tukisäätiö

Yhteystiedot: http://www.krit.fi/fin/hankeet/paattyneet_hankeet/

Julkaisu: Ruotsalainen J, Mäki J, Tervo T. Kuntouttava vankityö. Selvitys työhönkuntouttamisen roolista vankeinhoidossa. Helsinki: Kriminaalihuollon tukisäätiö, Raportteja 2, 2006. Saatavissa: <http://www.krit.fi/document.php/1/115/kuntouttava_vankityo/993b2064f95e619af62089fcac0cd9ea>.

Moniammatillinen yhteistyö: AVOT-projekti 2003–2005

AVOT-projekti oli Raha-automaattiyhdistyksen tuella toteutettava kehittämisprojekti, jossa kehitettiin ammattiin valmistuvien vajaakuntoisten työelämään pääsemistä tukevia menetelmiä ja palveluja. Ensisijainen kohderyhmä oli vaikeasti liikuntarajoitteiset ammatillisista oppilaitoksista valmistuvat henkilöt. Projektissa kehitetyt palvelut soveltuvat myös muille vajaakuntoisryhmille. Palvelujen kehittämisessä ja asiakastyössä toimittiin seuraavien yhteistyötahojen kanssa: oppilaitokset, työvoimahallinto, Kela, vakuutuskuntoutus VKK, työeläkelaitokset ja työnantajat. Projektia toteuttivat omilla alueillaan Invalidiliiton kolme toimintayksikköä; Kuopion Työkliniikka, Jyväskylän työkliniikka ja Lapin kuntoutuskeskus.

Tavoitteet:

- kehittää palveluja ja menetelmiä, joilla ammattiin valmistuvia vajaakuntoisia opiskelijoita voidaan tukea työelämään; kehittämisen pohjana ammatillisessa kuntoutuksessa yleisesti käytössä olevat moniammatilliset selvitykset ja tutkimukset (esim. kuntoutustutkimus ja työkokeilu)
- kehittää yksilöllisesti joustavia palveluja, jotka edistävät kaikkien syrjäytymisvaarassa olevien, ammattiin valmistuvien opiskelijoiden työllistymistä.

Vastuutaho: Invalidiliiton Kuopion Työkliniikka

Yhteystiedot: <http://www.invalidiliitto.fi/portal/fi/toiminta/projektit/projektiarkisto/avot-projekti>

Perheet vahvemmiksi -hanke 2003–2005

Perheet vahvemmiksi -hanke liittyy valtakunnalliseen sosiaali-alan kehittämishankkeeseen; Hämeenlinnan perusturvalautakunta sai projektin kuluihin 73 %:n valtionavustuksen syrjäytymisuhan alaisten lasten ja nuorten palveluihin varatuista määrärahoista. Hanke toteutettiin Hämeenlinnan seudun työvoiman palvelukeskuksen alaisuudessa kahden työntekijän voimin. Hankkeessa pyrittiin dialogisen verkostotyön rakentumisen avulla turvata työttömien moniasiakkuusperheiden kuntoutusta edistävät palvelut ja näin estää ylisukupolvista pitkäaikaisasiakkuutta. Hanke kohdistettiin sekä asiakkaille että työntekijöille toimipisteineen. Hankkeeseen kutsuttiin työttömiä tai työelämään pyrkiviä lapsiperheitä tai itsenäistyviä nuoria, joilla on moniasiakkuutta. Palvelujärjestelmätasolla hankkeen kohteena olivat seudun psykososiaalisia palveluja tuottavat yksiköt. Kaikki asiakkaat olivat hämeenlinnalaisia.

Tavoitteet:

- työttömien, lähinnä lastensuojelun piirissä olevien vanhempien kasvatusvastuun tiedostaminen ja vahvistuminen vanhemmuudessa oman kuntoutuksen kautta
- asiakaslähtöisten yhteistyökäytäntöjen vakiinnuttaminen koko perheen kuntoutuksessa, selkeyttävän verkoston neuvonpitomenetelmän arvioinnin, kehittämisen ja käytännön työn välineeksi juurruttamisen avulla
- sosiaalisen raportoinnin oppiminen.

Sosiaalisen raportoinnin oppimisen osalta jäätin tavoitteesta, mutta joitakin edistysaskeleita otettiin. Hankeprosessissa oli loppuun asti 18 asiakasperhettä. Heille tehtiin verkostoneuvonpidossa suunnitelma, jonka toteutumista seurattiin. Kaikkien asiakkaiden tilanteessa tapahtui muutoksia parempaan ja toiveikkuus lisääntyi. Hankkeen alkaessa kukaan asiakasperheiden aikuisista ei ollut työssä, ja vain muutama oli jossakin aktiivisessa toiminnassa. Lopputilanteessa työssä, työharjoittelussa, opiskelemassa tai kuntoutusprosessissa oli 13 henkilöä. Työttömien määrä oli puolittunut. Verkoston neuvonpidoista saatu välitön palaute sekä muu seuranta vahvistivat, että asiakaslähtöisyys oli toteutunut hyvin. Asiakkaiden lähiverkoston mukanaololla oli myönteinen vaikutus suunnitelmien toteutumiseen. Neuvonpidot kokosivat dialogiseen verkostotyöhön n. 85 eri työntekijää 32:sta perusturvan, terveydenhuollon, opetustoimen ja 3. sektorin yksiköistä, neuvonpitotilauksia tehtiin kuudesta eri yksiköstä. Neuvonpidon tilaajat saivat prosessissa verkostolta työhönsä sitä tukea, jota olivat tilauksella lähteneet hakemaan. Hanke koulutti neuvonpitojen vetäjiksi 8 uutta verkostokonsulttia, ja hankkeen ansiosta verkostotyön koordinaattorin tehtäviin oli mahdollista varata 40 prosentin työaika ainakin vuoden 2006 syksyyn asti. Dialoginen ajattelutapa ja dialogiset verkostotyön menetelmät levisivät laajalti moniasiakkaiden kanssa psykososiaalista työtä tekevien pariin.

Vastuutaho: Hämeenlinnan seudun työvoiman palvelukeskus

Yhteystiedot: Tuija Nieminen-Kurki, projektikoordinaattori, tuija.nieminen-kurki(at)hameenlinna.fi, puh: (03) 621 3205

Julkaisu: Nieminen-Kurki T. Perheet vahvemmiksi -hanke. Selkeyttä, voimaantumista ja uusia avauksia moniasiakkaiden tukemisessa ja palvelujen tarjoamisessa. Hämeenlinna: Hämeenlinnan perusturvakeskus, Raportti 1, 2006. Saatavissa: <<http://www.hameenlinna.fi/pages/388646/peva.pdf>>.

Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke – uusia toimintamalleja ikääntyneiden kuntoutukseen 2002–2006

Geriatrisen kuntoutuksen kehittämis- ja tutkimushanke suunniteltiin yhteistyössä veteraani- ja sotainvalidijärjestöjen sekä kuntoutusalan asiantuntijoiden kanssa. Hanke rahoitettiin Raha-automaattiyhdistyksen mittavalla tuella. Projekti toteutettiin Vanhustyön keskusliiton koordinoimana kolmena osahankkeena. Hankekokonaisuudella selvitettiin geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kehitettiin toimintamalleja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä arvioitiin mallien toimivuutta ja taloudellisuutta.

Tavoitteet:

- selvittää kolmannen sektorin roolia ja sen mahdollisuuksia toimia ikääntyneiden kuntoutuksessa
- kehittää uusia kuntoutusmuotoja ja tutkia niiden vaikuttavuutta sekä taloudellista tehokkuutta
- selvittää ikääntyneiden kuntoutuksen solmukohtia

Tulokset:

- luotiin esimerkki siitä, miten uudenlaisia, aktiivista toimijuutta ja voimavaroja korostavia vanhuuskäsityksiä voidaan käyttää kuntoutustoiminnan perustana
- luotiin esimerkki siitä, miten ikäihmisten kanssa yhteistyössä voidaan suunnitella ja toteuttaa palveluita heidän omista tarpeistaan käsin
- kehitettiin yksinäisille ikäihmisille hyvinvointia ja terveyttä lisäävä, kustannuksia säästävä psykososiaalinen ryhmäkuntoutusmalli, jota levitetään Ystäväpiiri-mallina myös uusille kohderyhmille
- kehitettiin Omaishoito yhteistyönä -tukimalli, joka mahdollistaa dementiaiperheiden kotona asumisen nykyistä pidempään, lisää hoidon laatua ja säästää kustannuksia
- tuotettiin suuri määrä tieteellisesti korkeatasoista ja käytännön kannalta hyödyllistä ja sovellettavaa tutkimustietoa

Vastuutaho: Vanhustyön keskusliitto

Yhteystiedot: http://www.vtkl.fi/fin/hankkeet/geriatrinen_kuntoutus

Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projekti 2002–2005

Projekti oli luonteeltaan verkottuva ja yhteistyötä edistävä. Projektin kehittämistyö toteutettiin yhdistyksen alueellisissa asiantuntijatoimikunnissa, vammaisten lasten vanhempien ja kolmannen sektorin asiantuntijoiden kanssa. Asiantuntijatoimikunnista koottiin ryhmät, jotka vastasivat paikallisesta kehittämistyöstä projektin osahankkeiden muodossa. Mukana olivat Jorvin, Jyväskylän, Lahden, Seinäjoen, Tampereen ja Turun asiantuntijatoimikunnat. Projektin tuloksena oli linjaus lasten kuntoutuksen arvoista (A-linjaus) ja järjestämisestä (O-linjaus). Linjaus on lapsilähtöinen, vanhempien ja ammattilaisten yhteistyöhön perustuva valtakunnallinen malli hyvästä käytännöstä. Projektin johtajana toimi Matti Koivikko ja pr.

Tavoitteet:

- Tehdä lapsen ja nuoren hyvä kuntoutuslinjaus, joka on perheiden ja moniammatillisen henkilöstön yhteisen kulttuurin malli. Se pohjautuu yhteistoimintaan, keskusteluun ja osaamiseen ja on vahvasti sidoksissa käytännön tilanteisiin. Se on hyvä käytäntö, jossa on huomioitu arvot, historiallinen kehitys, kokemukset, vuorovaikutuksellisuus ja vallitseva tilanne sekä asiantuntijoiden tieto ja käsitykset, valinnat, mielipiteet, kompetenssi, hiljainen tieto sekä asiakkaiden näkökulma. Siinä on systemaattisesti kehitettyjä kannanottoja ja suuntaviivoja, jotka ovat useimmiten parhaita saatavilla olevia työvälineitä ja ohjeistuksia päätöksenteon tueksi.

Linjaus:

- osoittaa lasten kuntoutuksen laatutekijät ja niitä ohjaavat periaatteet
- yhtenäistää tiedolla ohjaamista lasten kuntoutuksessa
- ohjaa ja kehittää ammatillista koulutusta
- ohjaa asiakasyhteistyötä ja moniammatillista yhteistyötä
- arvioida kuntoutuksen toteutusta
- tuottaa taustatietoa kunta- ja päättäjätasolle lasten kuntoutuksesta.

Vastuutaho: Vajaaliikkeisten Kunto ry

Yhteystiedot: <http://www.vlkunto.fi/tutkimus/2002-05/lnhk.htm>

Julkaisu: Koivikko M, Sipari S. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Helsinki: Vajaaliikkeisten kunto, 2006.

Yhdessä kasvamaan – kaikille avoin koulu ja lähiyhteisö 2002–2004

Kehitysvammaliitto toteutti valtakunnallisen Yhdessä kasvamaan – kaikille avoin koulu ja lähiyhteisö -kehittämishankkeen yhteistyössä kuntien, koulujen ja muiden tahojen kanssa. Projektin rahoitti pääasiassa Raha-automaattiyhdistys. Projektissa oli kyse inklusiosta eli jokaisen lapsen oikeudesta osallistua tasavertaisena jäsenenä lähiyhteisönsä ja -koulunsa toimintaan. Projektissa tuettiin inklusiivisten ajattelu- ja toimintatapojen kehittämistä kun-

nassa ja koulussa. Inklusio on jatkuva prosessi, jonka tavoitteena on kaikkien ihmisten tasa-arvoinen osallistuminen. Projektissa inklusio ilmeni kuntakohtaisena paikallisuutena; inklusio on erilaista jokaisessa kunnassa ja koulussa. Yhdessä kasvamaan -hanke toteutettiin yhteistyössä neljän kunnan kanssa (Utajärvi, Pyhtää, Alahärmä ja Jyväskylän maalaiskunta). Työskentely tapahtui kehittämistyönä yhdessä koko kunnan ja kunnasta valitun perusopetusta antavan koulun kanssa. Painopiste oli 6–12-vuotiaissa lapsissa. Kehittämistyön lähtökohtana olivat kunnan jo olemassa olevat yhteistyömallit ja -käytännöt sekä kehittämistarpeet.

Tavoitteet:

- kehittää yhdessä kuntien kanssa erilaisia yhteistyömalleja ja käytäntöjä, joilla voitaisiin lisätä kaikkien lasten mahdollisuuksia liittyä tasavertaisina jäseninä lähiyhteisöön ja -kouluun
- tukea koulujen valmiutta vastata oppilaiden yksilöllisiin tarpeisiin ja lähikouluperiaatteen toteutumista
- lisätä oppilaiden ja heidän perheidensä osallistumismahdollisuuksia koulussa ja lähiyhteisössä.

Yhteystiedot: <http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/tutkimus/tutkimushankkeet/aikaisemmat-tutkimushankkeet/yhdessa-kasvamaan>

Moniongelmaisten sairaiden ja vammaisten lasten kuntoutus (MOV) 2000–2010

Hankkeen tavoitteena oli kehittää kokonaisvaltaisia perhekuntoutus- ja tukipalveluja lapsille, joilla on neuropsykiatrisen oireyhtymä (Touretten oireyhtymä, ADHD, Aspergerin oireyhtymä) ja erilaisille väliinpuotoajaryhmille. Kehittämistyö painottui avokuntoutukseen ja kuntoutuksen siirtämiseen lapsen arkiseen toimintaympäristöön (koti, päivähoito, koulu). Yhteistyötahoja olivat mm. potilasjärjestöt ja keskussairaaloiden neuropsykiatriset yksiköt. Raha-automaattiyhdistys tuki toimintaa.

Tavoitteet:

- ryhmämuotoisten avokuntoutuksen mallien ja kuntoutuksen sisältöjen kehittäminen yhdessä erikoissairaanhoidon ja oppilaitosten kanssa
- kuntoutus- ja palveluohjausosaamisen kehittäminen
- perhekuntoutuksen prosessi- ja vaikuttavuusarvioinnin juurruttaminen osaksi kuntoutustyötä
- kehittämistyön tuloksista tiedottaminen perheille ja ammattihenkilöille järjestämällä seminaareja ja työnohjausta

Vastuutaho: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiö

Yhteystiedot:

Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projekti 2000–2004

Ikäihmisten kuntoutusneuvola -projekti oli Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama hanke, jossa kehitettiin ikäihmisten ja ikääntyneiden vammaisten kuntoutusneuvolatoimintaa yhdessä ikäihmisten, kuntien sosiaali-, terveys- ja liikunta-toimien, Kuntoutuksen edistämisyhdistyksen jäsenjärjestöjen ja niiden paikallisten toimijoiden, oppilaitosten sekä muiden toimijoiden kanssa. Projektissa toteutettu ehkäisevä kuntoutustoiminta perustui kuntakohtaisiin suunnitelmiin, joiden lähtökohtina olivat paikalliset tarpeet, osaaminen ja resurssit. Toiminta sisälsi kuntoutusta, koulutusta, tiedotusta ja arviointitoimintaa sekä iäkkäiden kuntoutukseen liittyvän materiaalityöntantaa ja asiantuntijapalveluita. Projekti toteutettiin Helsingissä, Kajaanisissa, Mikkelissä ja Torniossa. Vuonna 2003 mukaan tuli Pieksämäen seutu, joka käsitti vuoden 2003 loppuun asti kuusi (6) kuntaa (Haukivuori, Jäppilä, Kangasniemi, Pieksämäki, Pieksämäen mlk ja Virtasalmi) ja vuodesta 2004 lähtien neljä (4) kuntaa (Haukivuori, Kangasniemi, Pieksämäki, Pieksänmaa).

Tavoitteet:

- lisätä ja tiivistää eri toimijoiden ja organisaatioiden välistä yhteistyötä ja tehostaa olemassa olevan paikallisen osaamisen ja voimavarojen käyttöä
- kehittää kuntoutusneuvoloista iäkkäiden ihmisten toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä monipuolisesti tukevia toimintakeskuksia
- eri toimijoiden välisen yhteistyön edistäminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen.

Tuloksena oli Ikäihmisten kuntoutusneuvola, joka on ehkäisevän kuntoutuksen moniammatillinen toimintamalli, jonka tavoitteena on edistää iäkkäiden henkilöiden ja ikääntyvien vammaisten hyvinvointia ja toimintakykyä asiakkaiden tarpeiden ja paikallisen palvelutarjonnan pohjalta. Toiminta toteutuu sosiaali-, terveys- ja liikuntatoimen sekä järjestöjen ja palveluntuottajien monialaisena yhteistyönä.

Vastuutaho: Kuntoutuksen edistämissyhdistys

Yhteystieto: <http://www.keynet.fi/index.php/kuntoutusneuvola/ikaihminen-kuntoutusneuvola-2000-2004>

Julkaisu: Harri-Lehtonen O, Isosaari I, Laitinen P, ym. Voimavaroja etsimässä. Ikäihmisten kuntoutusneuvola. Helsinki: Kuntoutuksen edistämissyhdistys, Kuntoutuksen edistämissyhdistys ry:n julkaisuja, 2005.

Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -projekti (KUTVE) 2000–2002

Hankkeen tavoitteena oli vaikuttaa siihen, että ikääntyvät työntekijät voivat jatkaa työelämässä nykyistä pitempään ja kehittää työeläkekuntoutuksen keinoja tukea niitä henkilöitä, joiden on vaikea jatkaa nykyisessä työssään heikentyneen terveydentilan vuoksi. Hankkeen osana järjestettiin koulutusta yli 900 työterveyshuollon ammattihenkilölle sekä kehitettiin toimintakyvyn arviointivälineitä eräille tautiryhmille. Keskeinen osahanke oli luoda laatujärjestelmä ammatillisen kuntoutuksen palvelujen tilaajien ja tuottajien välille.

Tavoitteet:

- varhentaa ammatillisen kuntoutuksen tarpeen havaitsemista työterveyshuollossa
- tehostaa ja nopeuttaa kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyyn liittyviä tutkimuksia
- luoda toimintakyvyn arvioimisen välineitä

Julkaisu: Juusti J. Nurkasta piiriin. Kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkosto -projektin (KUTVE) loppuraportti. Helsinki: Vakuutuskuntoutus VKK, 2002.

Ripa – viittomakielinen perheterapiaprojekti 2000–2002

Projektin kohderyhmänä olivat viittomakieliset kuurot, kuuroutuneet ja vaikeasti huonokuuloiset henkilöt sekä heidän omaisensa (perheterapia). Projektin tavoitteena oli tarjota perheterapiapalveluja Etelä- ja Itä-Suomen läänin alueella kolmena päivänä viikossa, kahdelle perheelle päivässä

Tavoite: Viittomakielisillä ja heidän omaisillaan on saatavilla kokeiltujen menetelmien avulla maankattavat omakieliset yksilö-, pari- ja perheterapiapalvelut verkostoituneina julkisten ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

Vastuutaho: Kuurojen Liitto ry

Yhteystiedot: http://www.kl-deaf.fi/File/63e4cdf2-a926-4076-a4d4-eeefcd301948/Ripa_loppuportti.pdf

Omakolo-projekti 1999–2004

Nuorten Ystävät ry:n Omakolo-projektin toiminta-ajatuksena ja tavoitteena oli, että nuori saa tuetun asumisen ja sosiaalisen kuntoutuksen avulla edellytykset itsenäiseen asumiseen, arkielämän perusasioista huolehtimiseen sekä ammatin ja työpaikan hankkimiseen. Projektin kohderyhmänä olivat lastensuojelulain mukaisessa jälkihuollossa olevat nuoret ja 16–25-vuotiaat lastensuojelun tarpeessa sekä syrjäytymisvaarassa olevat nuoret. Toimipisteet sijaitsivat Oulussa ja Seinäjoella. Vuosittain projektin asiakkaiksi tuli keskimäärin 25 nuorta eri puolilta Suomea. Omakolo järjesti tukiasunnon ja

sosiaalisen tuen nuorelle. Päätöksen tukipalvelun ostosta teki kunnan sosiaalitoimisto. Omakolo teki palvelusopimuksen projektiin tulevan nuoren asuinkunnan sosiaalitoimen kanssa. Palvelusopimukseen liitettiin tukisuunnitelma, joka määritteli tukiasumisen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Nuorten Ystävät välivuokrasi asunnon kunnalle. Kotikunta puolestaan voi jälleenvuokrata asunnon asiakkaalle. Asumisesta sekä nuorelle annettavasta tuesta aiheutuneet kustannukset maksoi nuoren asuinkunta. Asiakasnuori allekirjoitti asumissopimuksen, joka sisälsi tukiasumisen säännöt, velvoitteet ja oikeudet.

Tukiasumisjakson aikana keskeisin työmuoto oli säännölliset kotikäynnit, joiden yhteydessä asiakasta ohjattiin arkielämän hallintaan liittyvissä asioissa. Kotikäyntien ohella asiakasta ohjattiin kodin ulkopuolella tapahtuvissa toiminnoissa, kuten esim. virastoissa asioinnissa. Asiakasnuorilla oli mahdollisuus osallistua projektin ryhmätoimintaan, jota järjestettiin kerran viikossa. Lisäksi asiakkaalla oli mahdollisuus yksilöllisiin harrastustoimintoihin yhdessä ohjaajan kanssa. Toimintaa suunniteltiin ja koordinoitiin kerran viikossa asiakkaan kanssa pidettävässä viikkopalaverissa. Asiakasnuoren tukiasumisen edistymistä seurasi ja arvioi tukiryhmä, johon kuuluivat projektin työntekijöiden lisäksi sosiaalityöntekijä ja muita nuoren kanssa työskenteleviä viranomaisia sekä yleensä nuoren vanhemmat.

Vastuutaho: Nuorten Ystävät

Yhteystiedot: <http://www.nuortenystavat.fi> Järjestötoiminta > Kehittämishankkeet > Päätyneet kehittämishankkeet > Omakolo -projekti

Huumetyön kehittämishanke 1998–2002

Huumetyön kehittämishanke oli yhteistyöprojekti nuorten päihteiden- ja huumeidenkäyttäjien ehkäisevän ja korjaavan palvelutoiminnan kehittämiseksi Pohjois-Suomessa. Kehittämishankkeen yhteistyöverkostossa olivat mukana Oulun ja Lapin läänien lääninhallitukset, kuntien sosiaali- ja terveystoimet, yksityiset ja julkiset palveluntuottajat, hoitoyksiköt, oppilaitokset, järjestöt ja poliisi. Yhteistyökuntia olivat Oulu, Rovaniemi, Raahen, Kajaani, Kuusamo, Tornio ja Jyväskylä. Verkostoitumisen tavoitteena oli jo olemassa olevien toimintojen tehostaminen moniammatilliseksi ja moniulotteiseksi yhteistoiminnaksi niin, että se vastaisi mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita ja hoito sekä kuntoutus etenisivät joustavasti. Kehittämishankkeen puitteissa perustettiin nuorille 18–25-vuotiaille päihteidenkäyttäjille tarkoitettu 6-paikkainen huume-kuntoutumis-yhteisö Salorinne.

Vastuutaho: Nuorten Ystävät

Yhteystiedot: <http://www.nuortenystavat.fi> Järjestötoiminta > Kehittämishankkeet > Päätyneet kehittämishankkeet > Huumetyön kehittämishanke