

 **PDF Complete**
*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

jamk.fi

KESKI-SUOMEN KUNTOUTUKSEN ASIAKASYHTEIS- TYÖRYHMÄT – Toiminta, asiakaslähtöisyys ja asia- kasyhteistyön tulevaisuuden näkymät

Tuomas Kukkola
Toni Makkonen
Jukka Pietikäinen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2014

Kuntoutusohjauksen- ja suunnittelun koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Makkonen, Toni Pietikäinen, Jukka	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.05.2014
	Sivumäärä 55	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi KESKI-SUOMEN KUNTOUTUKSEN ASIAKASYHTEISTYÖRYHMÄT – TOIMINTA, ASIAKASLÄHTÖISYYS JA ASIAKASYHTEISTYÖN TULEVAISUUDEN NÄKYMÄT		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Karapalo, Teppo		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Jokaisen kunnan on huolehdittava siitä, että sen alueella toimii asianmukaisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä (L. 13.6. 497/2003). Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toimintaa ja asiakaslähtöisyyttä, sekä kartoittaa asiakasyhteistyön tulevaisuuden näkymiä. Toimeksiantajana toimi Keski- Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta.</p> <p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka toteutettiin Webropol kysely- ja analysointisovelluksella. Kysely lähetettiin 16 kuntien sosiaalihoitajalle/peruspalvelujohtajalle tai muulle vastaavalle sosiaalitoimen vastuuhenkilölle, jotka välittivät kyselyn halutessaan muulle vastaajalle. Vastausprosentti oli 44 % (n=7). Analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.</p> <p>Tulosten mukaan kyselyyn vastanneissa Keski-Suomen kunnissa toimii lakiin perustuva kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Lain puitteissa toimimisessa ja yhteisten linjojen noudattamisessa on kuitenkin asiakasyhteistyöryhmissä parannettavaa. Keski- Suomen alueen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan ja Keski- Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien välinen toiminta on hyvin vähäistä.</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että laissa määrätty kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä toimii kaikkien vastanneiden kunnissa, mutta kyseistä lakia ei kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmissä kokonaisuudessaan noudateta. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminnan sisältö vaihtelee huomattavasti kunnittain. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät pitävät asiakaslähtöisyyttä tärkeänä. Tulevaisuuden näkymät asiakasyhteistyön alueellisesta järjestämisestä jäivät sekaviksi.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä, Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta, asiakaslähtöisyys, asiakasyhteistyö		
Muut tiedot		

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Author(s) Kukkola, Tuomas Makkonen, Toni Pietikäinen, Jukka	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 12.05.2014
	Pages 55	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title CO-OPERATION GROUPS FOR CLIENT SERVICES IN REHABILITATION IN CENTRAL FINLAND – Actions, client- orientation and the future prospects of co-operation in client services		
Degree Programme in Rehabilitation Councelling		
Tutor(s) Karapalo, Teppo		
Assigned by Co-operation committee for client services in rehabilitation in Central Finland		
<p>Abstract</p> <p>Every municipality is responsible for organizing and supervising co-operation groups for client services in rehabilitation in its area. (L. 13.6 497/2003). The aims of this bachelor's thesis was to examine the practices of the co-operation groups for client services of rehabilitation and their client-orientation in Central Finland. One of the aims was also to survey the future prospects of the groups. Assigner was co-operation committee for client services in rehabilitation of Central Finland</p> <p>The data was collected by a questionnaire survey which was executed by using Webropol survey – and analyzing application. The survey was sent to executives of social care and public services in 16 municipalities in Central Finland. From there, the survey was also possible to send to the other people in charge of social and health care with the possibility to forward the survey to other respondents. Response rate was 44 % (n=7). Content analyzing was used as the analyzing method.</p> <p>According to the results, the municipalities in Central Finland who responded to the survey have the legally required co-operation groups for clients in rehabilitation in operation. Although, acting under the law and following the framework of the common guidelines should be better. In the area of Central Finland the co-operation and acts between the co-operation committees for client services and the co-operation groups for client services in rehabilitation, were minimal.</p> <p>In conclusions, it was found that the co-operation group for client services in rehabilitation which is required by the law is working in every respondent municipality but the law is not followed completely in the co-operation groups for client services in rehabilitation. Also the content of the activities of these groups varies significantly in different municipalities. The co-operation groups for client services in rehabilitation consider the client-orientation important. The future prospects were unclear.</p>		
Keywords Co-operation groups for client services in rehabilitation, co-operation committee for client services in rehabilitation, client -orientation, co-operation of client services		
Miscellaneous		

Sisälto

1 Johdanto	3
2 Kuntoutus	4
2.1 Kuntoutus Suomessa	4
2.2 Kuntoutuksen tulevaisuuden haasteet.....	9
3 Moniammatillinen yhteistyö	11
3.2 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalalla	12
3.3 Moniammatilliset tiimit	13
4 Kuntoutuksen asiakaslähtöisyys	13
4.1 Asiakkaan asema kuntoutuspalveluiden piirissä.....	14
4.2 Kuntoutujalähtöinen ja asiantuntijakeskeinen toimintatapa	16
4.3 Kuntoutussuunnitelma	18
5 Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät	20
5.1 Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä	20
5.2 Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta	22
6 Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta	23
7 Kuntoutusasiain neuvottelukunta	24
8 Opinnäytetyön tarkoitus ja ongelmat	25
9 Tutkimuksen toteuttaminen	25
9.1 Tutkimusote	26
9.2 Aineiston keruu	26
9.3 Aineiston analyysi.....	28
10 Tulokset	28
10.1 Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta	29

Asiakasyhteistyöryhmien asiakaslähtöisyys	32
10.5 Kuntoutuksen asiakasyhteistyön tulevaisuus	35
11 Pohdinta	37
11.1 Tulokset ja jatkotutkimusaiheet.....	37
11.2 Kuntoutuksen ohjaajan näkökulma ja eettisyys opinnäytetyössä.....	40
11.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja toistettavuus.....	42
11.4 Johtopäätökset.....	43
Lähteet	44
Liitteet	49
Liite 1. Lähetä	49
Liite 2. Kyselylomake	50
Kuviot	
Kuvio 1.Suomen väestön ikärakenne muutos vuosien 1990 ja 2012 välillä	16
Kuvio 2.Asiakasyhteistyöryhmien kokoonpano	30
Taulukot	
Taulukko 1. Kuntoutusjärjestelmän institutionaalinen rakentuminen.....	6
Taulukko 2. Kuntoutusjärjestelmän pääpiirteet	8
Taulukko 3. Kuntoutussuunnitelman sisältö	16

Vuonna 1991 voimaan tullut laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä ja tämän lain vuonna 2003 kumonnut uusi laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä määrittelee perustan asiakkaan asemalle ja osallisuudelle kuntoutuksessa. Lain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan tarvitsemansa kuntoutuspalvelut sekä edistää viranomaisten ja muiden tahojen yhteistyötä.

(L 27.3.604/1991; L 13.6.497/2003)

Kuntoutus jää tuloksettomaksi ja se ei ole taloudellisesti vaikuttavaa, ellei kuntoutusta pystytä toteuttamaan asiakaslähtöisesti, yhteistyössä kuntoutujan kanssa, jaetun toimijuuden periaatteella ja yhteisin tavoittein. Kuntoutujan oma toiminta ja motivaatio ovat keskeistä onnistuneen yhteistyön ja kuntoutustuloksen saavuttamiseksi. Kuntoutussuunnitelman on oltava linjassa kuntoutujan elämäntavoitteiden kanssa ja kuntoutujan on aidosti koettava voivansa vaikuttaa kuntoutukseensa. (Järvikoski 2013, 23- 24.)

Monialainen toiminta ja eri ammattialojen ja organisaatioiden asiantuntemus ovat kuntoutuksessa usein välttämättömiä. Kuntoutuksen vaikuttavuutta murentavat kuitenkin vastuiden jakamisen ongelmat. Kun useat eri toimijat toimivat asiakasyhteistyössä, ei välttämättä mikään taho tunnista olevansa ensisijaisvastuussa prosessin etenemisestä. Tällöin +prosessinohjaus+ jää kuntoutujalle itselleen, vaikka hänellä ei useinkaan ole sen edellyttämiä riittäviä tietoja ja taitoja. (Järvikoski 2013, 58.)

Ajatus tutkimuksen toteuttamista lähti keväällä 2013 Keski-Suomen aluehallintoviraston toimesta ja varsinaisesti tutkimuksen toteuttaminen alkoi syksyllä 2014. Opinnäytetyön toimeksiantajaksi tuli Keski-Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta. Asiakasyhteistyötoimikunnan tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja huolehdittava

ryhmien työn edistämisestä ja järjestettävä tarvitta-
vää ohjasta ja koulutusta.

Mielenkiinnon aiheeseen herätti tämän hetkinen tilanne kuntoutuksen kentäs-
sä; palvelurakenteen muutos ja kuntakentän muotoutuminen. Tässä oli mie-
lestämme oiva tilaisuus tutkia kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toimin-
taa Keski-Suomen alueella, kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien asiakas-
lähtöisyyttä ja asiakasyhteistyön tulevaisuutta.

2 Kuntoutus

Järvikoski ja Härkäpää (2011, 8) ovat määritelleet, että kuntoutus on toimin-
taa, jolla pyritään parantamaan ihmisen toimintakykyisyyttä ja sosiaalista sel-
viytymistä, edistämään työkykyä sekä kuntoutuksella pyritään turvaamaan
työuran jatkuvuutta. Ennen kuin kuntoutus oli muotoutunut omaksi lakisäätei-
seksi palvelujärjestelmäkseen, oli monissa erityisen polttavissa ongelmatilan-
teissa jo kehittynyt kuntoutukseksi katsottavia ja nykyisiä kuntoutuksen mene-
telmiä soveltavia erityispalveluja. Näitä piirteitä on ollut havaittavissa kaikkialla
maailmassa, esimerkiksi ensimmäisinä kuntoutuksen muotoina järjestetty ais-
tivammaisten lasten ja nuorten erityisopetus. (Puumalainen 2008, 16.)

2.1 Kuntoutus Suomessa

Sotien jälkeen kuntoutuksen asema Suomessa on ollut merkittävä sekä hyvin
arvostettu. Kuntoutus koostuu monipuolisista, monitahoisista sekä monimut-
kaisista palvelurakenteista, joihin kuuluu lainsäädäntö, palvelujen järjestäjät,
rahoittajat sekä tuottajat. Kuntoutuksesta päättävillä sekä itse kuntoutujille
kuntoutuksen kokonaisuus on yhä vaikeampaa hahmottaa. Kuntoutukseen
käytetään huomattavan paljon määrärahoja, mutta se tarjoaa paljon erilaisia
kuntoutusmuotoja sekä mahdollisuuksia. (Kuntoutusselonteko 2002, 3.)

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Vajaakunta-aakka Suomessa on ollut sekä kuntoutusyhteistyötä koskeva lainsäädäntö että kuntoutuspolitiikkaa kokonaisuutena koskeva hallituksen selontekomenettely. Näiden tarkoituksena on ollut sekä yhteistyörakenteita luomalla että yhteisen politiikan areena muodostamalla integroida ja koordinoida eri osajärjestelmät toimivaksi kokonaisuudeksi. (Lehto & Miettinen 2013, 39.)

Kuntoutusta järjestävien tahojen toimintaa säätelee lainsäädäntö, joka juontaa juurensa 1.10.1991 tapahtuneeseen kuntoutuksen kokonaisuudistukseen. Sen tavoitteena oli määritellä kuntoutuksen työnjako ja yhteistyö niin, että kuntoutuja saa tarvitsemansa palvelut oikeudenmukaisesti, yhdenvertaisesti ja joustavasti. Taulukossa yksi on esitelty kuntoutusjärjestelmän institutionaalinen rakentuminen vuosina 1940- 2000. Vajaakuntoisten ja vammaisten kuntoutuksen järjestämiseen osallistuvat julkisen terveydenhuollon-, sosiaali- ja koulutoimen lisäksi Kela, työhallinto sekä vakuutus- ja eläkelaitokset. Julkinen terveydenhuolto, sosiaali- ja koulutoimi ja työhallinto tuottavat suurimman osan kuntoutuspalveluista itse. Vakuutus- ja eläkelaitokset ostavat palvelunsa yksityisiltä tai julkisilta palveluntuottajilta, kun taas Kela ostaa palvelunsa yksityisiltä palveluntuottajilta. (Ståhl & Rissanen 2008, 729.)

...järjestelmän institutionaalinen rakentuminen. Tummalla
...vanha on merkitty ne vuosikymmenet, jolloin instituutio on ollut aktiivinen osa
kuntoutuksen kokonaisuutta. (Ashorn & Miettinen 2013, 19.)

Instituutio	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000
Lainsäädännössä määriteltä vastuu kuntoutuksesta:							
Invalidihuolto							
Kunnallinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä							
Kansaneläkelaitos							
Valtionkonttori							
Työvoimahallinto							
Työeläkejärjestelmä							
Pakollinen tapaturma- ja liikennevakuutus							
Ei lainsäädännössä määriteltä vastuuta kuntoutuksesta:							
Vapaaehtoinen tapaturmavakuutus							
Järjestöt							

Kun kuntoutusta tarkastellaan lainsäädännön ja yhteisesti hyväksytyjen sopimusten pohjalta, useimmiten keskeisiksi nousevat sellaiset kriteerit, jotka määrittävät oikeudet tai mahdollisuudet erilaisten kuntoutusetuuksien saami-

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

na ammattilaisina meidän on tärkeää ymmärtää, että kuntoutusta on ajatettava laajemmin kuin yksinkertaisten etuusajattelujen pohjalta. Etuuden saamista suurempi kysymys on, minkälaisia pitkäkestoisia hyötyjä ja vaikutuksia kuntoutuspalveluilla on. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 18.)

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä on aina ollut julkisten ja yksityisten palvelujen sekajärjestelmä. Julkinen taho- kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto ja opetustoimi, valtion työhallinto, lakisääteinen vakuutusjärjestelmä paikallisella sekä valtakunnallisella taholla . valvoo ja edellyttää, että kaikki palvelut, niin julkiset kuin yksityisetkin, täyttävät lakeihin ja niiden perusteella annettuihin ohjeisiin sisältyvät laatuvaatimukset. (Puumalainen 2008, 19.)

Taulukossa kaksi on esitelty kuntoutusjärjestelmän pääpiirteet Suomessa. Se antaa raamit lakisääteiselle kuntoutuksen kentälle sekä jaottelee järjestäjäta-
hojen vastualueet.

Kuntoutuksen järjestäjä	Kohderyhmä	Tavoite	Kuntoutuksen keskeinen sisältö
Terveydenhuolto	koko väestö	työ- ja toimintakyvyn parantaminen	työ- ja toimintakyvyn arviointi, kuntoutustarvetta ja – mahdollisuuksia selvittävä tutkimus, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus, kuntoutusohjaus, terapia- ja kuntoutusjaksot
Vammaispalvelut, sosiaalihuolto	koko väestö	erityisesti sosiaalisen selviytymisen ja osallistumisen ylläpito ja kehittäminen	asumista, liikkumista ja tiedonsaantia edistävät palvelut ja taloudellinen tuki, henkilökohtainen avustaja, sosiaalinen kuntoutus, perhekuntoutus, työllistymistä tukeva toiminta
Kela	Alle 65-vuotiaat vajaakuntoiset	työelämään pääseminen tai siellä pysyminen	kuntoutustarpeen selvitys, kuntoutustutkimus, työkokeilu, ammatillinen kuntoutus, Aslak-kurssit, TYK- toiminta, psykoterapia
	vaikeavammaiset	työ- ja toimintakyvyn tukeminen	avo- ja laituskuntoutus, apuvälineet opiskelussa ja työssä, koulutus, työhönvalmennus
Tapaturma- ja liikenne vakuutus VKK	työtapaturman, ammattitaudin tai liikenneturman vammauttamat henkilöt	tapaturman aiheuttaman menetyksen korvaaminen kuntoutuksen tarjoaminen mahdollisuuksin	kuntoutuksen tarvetta ja mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset, työ- ja koulutuskokeilut, työhön valmennus, ammatillinen koulutus, vaikeavammaisten sosiaalisen suoriutumisen ja itsenäisyyden tukeminen (mm. apuvälineet, asunnon muutostyöt), elinkeinotuki
Työeläkejärjestelmä (VKK)	työeläkkeelle siirtyneet tai työkyvyttömyysuhan alaiset henkilöt	työelämässä jatkaminen tai sinne paluu	ammatillinen kuntoutus eri muodoissaan pääasiassa työolojen järjestelyjen, työkokeilun, työhönvalmennuksen ja uudelleen koulutuksen kautta
Työhallinto	työttömät vajaakuntoiset työnhakijat vajaakuntoiset henkilöasiakkaat	ammatillinen kehittyminen, työllistyminen tai työssä pysyminen	ammattinvalinta ja urasuunnittelu työ- ja koulutuskokeilut, työhönvalmennus, työkokeilu työpaikalla, valmentava ja ammatillinen työvoimakoulutus, työolosuhteiden järjestelytuki, palkkatuet työnantajalle, starttiraha henkilöasiakkaalle
Valtionkonttori	sotainvalidit ja sotaveteraanit sekä heidän puolisonsa	toimintakykyisyyden ja itsenäisen suoriutumisen tukeminen	avo- ja laituskuntoutus

Eriläisiä jaotelmia ja ymmärtää niin kuntoutusta kuin myös kuntoutusjärjestelmää on jaotella se erilaisiin toiminnan osa-alueisiin. Toiminnan alueiksi on usein määritelty neljä eri kokonaisuutta, jotka ovat: lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen sekä kasvatuksellinen kuntoutus. Näiden luokitusten tarkoituksena on antaa pohjaa organisaatioiden tai ammattiryhmien työnjaolle. Osa-alueet ovat kuitenkin osittain päällekkäisiä ja joidenkin tutkijoiden mukaan tällaiset jaotellut eivät sovi erityisen hyvin nykyaikaiseen monialaiseen kuntoutukseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20.)

2.2 Kuntoutuksen tulevaisuuden haasteet

Kun kuntoutusta katsotaan edellä mainittuina osa-alueina, ovat alan asiantuntijat arvostelleet sekä kokonaisjärjestelmän että osajärjestelmien toimivuutta. Puumalainen (2008, 19) toteaaakin, että järjestelmä on tunnetusti monimutkainen ja kokonaisuuden kannalta suurimmaksi ongelmaksi on muodostunut tiedon saaminen palveluista ja niiden edellytyksistä. Kuntoutuksen toiminta-alueista ongelmia on erityisesti liitetty ammatillisen kuntoutuksen toimivuuteen. Kuntoutusjärjestelmään toivotaan lisää hallittavuutta, mutta olisi hankalaa saada aikaan yksimielisyyttä siitä, mitä asioita tulisi uudistaa ja millaisilla keinoilla. Tämän vuoksi onkin epäselvää, haluttaisiinko kehittää kuntoutuksen hallintoa vai hallintaa. Hallinto liittyy tyypillisesti julkisen sektorin toimintaan, kun taas hallinta tuo tarkasteluun myös mukaansa yksityissektorin ja kansalaisyhteiskunnan toimijat. Hallinnan näkökulmasta katsottuna kuntoutusjärjestelmässä ei ole kyse vain palveluista. Kuntoutukseen sisältyy myös politiikkapäälliä, toimeentuloturva sekä eri tahojen velvoitteita, sopimuksia ja yhteistyökäytäntöjä. Se, ettei kuntoutus muodostu vain ja ainoastaan palveluista, on haaste kuntoutusjärjestelmän tarkastelussa. (Rajavaara 2013, 46.)

Hyvinvointivaltion kehitys ei ole enää pitkään aikaan ollut riippuvainen vain kansallisista ratkaisuista, koska Euroopan unionin raha- ja talouspolitiikka

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

lle reunaehtoja ja vaikuttavat näin suoranaisesti myös Suomen sosiaalipolitiikkaan. Lisäksi myös maailmanlaajuisessa järjestelmässä ja taloudessa tapahtuvat muutokset heijastuvat suoraan ja Euroopan unionin suodattamina suomalaiseen hyvinvointivaltioon. Tällä hetkellä suurena suomalaisen hyvinvointivaltion sekä myös samalla kuntoutuksen tulevaisuuden haasteena nähdään väestön ikääntyminen, sitä seuraava työikäisen väestön väheneminen ja edellä mainituista seikoista johtuva mahdollinen työvoimapula. Suurin koetinkivi suomalaisessa hyvinvointivaltiossa tulee olemaan työvoimaosuuden nostaminen, joka vaatii kaikkien ikäluokkien työurien pidentämistä ja työssäolon lisäämistä. Nyt näyttäisikin siltä, että valtiokehitykseen sekä kuntoutukseen liittyviä valtakunnallisia muutoksia ovat poliittiset esitykset työuran pidentämisestä ja kuntarakenteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. (Ashorn & Miettinen 2013, 28- 31.)

Kuntoutuksella pyritään aina muutokseen yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa, joka ilmenee toimintakyvyn ja mahdollisuuksien paranemisena, parempana selviytymisenä arjessa, parempana työkykynä ja selviytymisenä niin työssä kuin opinnoissa, hyvinvointina ja elämönhallinnan vahvistumisena ja sosiaalisen osallisuuden vahvistumisena. Rajavaara ja Lehto (2013, 8) ovat todenneet, että kuntoutusta voidaan yrittää määritellä niin tavoitteiden, prosessien, keinojen ja toimenpiteiden, kohderyhmien kuin toteuttavien tahojen kautta. Viime vuosina kuntoutuksessa on voimakkaasti painotettu, että eri kuntoutusorganisaatioiden toteuttamien palveluketjujen tulisi edetä joustavasti, ilman katkoksia. Näitä elementtejä Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelmassa (2011, 58) perään kuulutetaankin, että kuntoutuksen avulla kohennettaisiin monialaisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyyttä sekä järjestämis- ja rahoitusvastuita selkiytettäisiin kuntoutujan näkökulmaa ajatellen. Kuntoutusta keskeisesti ohjeistavissa lainsäädännöissä on myös velvoite ohjata kuntoutuja toisen järjestelmän piiriin, mikäli hänelle sopivaa kuntoutuspalveluja ei tarjota omassa järjestelmässä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 14- 15.) Nämä ovat suuria, mutta toivottavasti täytettävissä olevia lupauksia, koska Rajavaara ja Lehto (2013, 9) toteavat, että kuntoutuksen kokonaisjärjestelmätason toiminnin-

ojien tuottamisen ja yhteensovittamisen, palveluiden saatavuuden ja oikeudenmukaisen jakautumisen kuin palvelujen tehokkuuden ja vaikuttavuudenkin puutteista ja epäkohdista.

3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisesta yhteistyöstä keskustellaan ja puhutaan paljon kuntoutuksen viitekehyksessä. Myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät muodostavat moniammatillisen tiimin. Seuraavissa kappaleissa käydään läpi moniammatillisuuden käsitettä ja moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia ja haasteita sosiaali- ja terveysalalla.

Moniammatillisen yhteistyön käsitettä on käytetty jo pitkään, kun on kuvattu sosiaali- ja terveysalan työn kehittämisen suuntaviivoja ja mahdollisuuksia selvittää tulevaisuuden haasteista. Kuntoutujilla voi olla useita eri haasteita ja ongelmia samanaikaisesti, joten enää yhden tieteen näkökulma ei ole riittävä. Lisäksi tiedon määrä ja osaamisen vaatimukset ovat kasvaneet. Yhden ammattilaisen on enää haastava hallita koko kokonaisuutta. Potilaiden ja heidän läheistensä rooli on myös kasvanut ja he haluavat vaikuttaa itseään koskeviin ratkaisuihin. Näihin edellä mainittuihin haasteisiin voidaan vastata moniammatillisella yhteistyöllä. Asia on siis Suomessakin saanut suuren roolin, sillä Suomen sosiaali- ja terveyspolitiikassa painotetaan moniammatillisen, asiakaslähtöisen työn merkitystä. (Isoherranen 2012, 10.)

Moniammatillinen yhteistyö on laajamerkityksinen ja moninainen käsite sosiaali- ja terveysalalla. Käsite sisältää useita määritelmiä riippuen määrittelijän lähtökohdasta. (Isoherranen 2012, 19). Useissa määritelmissä näkyy asiakaslähtöinen lähestymistapa; merkittävänä nähdään kuntoutujien ongelmien kohtaaminen ja niiden tavoitteellinen hoitaminen. Moniammatillinen yhteistyö mainitaan eri yhteyksissä useimmiten joko yhteistyön muotona tai keinona. (Pärnä 2012, 4.)

ilmenee käsitteen moninaisuus ja vaikeaselkoi-
uus, varsinkin jos sen lähtökohtia ei tunne. Isoherranen määrittelee moniammatillisen yhteistyön asiakaslähtöiseksi työskentelyksi, jossa tavoitteena on huomioida asiakkaan elämän kokonaisuus ja koko hänen hoitoketjunsä. Asiantuntijoiden tiedot ja taidot kootaan yhteen ja vuorovaikuksessa rakennetaan yhteinen tavoite ja käsitys asiakkaan tilanteesta, tarvittavista toimenpiteistä ja ongelmien ratkaisuisista. Tieto kootaan yhteen joustavasti, sovituilla välineillä ja sovituin toimintaperiaattein. Asiakas ja hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskustelussa. (Isoherranen 2012, 22.)

Tiivistetysti sanottunan toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä työntekijät erilaisilla koulutuksilla, ja ammanteilla sekä eri organisaatioista tekevät yhteistyötä mahdollisimman hyvin asiakkaan etujen mukaisesti, tuovat oman ammattinsa erityisosaamisen ja tiedon yhteiseen käyttöön, sekä kohtaavat joustavasti asiakkaat ja toisten ammattiryhmien edustajat. (Pärnä 2012, 50.)

3.2 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveystalalla

Isoherrasen (2012, 30) tutkimuksesta ilmenee, että D'Amour & Oandasan (2005) mukaan sosiaali- ja terveystalan ammattilaiset ovat tottuneet työskentelemään varsin itsenäisesti ja heillä on vahva oman tieteesnä näkemys asiakkaasta. Moniammatillista yhteistyötä tekeviltä edellytetään vastuunottoa, toisten asiantuntijuuden kunnioittamista, selkeää käsitystä omasta tehtävästä, kuuntelu . ja ilmaisutaitoja, sekä kokonaisuuksien ymmärtämistä. (Kontio 2010, 8.) Moniammatillisen yhteistyön soveltaminen käytäntöön onkin osoittautunut haasteelliseksi. (Isoherranen 2012, 153).

Moniammatilliset tilanteet ja pohdittavat kokonaisuudet erottuvat ja vaihtelevat toisistaan todella paljon. Moniammatillisissa tilanteissa voidaan pohtia esimerkiksi hallinnollisia käytäntöjä, laajoja linjanvetoja, yksittäisten asiakkaiden yksi-

itoutusta. Myös yhteistyön muodot ja virallisuus
vähentelevat huomattavasti. (Nikander 2003, 281.)

Toimivassa moniammatillisessa yhteistyössä ryhmän jäsenet tietävät mitä tehdään ja millä tavalla tehdään. Ryhmässä on riittävästi osaamista ja asiantuntijatietoa, jota jaetaan ryhmän sisällä. (Kontio 2010, 9.) Asiakkaan kokonaisuuden huomioimiseksi tarvitaan reflektiivistä, yhteisöllistä ja laajennettua asiantuntijuutta (Isoherranen 2012, 66).

3.3 Moniammatilliset tiimit

Moniammatilliset tiimi- ja ryhmätyöt voivat rakentua yli organisaatorakenteiden osana asiakkaan polkua, kuten tapahtuu esimerkiksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmissä. Tiimin avulla kootaan yhteen jo olemassa olevaa, tiedettyä tietoa asiakkaasta, luodaan tavoite ja tuetaan asiakasta hänen kuntoutuspolulla. Moniammatilliset tiimit voidaan jakaa kolmeen pääryhmään; virallisiin tiimeihin, asiakastiimeihin ja yhteistyöverkostoihin. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät ovat yhteistyöverkosto. Tiimit eroavat toiminnassaan esimerkiksi johtajuuden, jäsenyyden ja prosessien suhteen. (Kontio 2010, 9.)

4 Kuntoutuksen asiakaslähtöisyys

Kuntoutusjärjestelmän pyrkimys tulevaisuudessa, on siirtyä laajempiin palvelukokonaisuuksiin, joiden avulla päästäisiin yksittäisten kuntoutusorganisaatioiden päivittäisistä erillistehtävistä eroon. On kuitenkin muistettava, että yksilön kuntoutumista, ei voida ratkaista puuttamalla vain kuntoutusjärjestelmän sisältöön. Tähän vaikuttaa myös monet muut yhteiskunnalliset ongelmat, kuten työttömyyden ratkaisumallit, tai politiikan kehitys. Jos asiakkaiden osallisuutta kuntoutuksessa halutaan parantaa, pitäisi yhteiskunnan luoda paremmat edellytykset tälle. Järjestelmän ja siihen kuuluvien ihmisten tulee kohdata niin,

n ja sen, että kuntoutuksen vastuu on yhteinen. (Pii-
ramen, Kuntoutus 2000, 108. 109.)

4.1 Asiakkaan asema kuntoutuspalveluiden piirissä

Jo vuonna 1995 Aini Tossavainen kirjansa *kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta* saatesanoissa mainitsee, että *asiakkaamme jää helposti toissijaiseksi*. Kun pitäisi huomioida asiakasta, niin samaan aikaan kuntoutuksen tukijärjestelmät, tarvittavat palvelut ja niiden kustannukset vievät liikaa huomiota. Tossavaisen mukaan kuntoutustoiminta kuitenkin perustuu asiakkaaseen ja siihen, että kuntoutustarpeessa olevaa ihmistä tuetaan positiivisten muutosten aikaansaamiseksi. Vasta tämän jälkeen tulisi mukaan yhteiskunnalliset ongelmat. (Tossavainen 1995, 9.)

Kuntoutuja on nykyään nimike, joka korvaa jo usein *asiakas*, tai *potilas* käsitteet. Tällä muutoksella pyritään siihen, että kuntoutuspalvelujen käyttäjä pystyy olemaan itsenäinen toimija ja täten voi olla osa siitä ryhmästä, joka asettaa tavoitteet kuntoutuksen saavuttamiseksi. Uusimmassa kuntoutuksen asiakasyhteistyötä koskevassa laissa (L 13.6.497/2003) palvelujen hakijaa, tarvitsijaa ja käyttäjää nimitetään *kuntoutujaksi*. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 152.) Itse asiassa jo vuoden 1991 kuntoutuslaissa otettiin käyttöön aktiivisuutta korostava käsite, *kuntoutuja*. (Kokko 2003, 25).

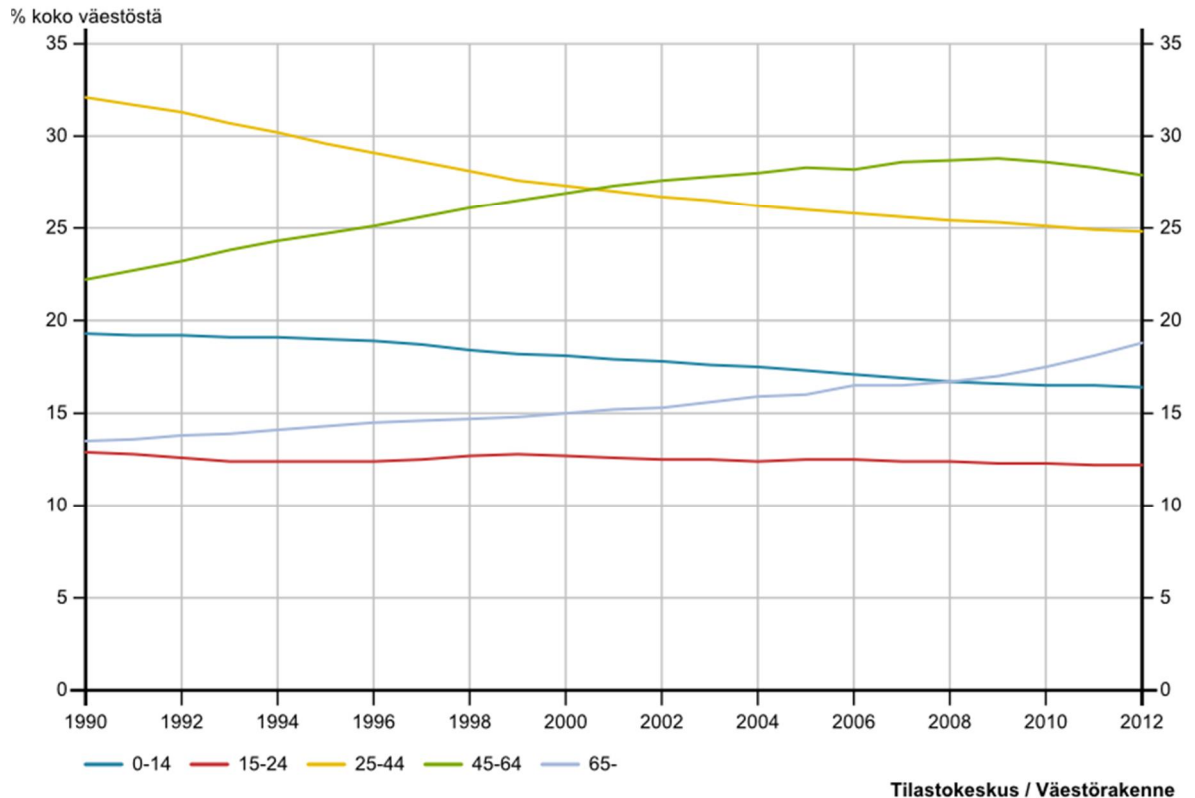
Aikaisemmin asenne asiakasta kohtaan kuntoutuksen kentällä on ollut asiakkaan yläpuolelle asettuva. Sieltä asiakasta on ohjattu kuntoutuspalveluiden piiriin ja näin määrätty yksilön kuntoutuksen eteneminen. Tämä on piirre, josta on vaikea päästä eroon ja rakenteellisten yhteiskunnallisten ongelmien puitteissa ei pidäkään. Vastaan tulee väkisin tilanteita, joissa asiakaslähtöisyyttä ei pystytä aina käyttämään. Kunnollisten palvelukuvausten, joissa asiakasta informoidaan tämän oikeuksista ja velvollisuuksista, olisi askel kuitenkin sii-

usmahdollisuudet olisivat paremmat tulevaisuudes-
sa. (Virtanen, Kallanranta 2008, 108. 109.)

Virtasen ym. (2011), Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystal-
jen kehittämiseen päämääränä on antaa tietoa, jonka avulla voidaan lisätä
sosiaali- ja terveydenhuollon alueella asiakaslähtöisyyden ja asiakasymmär-
ryksen yhteneväisyyttä kolmen pääsektorin, eli yksityisen, julkisen ja kolman-
nen sektorin välillä. Oppaan mukaan yhdessä tuotanto- organisaatioiden pro-
sessien kanssa lähtökohtana tulisi olla myös itse palveluja käyttävä asiakas.
Asiakkaita tulisi korostaa palveluiden käyttäjinä ja heille tulisi olla tarjolla
enemmän valinnan mahdollisuuksia, kuitenkin taloudellisesti järkevissä mi-
toissa. Sosiaali- ja terveysjärjestelmää tulisi uudistaa ja ymmärtää mm. muut-
tuneen ikärakenteen tuomat muutokset. Palvelurakenteiden muutoksiin kuuluu
isona osana asiakaslähtöisyyteen panostaminen, koska sen vaikutukset op-
paan mukaan voi lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehok-
kuutta, sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011,
17. 18.)

Samaan aikaan kun työikäinen väestömäärä vähenee, niin eläkeikäisten mää-
rä puolestaan kasvaa (ks. kuvio 1). Väestörakenteen muutos ei käsitä pelkäs-
tään Suomea, vaan muukin Eurooppa vanhenee. Lasten ja nuorten osuudet
ovat koko ajan pienenemään päin ja tulevaisuudessa ei tähän trendiin ole
muutoksia havaittavissa. (Tilastokeskus 2014.) Ikäihmisten hoivatarve kasvaa
ja tällä on oma vaikutuksensa myös kuntoutuspalveluiden tarpeeseen. (Virta-
nen ym. 2011, 17. 18)

Väestön ikärakenne 1990-2012 Koko maa



Kuvio 1. Suomen väestön ikärakenne muutos vuosien 1990 ja 2012 välillä (tilastokeskus 2014).

4.2 Kuntoutujalähtöinen ja asiantuntijakeskeinen toimintatapa

Kuntoutujalähtöisessä toimintamallissa tavoitteena on, että yksilö pyrkii alusta lähtien organisoimaan elämäänsä eri henkilökohtaisen projektien, elämäntehävien ja pyrkimysten kautta. Kuntoutujan rooli kuntoutusprosessissa on aktiivinen, eli osallistua suunnitteluun, toimia valitsijana ja päätöksentekijänä. Kaikki tämä tapahtuu kuitenkin yhdessä kuntoutustyöntekijän kanssa, jolloin kukaan ei ole passiivinen. Puhutaan yhteistyöstä, jossa kuntoutuja saa tuoda esiin omat toiveensa jonka mukaisesti työntekijä etenee. Molempien tekijöiden panos on merkityksellinen ja tällaisen vuorovaikutussuhteen luominen perus-

mmankaan tieto tai näkemys ei sellaisenaan riitä,
vain tietoa jaetaan avoimesti (Järvikoski & Härkäpää 2004, 160.)

Kuntoutujälähtöinen toimintamalli poikkeaa asiantuntijakeskeisestä jo lähtökohdan puolesta. Se perustuu yksilön omiin tavoitteisiin ja ajatuksiin yhdessä asiantuntijan kanssa, kun taas asiantuntijakeskeisessä tavassa pyritään löytämään ammatillista faktatietoa asiakkaan ongelmista, jonka pohjalta kuntoutus muodostuu. Tämän koetaan joissakin tapauksissa toimivan paremmin ja täten se asettuu asiakkaan käsitysten ja mielipiteiden edelle. Tällöin kuntoutustyöntekijällä on valta päättää ja määrätä asiakkaan fyysisen tilan, minäkäsityksen, tavoitteet ja motivaation. Ristiriidan toimintamallit aiheuttavat nimenomaan sen suhteen, että hävittääkö asiantuntijakeskeinen tapa kuntoutujan mahdolliset pyrkimykset ja potentiaalit kysymättä niitä itseltään. Ristiriita näkyy muun muassa siinä, että yksi asiantuntijakeskeisen mallin tulevaisuuden ennuste on avun tarpeeseen sopeutuminen ja opittu avuttomuus, kun taas kuntoutujälähtöisessä mallissa ennuste on asiantuntija-avun tarpeen väheneminen. Ongelmaksi saattaa muodostua se, että kuntoutustyöntekijä voi omalla asiantuntijuudellaan asettaa kuntoutujan tavoitteet epärealistiseen asemaan. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 158.)

Ristiriitaisuus on ollut nähtävissä myös Pirkko Perttinän, Jyväskylän Yliopiston Terveystieteen laitokselle, vuonna 2001 tekemässä tutkimuksessa #KUKA MINUSTA PUHUU . Asiakkaan osallistuminen ja asema kuntoutussuunnittelussa. Perttinä on tutkimuksessaan käsitellyt yksilön oikeuksia tulla kuulluksi kuntoutussuunnittelua tehdessä ja pohdinnassaan saamiensa tulosten perusteella ilmaissut ongelmia asiakkaan asemassa. Muun muassa moniammatillisissa työryhmän kokouksissa vuorovaikutus on perustunut lähes täysin ammattilaisten välille ja asiakasta ei ole kuultu juuri laisinkaan. Asiakas ei ole näin ollen ollut tasavertainen jäsen, vaikka laki täten velvoittaa. (L 13.6.2003/497) Hänellä oli rajattu mahdollisuus osallistua keskusteluun ja päätöksentekoon. Perttinä mainitsee juuri työryhmään liittyen, jossa asiakas on ollut mukana #tasavertaisena+jäsenenä. Perttinän tutkimus piti sisällään myös positii-

näkökannalta. Varsinkin silloin kun asiakkaalta oli
kytymyys jostain, tällainen kanssa esimerkiksi neuvoteltiin kuntoutukseen liit-
tyvistä asioista. (Perttinen 2001, 72- 73.)

4.3 Kuntoutussuunnitelma

Kuntoutusprosessin sujumisen kannalta on oleellista sen järkevä suunnittelu. Suunnitelmallisuuden avulla voidaan saada kohennusta kuntoutuksen tulok-
sellisuuteen ja se antaa paremmat mahdollisuudet yksilön vaikeuksien voitta-
miseksi. Päävastuu on hoitavalla lääkäriä, mutta mukana suunnitelman laa-
dinnassa on lääkärin ja kuntoutujan lisäksi tarvittava moniammatillinen tiimi ja
mahdollisesti kuntoutujan läheisiä. Erikoisalan lääkäriä lisäksi tiimissä voi olla
mukana mm. psykologi, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti tai
joku muu työntekijä. (Reuter 2013.)

Kuntoutussuunnitelman toteutumista seurataan ja määräajoin sitä arvioidaan. Yhdessä kuntoutujan kanssa sovitaan yhteydenpidosta ja tarvittaessa kuntou-
tujalla nimetään yhdyshenkilö. Suunnitelman sisältö tulee tehdä huolella ja
siinä tulee olla määritelty nykytila, tavoite ja tapa jolla tavoite pyritään toteut-
tamaan. Milloin, kenen johdolla ja missä suunnitelma toteutetaan, ovat peri-
aatteessa välttämättömiä tietoja. Edellä mainittujen lisäksi erinäisten määräys-
ten perusteella voi joutua kertomaan myös milloin ja kuinka pitkäksi ajaksi
suunnitelma on tehty ja onko sitä tarkistettu. (Rissanen 2008, 630.)

Kuntoutussuunnitelmalomakkeita on käytössä mm. Kelan vaikeavammaisten
kuntoutusta suunniteltaessa, lomake KU207. Lomake on tullut käyttöön vuon-
na 2006. Tämän pohjalta tulevaisuuden kehitysnäkökulmat ovat vahvasti yh-
teisessä kuntoutussuunnitelmassa kaikkien tahojen kesken. Olisi tärkeää, että
nimenomaan kuntoutussuunnitelma muodostaisi perustan kuntoutukselle, jo-
hon hyvät kuntoutuskäytännöt ja itse kuntoutus syntyisi. Hyvä tuloksellisuus ja
vaikuttavuus tulisi motivoida kuntoutuksen suunnittelijoita ja päättäjiä. (Rissa-

...outussuunnitelma perustuu erilaisiin tarpeisiin ja
...on hyvä rakentaa ranko (ks. taulukko 1). Valmiiksi luotu aikajärjestys, jos-
sa asiat ovat järjestyksessä, on suuri merkitys kaikille jotka ovat laatimassa
kuntoutussuunnitelmaa. (Rissanen 2008, 630.)

Taulukko 1. Kuntoutussuunnitelman sisältö (Rissanen 2008, 630).

<p>1. Kuntoutussuunnitelman laatijat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vastaava yksikkö? - Asiantuntemus 	<p>2. Asiakastiedot</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuka? - Mistä tavoittaa? - Läheiset?
<p>3. Kuntoutustarpeen arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sairaustiedot - Hoitosuunnitelma - Toimintakyky - Toiminnallinen haitta - Sosiaalinen piiri 	<p>4. Kuntoutustavoitteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteistyön merkitys - Säädösten edellyttämät - Osa- ja lopputavoite - Tavoiterealismi
<p>5. Toimenpiteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toteuttaja, toteutus, ajoitus ja rahoitus - Ohjaus, neuvonta ja yhteistyö - Terapiat - Kuntoutusjaksot - Tilanteen mukainen kuntoutus - Erityistarpeet 	<p>6. Sosiaaliturva- ja palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esim. lääkekorvaukset - Esim. vammaispalvelut
<p>7. Kuntoutumisen seuranta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toteutus - Vastuuhenkilöt - Aikataulu 	<p>8. Yhteydenpito</p>

Kuntoutussuunnitelman laadinta on monien lakien asettama käytäntö ja voidaan puhua virkavelvollisuudesta, johon pitää panostaa. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (L 13.6. 497/03) antaa kunnassa toimiville asiakasyhteistyöryhmille mahdollisuuden laatia kuntoutussuunnitelmia kokouksissaan niin, että myös asiakas ja tämän läheiset voivat olla läsnä sitä käsitellessä. Lakien puitteissa suunnitelman laadinta on kuitenkin vain tarvittaessa ja tällöin se saattaa jäädä kokonaan väliin. (Rissanen 2008, 627.)

Usein kuntoutussuunnitelman laadinta on välttämätöntä, jotta kuntoutusprosessi voi edetä. Kela on yksi taho, joka voi vaatia mm. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisessä kuntoutuksessa selkeän kirjallisen suunnitelman. Terveys-

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ja tähän perustuva kuntoutussuunnitelma ovat perusteltut, ennen kuin kuntoutuksen voi aloittaa. Joskus terveydenhuolto laatii liikaa suunnitelmia nimenomaan hallinnollisia tarpeita varten ja tällöin yksilön kuuleminen voi jäädä taka-alalle. Tämä näkyy esimerkiksi huonosti laadituissa kuntoutuksen tavoitteissa, joissa tavoitteiden perustelut ovat vajaat. Suunnitelmasta puuttuu tällöin asiakkaan kanssa tehtävä yhteistyön perusta. Tällaisissa tilanteissa, joissa kuntoutussuunnitelma on laadittu suppeasti ja asiakasta kuulematta, voi käydä niin, että asiakas ei itse edes muista, että suunnitelmaa on laadittu. Sen sisällöstä ei ole tietoa, tai asiakas ei ole välttämättä ymmärtänyt että paperi, johon on nimensä laittanut, on kuntoutussuunnitelma. Tällöin asiakkaan motivaatio itse kuntoutusta kohtaan voi saada kolauksen jo alkutaipaleella. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 169.)

5 Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät

5.1 Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä on säädetty laki 497/2003. Lain tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut ja tässä tarkoituksessa edistää viranomaisten sekä muiden yhteisöjen ja laitosten asiakasyhteistyötä tilanteessa, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän yhteisön toimenpiteitä. Kuntoutuksen asiakasyhteistyölain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä.

Asiakaspalveluyhteistyötä tarvitaan, sillä usein julkisten palvelujärjestelmien asiakkailta on samaan aikaan monenlaisia eri ongelmia ja haasteita. Ne voivat liittyä terveyteen, sosiaaliseen selviytymiseen, työllistymiseen tai yleisesti kuntoutukseen. Tällaisessa tilanteessa yhden tahon palvelut eivät enää ole riittäviä. (THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.)

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

iteistyömuodoista. Sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisien, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä Kelan on tehtävä yhteistyötä aina paikalliselta tasolta koko Suomen tasolle asti. Edellä mainittujen viranomaisten on tehtävä yhteistyötä myös muiden kuntoutusta tekevien tahojen kanssa. (L 13.6.497/2003.)

Kuntoutuksen palvelujärjestelmien välisen työnjaon ja yhteistyön haasteet on huomattu jo vuosikymmenien ajan ja täten asia on ollut esillä jo pitkään. Palvelujärjestelmissä toimivat, eri ammattiryhmiä edustavat työntekijät eivät tunne riittävän hyvin toisten palvelujärjestelmien tavoitteita sekä toimintatapoja, jotta yhteistyö työ- ja toimintakyvyn, työllistymisen ja sosiaalisen selviytymisen kysymyksissä onnistuisi toivotulla tavalla. Asiakkaidenkin näkökulmasta katsottuna monimutkainen palvelujärjestelmä on haastava ja ongelmallinen. (Järvi-
koski, Lindh & Suikkanen 2011, 7.)

Kunnan on huolehdittava, että sen alueella toimii kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Asiakasyhteistyöryhmä asetetaan aina neljäksi vuodeksi kerrallaan ja kunnan tehtävä on tiedottaa ryhmästä. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä voidaan järjestää myös yhteistyössä useamman kunnan kanssa. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään kuuluvat sosiaalihuolto-, terveydenhuolto-, opetus- ja työvoimaviranomaisen ja Kansaneläkelaitoksen edustajat sekä muiden tarpeellisten yhteisöjen nimeämä edustaja. (L 13.6.497/2003.)

Asiakasyhteistyöryhmän tehtävänä on kuntoutujan palveluvaihtoehtojen arviointi ja niiden suunnittelu. Myös kuntoutujan tietojen vaihtaminen moniammatillisessa yhteistyössä on merkittävä tehtävä. Kuntoutussuunnitelman laatiminen tai siinä avustaminen kuuluu asiakasyhteistyöryhmän tehtäviin tarvittaessa. (THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.)

Laissa säädetään myös asiakkaan asemasta hänen asiansa käsittelyssä. Kuntoutujalla on oikeus saada hänen kuntoutuksensa yhteistyötä koskeva asia käsiteltäväksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä. Myös edellä mai-

uilla tahoilla on oikeus saada henkilön kuntoutusta
koskeva asia käsitteleväksi yhteistyöryhmässä.
(L 13.6.497/2003.)

Asiakasyhteistyöryhmä voi kuntoutujan luvalla olla yhteydessä hänen omaisiin tai muihin läheisiin. Kuntoutujalle on kerrottava eri vaihtoehdot liittyen hänen kuntoutukseensa ja selvittävät kuntoutukseen liittyvät asiat. Asian käsittelyssä on huomioitava kuntoutujan yksilölliset tarpeet. Kuntoutujalla on oltava yhteyshenkilö. (THL Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012.)

5.2 Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta

Asiakasyhteistyöryhmien tehtäväkuva on lain mukaan kaksijakoinen: yhteistyöryhmät käsittelevät sekä kuntoutuksen yleisiä asioita että kuntoutuksen asiakasasioita. Peppi Saikun 2006 vuonna valmistuneesta tutkimuksesta **Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia** käy ilmi, että asiakasasioita tuodaan ryhmään eniten työvoimatoimiston (Nykyiset TE- palvelut) ja sosiaalitoimiston aloitteesta. Tyypillinen asiakas on keski-ikäinen tai vanhempi henkilö, jolla on ongelmia terveyden, työkyvyn ja työllistymisen kanssa. Hänellä on useampia sairauksia ja usein mielenterveys- ja päihdeongelmia. Työttömyys on ollut pitkäaikaista ja tilanteet ovat ajautuneet usein **umpikujaan**; taustalla on yksi tai useampia hylkääviä eläkepäätöksiä. Nuorempien henkilöiden asiakastapauksissa eläkeselvittelyt eivät ole aina keskiössä, vaikka haasteet ovat heidänkin kohdallaan hyvin monimutkaisia. Usein nuorten kohdalla kuntoutus ja koulutus nähdään vielä realistisina vaihtoehtoina. Kuntoutuksen yleisenä asiana ryhmät mainitsevat useimmiten tiedotuksen. Tiedotuksella tarkoitetaan esimerkiksi lainsäädännön ja etuuksien muutoksia ja paikallisia hankkeita, projekteja sekä kuntoutukseen liittyviä koulutuksia. Usein mainitaan myös ryhmän toiminnan kehittäminen. (Saikku 2006, 29.)

nna 2005 huomattavasti enemmän asioidensa käsittelemään ryhmissä kuin vuonna 1992, ja suunta on ollut koko ajan nouseva. Asiakkaan omaiset osallistuvat harvoin ryhmiin. Tutkimuksessa tehdystä kyselystä ilmenee myös, että miltei kaikissa ryhmissä asiakkaan asiaa käsitellessä paikalla on asiakkaan lähityöntekijä. (Saikku 2006, 41.)

6 Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta

Paikallinen yhteistyö toteutetaan siis kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmissä ja valtakunnallinen yhteistyö tapahtuu taas kuntoutusasian neuvottelukunnassa. Näiden välissä toimivat alueellisesta yhteistyöstä huolehtivat kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnat.

Lääninhallituksen tehtävänä on asettaa kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta aina neljäksi vuodeksi jokaiseen sairaanhoitopiiriin. Sairaanhoitopiirit voivat tehdä myös yhteistyötä. Näin on mahdollista olla yhteinen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunta usean sairaanhoitopiirin kesken. (L 13.6.497/2003.) Esimerkiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueen asiakasyhteistyötoimikunta on asetettu vuosiksi 2012. 2015. (Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan asettaminen vuosiksi 2012. 2015, 2012).

Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikuntaan kuuluu keskeisessä roolissa kuntoutuksen alalla toimivien sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, kuntoutusasiakkaita edustavien järjestöjen, muiden yhteisöjen ja laitosten, opetus- ja työhallinnon sekä Kansaneläkelaitoksen nimeämä edustaja. Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan tehtävänä on suunnitella, edistää ja seurata kuntoutuksen asiakasyhteistyölaissa määrättyjen tahojen yhteistyötä ja käsitellä asiakasyhteistyötä koskevia periaatteellisesti tärkeitä kysymyksiä. Lisäksi toimikunnan on huolehdittava kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien työn eteenpäin viemisestä sekä annettava ja järjestettävä tarvittaessa ohjausta ja koulutusta ryhmille. (L 13.6.497/2003.)

n neuvottelukunta

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä toimii valtioneuvoston neljäksi vuodeksi kerrallaan asettama kuntoutusasiain neuvottelukunta. Neuvottelukunnan tehtävänä on ohjata, kehittää ja yhteen sovittaa viranomaisten, yhteisöjen ja laitosten yhteistyötä sekä alueellisten kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikuntien toimintaa. (L 13.6.497/2003).

Neuvottelukunnan puheenjohtajana toimii ministeriön kansliapäällikkö. Neuvottelukunnassa on puheenjohtajan ja varapuheenjohtajan lisäksi 18 jäsentä varajäsenineen. Nykyinen kokoonpano on asetettu toimikaudeksi 2.10.2011. 1.10.2015. (Kuntoutusasian neuvottelukunta, 2013.)

Neuvottelukunnassa ovat edustettuina muiden muassa Kansaneläkelaitos, kuntoutuspalveluiden tuottajia, kuten Vakuutuskuntoutus VKK ry, sekä vammais- ja kansanterveysjärjestöjä. Myös työmarkkina- ja etujärjestöt ovat edustettuna neuvottelukunnassa, kuten Elinkeinoelämän keskusliitto. (Kuntoutusasian neuvottelukunta, 2013.)

Kuntoutusasian neuvottelukunnan toimikauden 2011. 2015 lähtökohtana on edistää ja tukea työ- ja toimintakyvyn parantamista. Näin edistetään työelämän osallisuutta ja työurien pidentymistä. Toimikauden toimintasuunnitelman mukaan toimikauden aikana käsitellään esimerkiksi kuntoutuksen toimintatavat ja . mallit asiakaslähtöisesti. Lähtökohtana on asiakkaan näkökulma ja mahdollinen yhteisasiakkuus. Tämä alue sisältää muun muassa toiminta- ja työkyvyn selvittämisen, vanhuksien kohdalla heitä koskevan lain valmistelun. Teemana ovat myös nuoret ja nuorten yhteiskuntatakuu, sekä vammaiset ja vammaispoliittinen ohjelma, ja maksupoliittikka; miten se tukee kuntoutusta? Toimintasuunnitelmassa on myös Kaste 2 -ohjelma ja siihen liittyen mm. kuntarakenne-, alue- ja paikalliset asiakasyhteistyöryhmät ja käytännön yhteistyö

8 Opinnäytetyön tarkoitus ja ongelmat

Tutkimus perustui Keski- Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan toimeksiantamaan tutkimuspyyntöön. Tavoitteena oli selvittää kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toimintaa Keski- Suomen alueen kunnissa.

Tutkimusongelmat:

1. Keski- Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta
2. Keski- Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien asiakaslähtöisyys
3. Kuntoutuksen asiakasyhteistyön tulevaisuus

9 Tutkimuksen toteuttaminen

Tutkimuksen avulla saatua tietoa kutsutaan nimellä tieteellinen tieto. Se täsmentää ongelmiin liittyviä kysymyksiä ja voi näin suunnata huomion olennaisiin asioihin. Tieto voi antaa syvyyssuoraa ja ymmärrystä siihen, mistä on kysymys. Se auttaa vapautumaan perinteisistä ajattelumalleista ja sidonnaisuuksista. Se luo aineksia ajattelulle, rikastuttaa ja monipuolistaa arkitiedon luomaa kuvaa asioista ja tilanteista, antaa uusia ideoita oman työmme kehittämiseen. Se myös herättää kiinnostusta uusiin alueisiin, lisää harkintaa omissa ratkaisuissa, auttaa pääsemään systemaattisesti kiinni uusiin asioihin ja luo käsitteitä, joiden avulla syntyy uusia näkökulmia maailmaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 21.)

Opinnäytetyömme lähestymistapa on sekä määrällinen että laadullinen. Määrällisen tutkimuksen, eli kvantitatiivisen tutkimuksen ja laadullisen, eli kvalitatiivisen tutkimuksen erot eivät ole selkeät, vaan tässä kyseisessä tutkimuksessa ne täydentävät toisiaan. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2004) 126- 128 ovat myös määritelleet karkeasti, että kvantitatiivinen tutkimus käsittelee numeroita ja kvalitatiivinen tutkimus merkityksiä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittely, käsitteiden määrittely ja koejärjestelyjen tai aineiston keruun suunnitelmat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 131- 155.)

Tutkimusstrategiat, eli tutkimusotteet ovat usein käytettyjä yhteiskunta- ja kasvatustieteissä, sekä hoitotieteessä. Yhdessä näitä voidaan kutsua lyhyesti tutkimustyypeiksi. Tutkimustyyppinä on erilaisia ja ne eroavat toisistaan tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Tutkimustyypeissä on yhteisiä piirteitä, vaikka ne poikkeavatkin toisistaan sen mukaan mitä tarkastellaan. (Hirsjärvi 1997, 191.)

Kuntoutustieteellinen tutkimus voi olla määrällistä tai laadullista. Vaikuttavuutta mitataan usein määrällisin mittarein. Suora määrällinen mittaaminen on kuntoutuksen osalta vaikeaa, joten vaikuttavuutta mitataan usein välillisesti arvioivin mittarein. (Aalto, Hurri, Järvisalo, Karjalainen, Paatero, Pohjolainen, & Rissanen 2002, 2-3.)

9.2 Aineiston keruu

Aineiston keruu tapahtui sähköistä Webropol . kyselyohjelmaa käyttäen. Webropol . ohjelmalla voidaan toteuttaa monipuolisia sähköistä kyselyitä.

ne koostui 11 kysymyksestä, jotka oli jaettu otsikoin-
nilla kohteeseen osaan. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta, kuntou-
tuksen asiakasyhteistyöryhmien asiakaslähtöisyys ja kuntoutuksen asiakasyh-
teistyöryhmien tulevaisuus. Kysely sisälsi kuusi monivalintakysymystä ja viisi
avointa kysymystä. Monivalintakysymyksiä pystyi useimmissa kysymyksissä
halutessaan perustelemaan ja täydentämään vastaustaan.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta (liite 2).
Opinnäytetyön otanta olivat Keski-Suomen kuntien kuntoutuksen asiakasyh-
teistyöryhmien edustajat. Kyselylomake lähetettiin kuntien sosiaalijohtajal-
le/peruspalvelujohtajalle tai muulle vastaavalle sosiaalitoimen vastuuhenkilöl-
le, jotka välittivät kyselyn halutessaan muulle vastaajalle.

Kuntoutussuunnittelija Maija Eisto Keski-Suomen kuntoutuksen asiakasyhteis-
työtoimikunnan edustajana lähetti kyselylomakkeen sähköpostitse kyselyn
vastaanottajille. Kyselylomakkeeseen vastattiin avaamalla sähköpostiviestissä
ollut linkki, josta Webprobol- kysely avautui uuteen selainikkunaan. Sähköpos-
tiviesti sisälsi saatteen (liite 1), jossa kerrottiin lyhyesti kyselylomakkeen sisäl-
löstä ja tutkimuksen tekijöistä.

Kyselylomakkeessa käytimme sekä strukturoituja, että avoimia kysymyksiä.
Strukturoidut eli vaihtoehtoja antavat kysymykset ovat vastaajalle nopeampia
ja helpompia täyttää kuin avoimet kysymykset. Halusimme kuitenkin käyttää
myös avoimia kysymyksiä, sillä otannallamme oli mielestämme kompetenssia
vastata laajemmin ja omaa mielipidettä tuoden osaan kysymyksiin.

Lomakkeen testaaminen ja suunnittelu vaikuttavat tutkimuksen onnistumi-
seen, mutta hyvä lomake ei pelkästään riitä. Tutkimusta tehtäessä täytyy kiin-
nittää huomiota myös muihin kyselyn toteuttamiseen liittyviin seikkoihin. Näitä

ajuuus ja ulkoasu, kuten myös kohtuullinen pituus ja
uikoaan seikkoyt. Luottamuksen herättäminen ja vastaajien ominaisuuksien
huomioon ottaminen ovat myös tärkeää tutkimuksissa. Kysymykset tulisi ase-
tella helposti ymmärrettäviksi sekä yksinkertaisiksi, mutta kuitenkin kattavaksi
tutkimusongelman kannalta. Lomakkeen kokonaisrakenteeseen ja sisällön
loogisuuteen on myös panostettava. Kysymysten tulee olla sellaisia, joihin on
helppo vastata. Kysymyksenasettelun tarkkuustaso ja avointen kysymysten
käyttö tulee olla harkittua. Kaikkea tulee kysyä kohtuullisen tarkasti. Vastaus-
ohjeet mainitaan lomakkeessa mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Asiakoko-
naisuuksia on huomioitava. Vastausvaihtoehdoissa on huomioitavia seikkoja,
kuten numeroidut tai sanallistetut vastausvaihtoehdot. Tutkimuseettisiä näkö-
kohtia täytyy myös muistaa ottaa huomioon. Huolellisesti suunnittelu tutkimus
vähentää tiedon aukkoja ja näin pystyy kasaamaan tarkoituksenmukaisen tut-
kimuksen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 a.)

9.3 Aineiston analyysi

Analysoimme aineistoa käyttäen sisällönanalyysia. Sisällönanalyysissä aineis-
toa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistellen. Sisällön-
analyysissä tarkastellaan jo valmiiksi tekstimuotoisia, tai sellaisiksi muutettuja
aineistoja. Sen avulla pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus tutkittavasta
ilmiöstä, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin. Tutkimuksen laa-
dullisessa sisällönanalyysissa aineisto ensin pirstotaan pieniin osiin, jonka
jälkeen ne käsitteellistetään ja lopuksi järjestellään uudelleen uudellaiseksi
kokonaisuudeksi. (Saaranen, Kauppinen & Puusniekka 2006 b.)

10 Tulokset

Tulokset kerättiin Webropol- kyselyohjelman avulla. Kysely alun perin ajoitet-
tiin aikavälillä 26.2- 7.3.2014. Kyselyä jatkettiin vielä kahdella viikolla eli 7.3-

iseen määräaikaan mennessä vastauksia oli saatu
man vanha. Kysely lansettiin yhteensä kuudelletoista Keski- Suomen kuntou-
tuksen asiakasyhteistyöryhmän edustajalle, sillä osassa Keski-Suomen kun-
nista on yhteinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Vastauksia saatiin
7/16 kappaletta ja tällöin vastausprosentiksi tuli 43,8. Tulokset on jaettu kol-
meen osioon tutkimusongelmien mukaisesti.

10.1 Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta

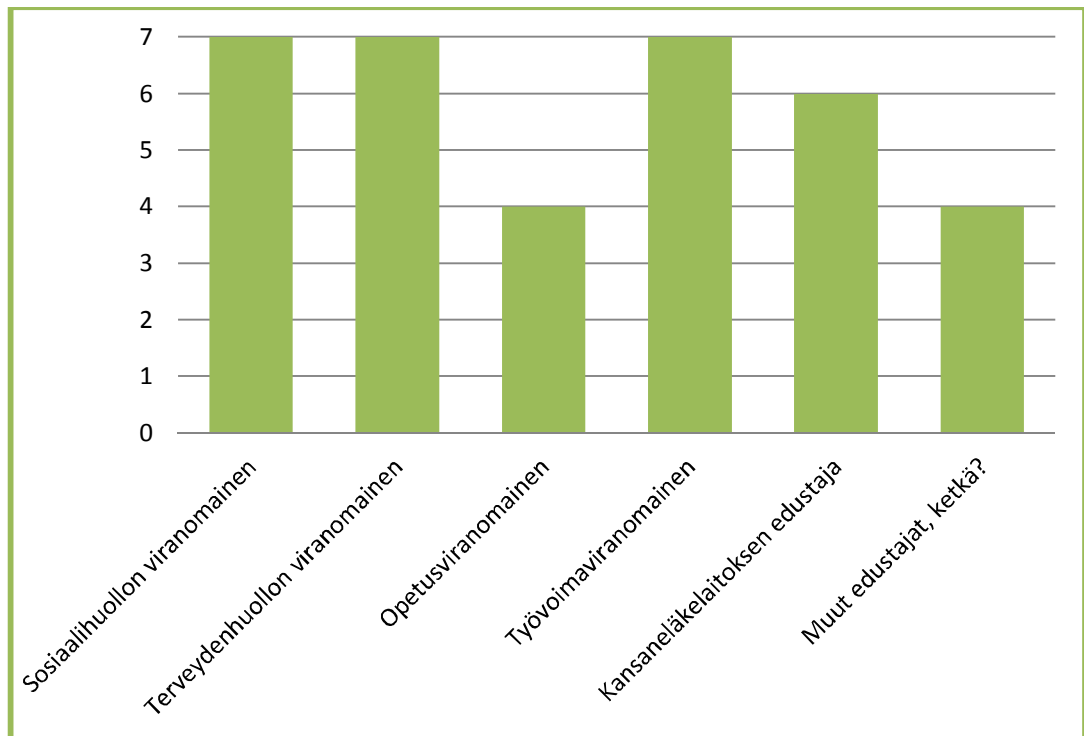
Kunnan on huolehdittava, että sen alueella toimii kuntoutuksen asiakasyhteis-
työryhmä. Kunta asettaa yhteistyöryhmän neljäksi vuodeksi kerrallaan ja tie-
dottaa kunnan asukkaille ja muille viranomaisille sekä kuntoutusta järjestäville
yhteisöille ryhmän toiminnasta ja kokoonpanosta. Kunnat voivat sopia, että
niillä on yhteinen yhteistyöryhmä.+(L 13.6. 497/2003)

Kaikilla kyselyyn vastanneilla toimii lain mukainen (L 13.6. 497/2003) asia-
kasyhteistyöryhmä. Vastanneista kahdessa on itsenäinen kuntoutuksen asia-
kasyhteistyöryhmä ja muissa yhteinen jonkun muun kunnan kanssa. Ryhmien
välillä on eroja kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien kokoajien ja kokousten
sisällön vastaajista. Kunnanhallitus ja perusturvalautakunta ovat olleet esillä
molemmat kertaalleen ja niiden tehtävänä on ollut nimetä kuntoutuksen asia-
kasyhteistyöryhmä uudelle toimikaudelle. Kunnanhallituksen nimeämässä
ryhmässä palveluohjaajan tehtävänä on ollut järjestää ensimmäinen kokous ja
koota, sekä valmistella asiat tätä varten. Kokous kutsutaan tässä tapauksessa
koolle 3-4 kertaa vuodessa, tai tarvittaessa useammin.

Tulosten mukaan kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien sisällöstä on vastan-
nut edellä mainitun palveluohjaajan lisäksi myös fysioterapeutti, työllistämis-
päällikkö, johtava lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Ammattiedustajista joissakin
vastauksissa on mainittu valittavan puheenjohtaja ja sihteeri, joiden tehtävänä

llöstä. Kokoontumiset ovat keskimäärin 3-6 kertaa

Seuraavassa kuviossa on esitetty seitsemän vastanneen asiakasyhteistyöryhmän kokoonpano.



Kuvio 2. Asiakasyhteistyöryhmien kokoonpano

«Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään kuuluvat sosiaalihuolto-, terveydenhuolto-, opetus- ja työvoimaviranomaisen ja Kansaneläkelaitoksen edustajat sekä muiden tarpeellisten yhteisöjen nimeämä edustaja.» (L 13.6. 497/2003). Kaikissa kunnissa edustettuina oli aina sosiaalihuollon-, terveydenhuollon- ja työvoimaviranomainen, joten laissa määrätty opetusviranomainen ja Kansaneläkelaitoksen edustaja ei aina ollut paikalla.

Muut edustajat, jotka ovat kutsuttuina tarpeen mukaan riippuen kunnasta:

1. Kaupungin työllisyyspalvelun edustaja
2. Psykososiaalisen työn edustaja

alvelukeskuksen edustaja

4. Työväen vastaava työ- ja yksilövalmentaja

Vastaajien mukaan kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä käsitellään eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön, sekä kuntoutuksen yleisiin linjauksiin ja käytäntöihin liittyviä asioita. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien tärkeimmät tehtävät ovat sellaisia joissa työryhmä yhdessä asiakkaan kanssa kartoittaa ratkaisuehdotuksia kuntoutukseen tai työllistymiseen liittyvissä ongelmatilanteissa. Näissä tapauksissa henkilö voi saada asiansa käsiteltäväksi asiakasyhteistyöryhmään, jos:

1. Kuntoutumiseen liittyy haasteita, tai se ei etene
2. On tarve ammattiryhmien väliselle yhteistyölle
3. On tarve kuntoutuksen kokonaistilanteen kartoitukselle
4. On tarve keskustelumahdollisuudelle asiakkaan ja asiantuntijan välillä

Tärkeitä tehtäviä ovat lakimuutosten päivittämiset. Myös ajankohtaiset muutokset/uudistukset Kelassa ja esim. TE- toimistossa ovat oleellisia. Asiakastapauksissa on käytössä asiakascaseja varten oma järjestelmä eri organisaatioiden välillä. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä sanoo: "Yhteistyöryhmä ei saa ilman kuntoutujan kirjallista suostumusta antaa kannanottoa viranomaiselle taikka muulle yhteisölle tai laitokselle. Kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi asiassaan ja osallistua sen käsittelyyn kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä" (L 13.6. 497/2013).

Yksittäiset pitkän ajan tehtävät kuten osatyökyvyttömyyden työllistäminen, nuorten syrjäytymisen ehkäisy ja pitkäaikaistyöttömien kuntoutus- ja eläkeasiat ovat osana kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien tehtävälistaa ainakin yhden vastanneen puolesta. Erään vastaajan mukaan yksittäisten asiakkaiden asioita ei heidän ryhmässään ole käsitelty laisinkaan vuoden 2013- 2014 aikana ja kokouksissa on keskusteltu lähinnä eri toimijoiden yhteistyökysymyksistä, sekä tärkeimmistä lakiuudistuksista. Näissä kokouksissa on ollut vierai-

edustajia. Yhden vastaajan mukaan tärkeinä tehtäviä on keuhko- ja sydäntautien lisäksi myös asiantuntijapalvelutarpeen ja tämän eri kuntoutusvaihtoehtojen arvioiminen.

Myös yhteistyömuotojen kehittäminen, tietojen vaihtaminen, sekä yhteistyön periaatteista ja menetelmistä sopiminen on tärkeää. Joskus tehtävät riippuvat myös paikallaolijoista. Jotkut kunnat tekevät keskenään yhteistyötä ja jos kaikki ovat paikalla, ovat tehtävät myös hieman laajemmat. Vain oman seutukunnan edustajien paikalla ollessa arvioinnin kohteena ovat oman kunnan kuntoutukseen liittyvät asiat. Tämän vastaajan mukaan tärkeinä tehtävinä ovat moniongelmaisten pitkäaikaistyöttömien asiat, joita käsitellään moniammatillisesti kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kunnat voivat nimetä kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmänsä. Joillakin kunnilla voi olla yhteinen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä. Kokouksia pidetään 3-6 kertaa vuodessa riippuen tarpeesta ja kokousten sisällön vastaajat/kokoajat vaihtelevat kunnittain. Edustajia kokouksissa on eri sosiaali- ja terveysalan ammattialoilta, mutta ei aina siinä määrin kuin laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä velvoittaisi. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien tehtävät ovat moninaisia, riippuen siitä, mitä halutaan milläkin kuntoutuksen saralla kehittää.

10.2 Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien asiakaslähtöisyys

”Kuntoutuksen asiakasyhteistyölain tarkoituksena on myös edistää kuntoutujan asemaa ja osallistumista hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä+ (L 13.6. 497/2013). Tuloksista käy ilmi, että kuntoutuja on useimmiten mukana asiakasyhteistyöryhmän kuntoutuspäätöksissä. Yhdessä vastauksessa kuntoutuja ei ollut koskaan mukana asiakasyhteistyöryhmän kuntoutuspäätöksissä, mutta kolmessa vastauksessa kuntoutuja oli aina mukana asiakasyhteistyöryhmän kuntoutuspäätöksissä. Yhdessä vastauksessa kuntoutuja

hsteistyöryhmän kuntoutuspäätöksissä ja yhdessä

vastauksessa joulukuun.

Kuntoutussuunnitelman laadinta on monien lakien asettama käytäntö ja voidaan puhua virkavelvollisuudesta, johon pitää panostaa. Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä antaa kunnassa toimiville asiakasyhteistyöryhmille mahdollisuuden laatia kuntoutussuunnitelmia kokouksissaan niin, että myös asiakas ja tämän läheiset voivat olla läsnä sitä käsitellessä. Tuloksista ilmenee, että kahdessa kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä laaditaan aina kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa ja kahdessa asiakasyhteistyöryhmässä usein. Kahdessa asiakasyhteistyöryhmässä kuntoutussuunnitelmaa ei laadita koskaan yhdessä asiakkaan kanssa.

Tulokset kertovat vastaajien ajatuksia asiakaslähtöisestä kuntoutussuunnitelmasta. Useimmissa vastauksissa korostuu kuntoutujalähtöinen malli; kuntoutujan omaa näkemystä pidetään tärkeänä. Yhden vastaajan mielestä asiakaslähtöinen kuntoutussuunnitelma sisältää asiakkaan ja asiantuntijoiden yhteisen keskustelun pohjalta kootun tilannekuvauksen, palvelujen tarpeen arvioinnin sekä jatkosuunnitelman, suositukset ja tarvittaessa nimetyn, asiaa hoitavan yhteyshenkilön. Suunnitelmasta tulisi käydä ilmi asiakkaan oma mielipide ja ajatus jatkosuunnitelmasta. Toisessa vastauksessa tärkeänä pidetään asiakkaan omaa näkemystä voimavaroistaan ja avun/kuntoutuksen tarpeestaan. Kuntoutussuunnitelmassa pitää olla selkeät tavoitteet ja keinot, joilla ne saavutetaan. Suunnitelma on päivitettävä säännöllisesti. Sama kuntoutujalähtöinen linja näkyy myös lähes kaikissa muissa vastauksissa; Tärkeää on asiakkaan oma näkemys sekä eri toimijoiden kannanotot. Lähtökohtana on asiakkaan kokemus omasta toimintakyvystään suhteessa hänen omiin tarpeisiinsa ja odotuksiinsa. Lähdetään liikkeelle asiakkaan voimavaroista ja mahdollisuuksista, ei ongelmista ja puutteista. Tuloksista ilmenee myös, että yhden vastaajan mukaan kuntoutussuunnitelman tulisi olla toteuttamiskelpoinen.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ia ja näkökulmia asiakasyhteistyöryhmien toiminnan kehittämiseksi asiakaslähtöisemmäksi ja mietteitä siitä, kuinka kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät ovat nykyiselläänkin asiakaslähtöistä joidenkin vastaajien mielestä. Yhden vastaajan mukaan ryhmään tulisi osallistua asiakkaan asioita käsittelevät työntekijät eri organisaatioista sekä asiakas itse. Toinen vastaaja lähestyy asiaa samansuuntaisesta näkökulmasta. Hänen mukaan asiakkaan mukana kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä voisi olla tukihenkilö, joka saattaa olla tietoinen asiakkaan tilanteesta ja kuntoutustarpeesta. Yksi vastaaja kertoo asiakkaan jo nyt tulevan asiakasyhteistyöryhmässä melko hyvin kuulluksi, sillä ryhmä kootaan asiakkaiden toiveiden mukaisesti, asiakas osallistuu ryhmään aina itse ja läsnäolijat tuntevat asiakkaan.

Tuloksista tulee esiin myös, että asiakaslähtöisen tilanteen luomiseksi täytyy varata riittävästi aikaa ja luoda ilmapiiri, jossa asiakas tuntee tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Vältetään kiirettä. Asiakkaan kanssa tehdään jo ennakoon suunnitelma ja varmistetaan, että asiakas saapuu paikalle. Mikäli asiakas ei ole läsnä, sovitaan kuka käsittelee työryhmässä sovittuja asioita asiakkaan kanssa. Yksi vastaaja myös sanoo, että yksilöasioiden käsittely isossa asiantuntijaryhmässä ei yleensä ole se asiakaslähtöisin tilanne. Monelle ison ryhmän kokoukseen tuleminen ja omien asioiden käsittely tässä tilanteessa voi olla hyvin stressaavaa. Toinen vastaaja sanoo asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi tiedottamisen lisäämisen.

Yhteenvetona voidaan todeta, että kuntoutuja on useimmiten mukana kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän kuntoutuspäätöksissä sekä kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Vastauksissa korostuu kuntoutujalähtöinen malli; kuntoutujan omaa näkemystä pidetään tärkeänä. Tuloksista käy ilmi myös ajatuksia ja näkökulmia kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminnan kehittämiseksi asiakaslähtöisemmäksi esimerkiksi tuomalla asiakasyhteistyöryhmiin mukaan asiakkaan asioita käsittelevät työntekijät eri organisaatioista tai ottamalla ryhmään mukaan asiakkaan asioista tietävä tukihenkilö.

Asiakasyhteistyön tulevaisuus

Kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan on huolehdittava paikallisten yhteistyöryhmien työn edistämisestä ja järjestettävä tarvittavaa ohjausta ja koulutusta (L 13.6. 497/2003). Valtaosa (5) vastaajista sanoi yhteistyön kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan ja asiakasyhteistyöryhmän välillä toimivan erittäin huonosti. Perusteluista kävi ilmi, että suurin osa ryhmistä ei ole edes tietoisia kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan toiminnasta:

1. Sain tiedon tästä toimikunnasta nyt ensimmäisen kerran+
2. Asiakasyhteistyötoimikuntaa ei ole+
3. Ryhmän kokoonpanon esim. saimme tietää tämän kyselyn yhteydessä+
4. Syksyn -13 jälkeen (siitä lähtien olen osallistunut yhteistyöryhmään) ei ole ollut mitään yhteyttä asiakasyhteistyötoimikunnan kanssa+
5. Emme ole olleet tietoisia kyseisestä ryhmästä+

Tuloksista ilmenee, että yhden vastaajan mielestä yhteistyö kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan ja asiakasyhteistyöryhmän välillä on toiminut kohtalaisesti. Perusteluissa vastaaja sanoo, että henkilövaihdoksia on tapahtunut, eikä yhteistyö ole päässyt vielä kunnolla alkamaan. Yhden vastaajan mielestä yhteistyö on toiminut erittäin hyvin, koska samat henkilöt vastaavat toiminnasta ja suunnittelusta.

Tulokset kertovat, että kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän toimintaa pitää tarpeellisena/mielekkäänä kuusi vastaajaa seitsemästä. Yksi vastaaja ei koe toimintaa mielekkäänä, sillä asiakasyhteistyöryhmän sisältö on nykyisellään lähinnä siihen osallistuvien työntekijöiden kokemusten vaihtoa ja tiedonvälitystä. Mielekkääksi toiminnan kokevat perustelevat vastauksiaan muun muassa seuraavasti: Asiakastyötä tekevänä koen sen mahdollisuudeksi saattaa

ät muuten verkostotyön keinoin tunnu edistyvän.

Eräs on hyvä idea roolani jossa säännöllisesti voi verkoston kanssa keskustella yhteistyöhön liittyvistä haasteista ja kuulla kuntoutuksen kentällä tapahtuvista muutoksista ja ajankohtaisista asioista. Toisen vastaajan mukaan ryhmästä saa tietoa ja tukea toisilta toimijoilta.

Vastauksista ilmenee myös, että kunnille tulee halvemmaksi yrittää työllistää myös osatyökykyisiä, tiedonsiirron ja palveluverkoston yhteistyön luontevuus lisääntyy ja kaikki asiakkaan asiaan liittyvät tahot pyrkivät samaan päämäärään. Yksi vastaaja kokee asiakasyhteistyöryhmän toiminnan tarpeellisena/mielekkäänä, jos aikaa ja resursseja riittäisi.

Kyselylomakkeessa kysyttiin myös, miten kuntoutuksen alueellinen asiakasyhteistyö tulisi tulevaisuudessa järjestää. Yhden vastaajan mukaan kuntoutuksen alueellinen yhteistyö tulisi edelleen järjestää ainakin asiakastyön kannalta (asiakastapaukset) paikallisesti, jotta mahdollisuus yksilöasioiden käsittelyyn ja realististen suunnitelmien tekoon säilyy. Yhteistyöhön ja linjauksiin liittyvät asiat olisi puolestaan järkevää käsitellä sote- alueella (joka oli kyselyn vastaamisajankohtana vielä avoin), mutta niin, että paikallisia toimijoita kuullaan käsiteltävissä asioissa. Yhden vastaajan mukaan jokaisen asiakkaan asioissa tulisi olla vastuullinen taho, joka kutsuu yhteistyöverkoston koolle asiakkaan asioissa. Tässä kohdassa vastaaja peräänkuulutti Kelan roolia ja toivoi siltä aktiivisempaa otetta. Vastaajan mukaan TYP- asiakkailta yhteistyö Kelan kanssa toimii Jyväskylässä ihan hyvin, mutta kaikki asiakkaat eivät ole TYP-asiakkaita. Vastauksissa näkyi myös yhteistyön haasteet ja sekava tilanne kuntoutuksen palvelujärjestelmässä. Mitä suurempi alue, sitä hankalampaa on järjestää yhteistyöverkostot. Isoissa kaupungeissa asiakastyö on jaettu eri tavoin alueittain ja esim. terveydenhuollolla ja sosiaalitoimella ei ole yhtenäisiä alueita. Yksi vastaaja piti asiaa vaikeasti arvioitavana, sillä se riippuu paljon siitä, millaisiin ratkaisuihin päädytään sote- ja kuntauudistuskuvioissa. Tuloksista ilmenee myös ajatus, että kerran vuodessa voitaisiin kokoontua mielti-

työtä, jossa sovitaan asiakastyöryhmien ajankoh-
dista ja käsiteltävistä asioista.

Yhteenvetona voidaan todeta, että suurin osa vastaajista ei ollut tietoinen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan toiminnasta. Valtaosa vastaajista piti asiakasyhteistyöryhmien toimintaa mielekkäänä ja tarpeellisenä. Tulevaisuuden näkymät asiakasyhteistyön alueellisesta järjestämisestä jäivät sekaviksi.

11 Pohdinta

11.1 Tulokset ja jatkotutkimusaiheet

Ajatus tutkimuksen toteuttamista lähti keväällä 2013 Keski-Suomen kuntoutuksen alueellisen yhteistyötoimikunnan toimesta ja varsinaisesti tutkimuksen toteuttaminen alkoi syksyllä 2013. Mielenkiinnon aiheeseen herätti tämän hetkinen tilanne kuntoutuksen kentässä; palvelurakenteen muutos ja kuntakentän muotoutuminen. Tässä oli mielestämme oiva tilaisuus tutkia kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toimintaa Keski-Suomen alueella, kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien asiakaslähtöisyyttä ja asiakasyhteistyön tulevaisuutta. Näiden ajatusten pohjalta lähdimme toteuttamaan tutkimusta laatimalla kyselyhaastattelun kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmille Webropol-ohjelmaa käyttäen.

Tutkimusmetodeina opinnäytetyössä käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta. Näiden tutkimusotteiden avulla halusimme saada mahdollisimman luotettavan tuloksen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmille suunnatusta kyselystä. Kyselyymme vastasi kuudestatoista (16) kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmästä vain viisi (5) asiakasyhteistyöryhmää. Vähäisen vastausmäärän vuoksi päätimme lisätä vastausaikaa kahdella viikolla. Vastausajan pidentäminen tuotti kaksi kappaletta lisää vastauksia ja täten saimme kyselyymme yhteensä seitsemän (7) vastausta. Emme olleet tyytyväisiä vastaus-

lle puoleen. Emme voineet enää pidentää vastaus-
antaa ja jättää saottamaan lisää vastauksia, joten päätimme alkaa analysoi-
maan saatuja vastauksia.

Kyselyn painotimme kolmeen eri tutkimusongelmaan, jotka olivat Keski-
Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta, Keski-Suomen kun-
toutuksen asiakasyhteistyöryhmien asiakaslähtöisyys sekä asiakasyhteistyön
tulevaisuus. Kunnan on huolehdittava, että sen alueella toimii lakisääteinen
kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä ja tuloksena olikin, kaikissa kyselyyn
vastanneista kunnista se toimii. Suurimmat erovaisuudet asiakasyhteistyö-
ryhmien toiminnassa tulivat kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien kokoajissa
ja kokousten sisällön vastaajista. Tämä johtunee siitä, että laissa ei ole määri-
teltä ketään tiettyä henkilöä tai ammattiryhmän edustajaa vastaamaan kokoa-
misesta. Asiakasyhteistyöryhmien kokoonpano ei ollut aina kuntoutuksen
asiakasyhteistyölain mukainen. Tämä tulos oli yllättävä, sillä tarvittavien edus-
tajien läsnäoloa pidimme yhtenä tärkeimmistä asioista lain tarkoitus huomioi-
den.

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmissä pyritään asiakaslähtöisyyteen ja sitä
pidetään tärkeänä. Tutkimuksemme mukaan kuntoutuja on useimmiten muka-
na asiakasyhteistyöryhmän kuntoutuspäätöksissä ja kuntoutussuunnitelman
laadinnassa. Tuloksissa näkyi vahvasti asiakkaan omien näkemysten huomi-
oon ottamisen merkitys. Asiakasyhteistyöryhmissä toteutettu asiakaslähtöinen
lähestymistapa vahvistuu ja lisääntyy varmasti asiakasyhteistyöryhmien edus-
tajien päivittäisessä toiminnassa ryhmissä tapahtuneiden onnistuneiden ko-
kemusten kautta. Näin ollen uskomme asiakasyhteistyöryhmien toiminnan
vaikuttavan asiakaslähtöisyyden lisääntymiseen kuntoutuksen kentässä laa-
jemminkin.

Kuntoutuksen tulevaisuutta pohdittaessa tutkimuksen perusteella, mieleen
tulee lievä epätietoisuus yhteisistä linjauksista, mutta kuitenkin vahva halu
laaja- alaiseen yhteistyöhön. Laki asiakasyhteistyöstä (L 13.6. 407/2003) on

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ojaukset joiden mukaan toimia. Keräämämme tulokset antavat meidän epävarman mielikuvan Keski- Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminnasta, koska yhteistä linjaa ei ole havaittavissa. Tällaiset tulokset luovat kuitenkin lisää mielenkiintoa koko Suomen kuntoutuksen tilannetta ajatellen, ja siinä olisikin hyvä jatkotutkimusaihe esimerkiksi ylemmän korkeakoulun opiskelijalle.

Suomi toimii kaikissa asioissaan pääosin käsi kädessä ylempien ja alempien tahojen kesken. Yksilöt erottuvat ja tuleekin erottua, on sitten puhe urheilusta, tai politiikasta. Taustalla tulee kuitenkin olla kokonainen organisaatio/joukkue, jota johdetaan oikein. Sama linjaus tulisi olla myös kuntoutuksen saralla. Tutkimus ei ole laaja, mutta varmastikin suuntaa antava tutkimamme aihealueen kentällä. Tuloksista ei tullut esille yhtä selkeää linjaa tai näkökulmaa koskien tulevaisuuden näkymiä, joten pohdinnassa on haastavaa tehdä siitä selkeitä johtopäätöksiä. Tämä antaa aiheita pohtia tulevaisuudessa juuri joukkueena toimimista, ja mm. sitä kuinka kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikuntien ja asiakasyhteistyöryhmien tulisi kommunikoida keskenään.

Tutkimukseen vastanneiden edustajien vastauksista käy ilmi, että jo lain puitteissa toimimisessa on haasteita; kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmissä ei ole aina paikalla lain edellyttämät edustajat. Tuloksista välittyi sanoma, että kyselyyn vastanneet eivät välttämättä olleet edes tietoisia kaikista lain asettamista velvollisuuksista ja tällöin ongelma on mielestämme ylemmän tahon delegoinnissa sekä ohjauksessa ja yhteisen linjauksen toiminnassa. Tämä tuloksista välittynyt asiakasyhteistyöryhmien heikohko paneutuminen ryhmien toimintaa määrävään lakiin, herätti ihmetystä meissä opinnäytetyön tekijöissä. Asiakasyhteistyöryhmien toimikausien alussa pitäisi mielestämme käsitellä toiminnat tarkoitus, tavoitteet ja lain määräämät velvollisuudet tarkasti, jotta asiakasyhteistyöryhmien edustajat olisivat tietoisia esimerkiksi heitä koskevista lainsäädännöstä. Toisaalta mietimme, pidetäänkö lakia vain suosituksena ryhmän toiminnalle. Yksi jatkotutkimusaihe voisi olla, kuinka asiakasyhteistyö-

ittaminen toteutuu ja onko laki ryhmien mielestä

Mitä tutkimuksemme antaa kuntoutuksen tulevaisuudelle ja mitä puolestaan kuntoutuksen asiakkaille; osa kyselyyn vastanneista sanoo, että kuntoutuksen asiakasyhteistyö tulisi edelleen järjestää paikallisesti. Tässä yksi jatkotutkimusaihe lisää. Jatkotutkimuksessa voisi ottaa selvää onko alueellisessa kuntoutuksen päätäntävällässä järkeä ja toimisiko tämä silloin paremmin, jos kaikilla olisi yhtenäinen linja päätöksissään.

11.2 Kuntoutuksen ohjaajan näkökulma ja eettisyys opinnäytetyössä

Kuntoutuksen ohjaajan työ on monipuolinen ja se antaa lähtökohdat erityyppisiin mahdollisuuksiin kuntoutusalan hallinnollisissa tehtävissä, sekä myös itse kenttätöissä. Silloin kun kuntien välillä tehdään yhteistyötä ja mukana ovat moniammatilliset tavat, voi kuntoutuksen ohjaajan työ päästä arvoonsa. Näkisimmekin, että niin kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan, kuin myös kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien välillä, sekä molempien tahojen sisällä tulisi olla meitä, joiden työhön kuuluu ulkoisen ja sisäisen viestinnän kulkeminen yhteistyötahojen välillä. Tehtävänämmä olisi selvittää kuinka yhteistyötä tulisi kehittää, jotta saisimme luoduksi asiakkaillemme oikeanlaisen kuntoutuspolun. Tämä luo pohjaa myös kuntoutuksen eettiselle toiminnalle ja sille, että asiakkaiden ja palveluntarjoajien välisessä työskentelyssä ovat samat linjaukset ja toimintatavat ympäri toiminta- aluetta. Asiakslähtöisyys ei ole vain kliseisesti sanottuna asiakkaan huomioimista yksilönä, vaan kokonaisvaltaista pohjatyötä, johon liittyy monia tekijöitä sen saavuttamiseksi. Tämän avulla uskaltaisimme väittää, että toimintamme on myös eettisesti oikein tapahtuvaa, sekä tasa- arvoa kunnioittavaa.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ää tietoa tulevaa uraamme kuntoutuksen kentällä ajatellen, kuinka teonassa kuntoutuspalveluiden tulisi toimia ja kuinka puolestaan teoriaa käytännössä toteutetaan? Uuden sukupolven edustajina voimme päästä ideoimaan, ja toivottavasti joku päivä myös vaikuttamaan eri tason kuntoutuspäätöksissä. Tämän työn avulla voimme peilata tutkimuksesta saatuja tuloksiamme omiin näkemyksiimme ja siihen, mihin haluamme päästä vaikuttamaan. Sosiaali- ja terveystieteiden eettiset näkökulmat ovat hyvin ihmisläheisiä. Oman työidentiteettimme kannalta, kuin myös laajemmassa mittakaavassa ongelmakohtat ovat herättäviä, ja niin sanottu auttamisen ja vaikuttamisen halu tutkimuksen myötä kasvaa. Joissain määrin lakien puitteissa työskentely voi olla haastavaa ja sen vuoksi terveydenhuolto on myös tämän merkeissä muutoksen alla. Eettisyys kuitenkin saa oman arvonsa ja tekijät kunnioituksen, kun lakeja noudatetaan ja yhteinen linja löydetään. Tulevaisuuden opiskelijoille kuntoutuksen esimerkillinen työ antaa pohjan panostaa enemmän itse työhön, eikä kokonaisvaltaiseen luomiseen. Tällöin ongelmat olisivat mahdollisesti helpommin ratkaistavissa ja asiakkaallekin helpommin ymmärrettävissä.

Opinnäytetyön eettisyyteen kuuluu myös anonymiteetti. Täydellinen nimettömyys ei usein tule kysymykseen, sillä muuten esim. tutkimukseen vastaamattomien muistuttaminen tulee mahdottomaksi käytettäessä sähköpostin välityksellä lähetettävää kyselyä. Opinnäytetyömme aikana näin kävi, joten lähetimme kyselyn uudelleen kuntiin, jotka eivät siihen vielä olleet vastanneet. Myös tietoja julkistettaessa tulee pitää huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojasta. Tuloksia julkistettaessa siis huolehdimme siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu. Mitä arkaluontoisemmasta aiheesta on kysymys, sitä tiukemmin suojataan anonymiteettiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006 b.)

Luotettavuus ja toistettavuus

Tutkimustietojen käsittelyssä kaksi keskeistä käsitettä ovat myös toistettavuus ja luotettavuus. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Mittauksen tai tutkimuksen reliabelius tarkoittaa näin ollen kykyä antaa, ei sattumanvaraisia tuloksia. Se voidaan todeta monella eri tavalla, kuten esimerkiksi jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, voidaan tulosta pitää reliabelina, tai jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos, voidaan jälleen todeta tulokset reliabeleiksi. Opinnäytetyömme tulokset ovat toistettavissa uusimalla kyselyn. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 216.)

Tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituksin mitata. Menetelmät ja mittarit eivät aina vastaa sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Esimerkiksi opinnäytetyössämme kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää kysymykset toisin kuin mitä me olemme ajatelleet kysymyksellä kysyä. Mikäli käsittelemme saatuja tuloksia edelleen alkupe räisen oman ajattelumallinsa mukaisesti, ei tuloksia voida pitää tosina ja pätevinä. Mittareista aiheutuu siis virheitä tuloksiin. Pyrimme kuitenkin välttämään tällaista testaamalla useaan kertaan kysymyksiä, pohtimalla niiden sanamuotoja ja järjestystä. (Hirsjärvi ym. 2004, 216- 217.)

Laadullisen tutkimuksen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on sikäli haastavaa, että esimerkiksi kysymykseen millainen, vastaus on pitkälti tulkinnan varainen. Luotettavuuden arvioiminen ei ole yhtä selkeää kuin esimerkiksi kvantitatiivisessa tutkimuksessa tehtävät tilastot. On todettu, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 156- 157.)



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Johtopäätöksenä todettiin, että laissa määrätty kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä toimii kaikissa vastanneissa kunnissa, mutta kyseistä lakia ei kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmissä kokonaisuudessaan noudateta. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminnan sisältö vaihtelee huomattavasti vastaajien kesken. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmät pyrkivät asiakaslähtöiseen toimintaan ja asiakasyhteistyöryhmät pitivät asiakaslähtöisyyttä tärkeänä. Kuntoutujan oma näkemys ja aktiivisuus kuntoutusta kohtaan korostuivat useissa vastauksissa. Tulevaisuuden näkymät asiakasyhteistyön alueellisesta järjestämisestä jäivät sekaviksi.

Ashorn, U. & Miettinen, S. 2013. Kuntoutus hyvinvointivaltion kerrostumissa Teoksessa Kuntoutus muuttuu . entä järjestelmä? Toim. U. Ashorn., I. Autti-Rämö., J. Lehto. & M. Rajavaara. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 18- 33.

Aalto, A.-M., Hurri, H., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. 2002. Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakesin raportteja 267/2002. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10. p., uud.p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13- 14. p., Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus . moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Sosiaalitieteiden laitos. Helsingin yliopisto. Viitattu 25.4.2014. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uud.p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski, A., Lindh, J. & Suikkanen, A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus.

; kuntoutuksen yhteistyöryhmässä. Helsinki: Yliopis-

tepano.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva hanke. Viitattu 13.3.2014.

[Http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8).

Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Viitattu 4.3.2013.

[Http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/palvelut-asiakkaalle/kuntoutuspalvelut/kuntoutuksen-asiakasyhteistyo/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja/palvelut-asiakkaalle/kuntoutuspalvelut/kuntoutuksen-asiakasyhteistyo/).

Kuntoutusasiain neuvottelukunta. 2012. Kuntoutusportti. Toimintasuunnitelma toimikaudelle 2011- 2015. Viitattu 8.3.2014.

[Http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutusasian_neuvottelukunta/toimintasuunnitelma2011-2015.pdf](http://www.kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutusasian_neuvottelukunta/toimintasuunnitelma2011-2015.pdf).

Kuntoutusasiain neuvottelukunta. 2013. Kuntoutusportti. Viitattu 9.3.2014.

[Http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/toimijat/julkishallinto/kuntoutusasiain_neuvottelukunta/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/toimijat/julkishallinto/kuntoutusasiain_neuvottelukunta/).

Kuntoutusasiain neuvottelukunnan kokoonpano. 2013. Kuntoutusportti. Viitattu 10.3.2014.

[Http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/toimijat/julkishallinto/kuntoutusasiain_neuvottelukunta/kokoonpano_2011-2015/](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/toimijat/julkishallinto/kuntoutusasiain_neuvottelukunta/kokoonpano_2011-2015/).

Kuntoutusselonteko 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle kuntou-
tuksesta. 28.2.2000. Valtioneuvosto. Viitattu 4.2.2014.

[Http://valtioneuvosto.fi/toiminta/selonteot/selonteot/fi.jsp?oid=130014](http://valtioneuvosto.fi/toiminta/selonteot/selonteot/fi.jsp?oid=130014).

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

outuksen asiakasyhteistyöstä. Valtion säädöstietopankki Finlex, säädökset alkuperäisinä . osio. Viitattu 5.3.2014.

[Http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030497).

Lehto, J. & Miettinen, S. 2013. Erillisistä osajärjestelmistä toimivaksi kokonaisuudeksi. Kuntoutuspolitiikan koordinaation edellytyksiä ja esteitä. Teoksessa Kuntoutus muuttuu . entä järjestelmä? Toim. U. Ashorn., I. Autti-Rämö., J. Lehto. & M. Rajavaara. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 34- 45.

Nikander, P. 2003. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen., T. Kallaranta. & A. Suikkanen. 5.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31- 50.

Payne, M. 2000. Teamwork in Multiprofessional Care. New York: Palgrave.

Perttinä, P. 2001. Kuka minusta puhuu? Asiakkaan osallistuminen ja asema kuntoutussuunnittelussa. Jyväskylän Yliopisto: Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta.

Piirainen, K. & Kallaranta, T. 2008. Kuntoutuspalvelut kuntoutumisen ja muutoksen tukena. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen., T. Kallaranta. & A. Suikkanen. 5.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 94- 110.

Puumalainen, J. 2008. Kuntoutuksen historiaa. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen., T. Kallaranta. & A. Suikkanen. 5.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 16- 30.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

mmatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden
vammaisen tekemisen mahdollisuudet. Yliopistollinen väitöskirja. Turun yliopis-
to. Viitattu 20.3.2014.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/77506/AnnalesC341Parna.pdf?sequence=1>.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.6.2011. Valtioneuvoston
kanslia. Viitattu 6.3.2014.

<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>.

Rajavaara, M. 2013. Kuntoutus- ja työkykypolitiikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Teoksessa Kuntoutus muuttuu . entä järjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 46- 76.

Rajavaara, M. & Lehto, J. 2013. Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä? Teoksessa Kuntoutus muuttuu . entä järjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 6- 16.

Reuter, A. 2013. Kuntoutussuunnitelma. Kuntoutusportin artikkeli 28.8.2013. Viitattu 20.2.2014.

<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>.

Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen., T. Kallaranta. & A. Suikkanen. 5.p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 625- 646.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006 a. Kyselylomakkeen laatiminen. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 15.3.2014.

<http://www.fsd.uta.fi>.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

& Puusniekka, A. 2006 b.. KvaliMOTV- Menetelmä-
opetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu
16.3.2014. [Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html).

Saikku, P. 2006. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Sosiaali- ja terveysministe-
riön selvityksiä 2006. Helsinki: Yliopistopaino.

Ståhl, T. & Rissanen, P. 2008. Keskeinen kuntoutuslainsäädäntö. Teoksessa
Kuntoutus. Toim. P. Rissanen., T. Kallaranta. & A. Suikkanen. 5.p. Helsinki:
Kustannus Oy Duodecim, 729- 727.

Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.3.2014.
[Http://www.fsd.uta.fi](http://www.fsd.uta.fi).

Tilastokeskus. 2014. Väestön ikärakenne 1990- 2013. Viitattu 10.3.2014.
[Http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8001
&th=800](http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/indikaatori/Sivut/ind.aspx?ind=8001&th=800).

Tossavainen. A. 1995. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Vammala: Vamma-
lan kirjapaino Oy.

Virtanen, P., Suoheimo. M., Lamminmäki. S., Ahonen. P. & Suokas. M. 2011.
Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Te-
kes.

Liite 1. Lähetete

Hyvä vastaanottaja!

[Lain Kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä](#) (497/2003) mukaisten alueellisten kuntoutuksen yhteistyötoimikuntien tehtävänä on mm. ylläpitää yhteyksiä ja tarvittavaa tukea kuntien asiakasyhteistyöryhmien suuntaan. Länsi-Suomen Aluehallintovirasto on nimennyt Keski-Suomen alueen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan (oh. liite). Toimikunnalla ei kuitenkaan ole ollut käytössään keskitettyä tietoa kuntien asiakasyhteistyöryhmistä.

Tähän liittyen pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan JAMK kuntoutuksen ohjaajaopiskelijoiden opinnäytetyöksi työstämään Webropol . kyselyyn, joka avautuu **alla olevasta linkistä**. Opinnäytetyön suunnitelma on käsitelty yhteistyötoimikunnan kokouksessa 10.2., jossa opinnäytetyön kyselyyn on annettu hyväksyntä ja sovittu, että kysely välitetään toimikunnan puolesta kuntiin.

Jakelu on osoitettu teille Keski-Suomen kuntien sosiaalijohtaja/peruspalvelujohtaja tmv. sosiaalitoimen vastuuhenkilö. Tarvittaessa pyyd. yst. teitä välittämään kyselyn kunnassanne muulle vastaajalle, linkkiä eteenpäin jakamalla.

Vastauksistanne kiittäen.

<https://www.webpolsurveys.com/S/3CD539F6BC49CBBC.par>

Toimeksi saaneena, Keski-Suomen alueellisen asiakasyhteistyötoimikunnan puolesta

Maija Eisto

kuntoutussuunnittelija, asiakasyhteistyötoimikunnan jäsen

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Kuntoutustoiminnan vastuualue

Kuntoutuksen ohjaus, Rak. 5/7

40620 JYVÄSKYLÄ

Puh. (014) 269 1678



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

jamk.fi

Keski-Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryh- mät

Arvoisa tutkimukseen osallistuva sosiaali- ja terveydenhuollon edustaja.

Tämä kyselylomake on osa Keski- Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan toimeksiantamaa tutkimusta. Tutkimus käsittelee Keski- Suomen kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toimintaa, niiden asiakaslähtöisyyttä ja alueellisen asiakasyhteistyön kehittämistä. Tutkimuksen toteuttajina ovat kolme, keväällä 2014 valmistuvaa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjaajaopiskelijaa.

Kyselyyn tulee vastata **7.3.2014** mennessä. Kaikki tiedot ovat luottamuksellisia. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt vastaavat kyselyyn kuntansa puolesta. Julkaistavassa tutkimuksessa ei tule esille vastaajan henkilötiedot.

Ystävällisin terveisin kuntoutuksen ohjaajaopiskelijat

Toni Makkonen Tuomas Kukkola Jukka Pietikäinen



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

1. Vastaajan tiedot *

Nimi

Tehtävänimike

Kunta

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien toiminta**2. Toimiiko kunnassanne laissa määrätty kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä?**

(Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003)

Jos vastasit kyllä, onko kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä yhteinen muun kunnan / muiden kuntien kanssa, minkä? Jos vastasit ei, toimiiko kunnassanne jokin muu ryhmä/toimija, joka täyttää lain edellyttämät vaatimukset?

Kyllä

Ei

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

3. Kenen/keiden tehtävä on koota kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä ja kuka/ketkä vastaavat kokousten sisällöstä? Kuinka usein kokoonnutte?

4. Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmänne kokoonpano?

- Sosiaalihuollon viranomainen
- Terveystieteiden viranomainen
- Opetusviranomainen
- Työvoimaviranomainen
- Kansaneläkelaitoksen edustaja

Muut edustajat, ketkä?

5. Mitkä ovat kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmän tärkeimmät tehtävät?



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

istyöryhmien asiakaslähtöisyys

6. Onko kuntoutuja osallisena asiakasyhteistyöryhmänne kuntoutuspäätöksissä?

(Laki 497/2003, 9 § Asiakkaan asema hänen asiansa käsittelyssä)

- Aina
- Usein
- Joskus
- Harvoin
- Ei koskaan

7. Kuuluuko käytäntöönne laatia kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa?

- Aina
- Usein
- Joskus
- Harvoin
- Ei koskaan

8. Mitä mielestänne sisältää asiakaslähtöinen kuntoutussuunnitelma?

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

män toiminnassa tulisi kehittää, jotta asiakas tulisi

kuulluksi entistä paremmin?

Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmien tulevaisuus

10. Toimiiko yhteistyö kuntoutuksen asiakasyhteistyötoimikunnan ja asiakasyhteistyöryhmän välillä?

Perustele vastauksesi avoimessa tekstikentässä

Erittäin hyvin

Melko hyvin

Kohtalaisesti

Melko huonosti

Erittäin huonosti



Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

11. Koetteko tarpeellisena/mielekkäänä asiakasyhteistyöryhmän toiminnan?

Perustele vastauksesi avoimessa tekstikentässä

Kyllä

Ei

12. Miten tulevaisuudessa tulisi järjestää kuntoutuksen alueellinen asiakasyhteistyö?
