



Salla Sipari & Elisa Mäkinen

Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA

Salla Sipari & Elisa Mäkinen

Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen

METROPOLIA AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUSARJA

AATOS-ARTIKKELIT 6 • 2012



© Tekijät ja Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kustantaja Metropolia Ammattikorkeakoulu

ISBN 978-952-5797-75-6

ISSN 1799-604X

SISÄLLYS

Johdanto	4
Hyvinvoinnin vahvistamiseksi tarvitaan uutta osaamista	6
Yhdessä kehittämällä kokonaisvaltaista hyvinvointia	6
Keskustelulla uutta yhteisöllistä osaamista	8
Osaamisen rakentuminen dialogisessa vuorovaikutuksessa	8
Käytännön ongelmien toteamisesta aktiiviseen kehittämiseen	12
Kuntoutus menneestä tulevaan	12
Asiakkaan arki ja kumppanuus kehittämisen kohteiksi	14
Kuntoutuksen toimintajärjestelmästä vuorovaikutteinen ja verkostoituva	16
Yhdessä luodun ymmärryksen kriittinen rakentuminen	17
Kuntoutuksen kehittämisen paradokseja	21
Ajattelumallien ja kuntoutuskäytännön kuilu – haaste tulevaisuuteen	24
Tulevaisuuteen suuntautunut kuntoutusosaaminen	26
Asiakas – toimija muutosprosessissa	26
Kehittäjäkumppanuus kuntoutuksessa	28
Kuntoutusosaamisen suunta menneestä tulevaan	30
Tulevaisuuden kuntoutusosaaminen	32

Johdanto

Kuntoutus ja sen toimintaympäristö muuttuvat yhteiskunnan muutosten myötä. Käsitettä ”kuntoutus” on määritelty eri tavoin eri näkökulmista ja toisaalta ”kuntoutustoiminnasta” käytetään myös käsitteitä ”kuntoutuminen” ja ”kuntouttaminen” (Miettinen 2011). Edelleen pohditaan sitä, mitä kuntoutus on ja kenelle se kuuluu. Useissa keskeisissä valtakunnallisissa ohjelmissa ja strategioissa painotetaan, että olennaista kuntoutuksessa on tukea ihmisen selviytymistä hänen omissa toimintaympäristöissään. Tällaista lähtökohtaa pidetään paitsi eettisesti arvokkaana, myös taloudellisesti kestäväenä. Kuntoutuksesta puhutaan usein, kun pohditaan ihmisen pärjäämistä omassa arjessaan (Koivuniemi – Simonen 2011).

Tämä artikkeli on puheenvuoro kuntoutusta käsittelevään keskusteluun käytännön näkökulmasta. Suomalaisessa korkeakoulujärjestelmässä käynnistyi vuonna 2008 kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtava koulutus. Tällöin koulutuksen järjestäjät lupasivat tarjota koulutusta, jonka avulla yhteiskuntaan tuotetaan kuntoutustoimintaa uudistavaa osaamista. Tärkeänä pidettiin sitä, että kuntoutuksen palvelutuotannon mallia uudistetaan, työn vaikuttavuus osoitetaan ja lisäksi tehostetaan teknologian haltuunottoa ja käyttöä. Keskeisenä asiana nostettiin esille asiakkaan aseman parantaminen ja osallistavien toimintatapojen luominen. Ratkaisuja tulisi hakea yksilön ja lähiyhteisön voimavaroista, lisäksi ympäristöstä ja elinoloja tulisi kehittää yhdessä asiakkaan kanssa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu 2008.) Tämä artikkeli on keskustelunavaus kuntoutustoiminnan ja kuntoutusosaamisen nykytilasta sekä toimintaan ja osaamiseen liittyvistä tekijöistä ja ristiriidoista. Artikkelin luo myös näkymää tulevaisuuden kuntoutusosaamiseen. Tulevaisuus antaa lupauksen ymmärtävästä kuntoutuksesta.

Artikkeli perustuu 18 kuntoutuksen ammattihenkilön puheisiin ja tekoihin. Heidän keskustelujaan ja käytännön toimintaansa on dokumentoitu puolentoista vuoden ajan. Informantit edustavat eri ammattialoja ja työskentelevät kuntoutusalan tehtävissä julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla terapeutteina, esimiestehtävissä ja kouluttajina. He ovat opiskelleet Metropolia Ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa. Opinnot ovat liittyneet tiiviisti kuntoutustoiminnan kehittämiseen opiskelijoiden omissa työyhteisöissä ja organisaatioissa. Tutkintoa suorittaessaan opiskelijat ovat

reflektoineet intensiivisesti kuntoutustoiminnan muutoksia sekä kehittäneet kuntoutustoimintaan liittyviä ajattelu- ja toimintamalleja. Tarkoitamme kuntoutustoiminnalla tässä artikkelissa kuntoutuksen asiakaspalvelutoimintaa ja sen kehittämistä sekä johtamista käytännössä.

Kuntoutuksen kehittämisosaamisen lähtökohdat ovat osittain samoja kuin kuntoutuksen asiakaspalveluun liittyvän osaamisen lähtökohdat. Molemmissa kyseessä on vuorovaikutteinen, monialainen ja -tahoinen toiminta, jonka ulottuvuuksia ovat: oppiminen yhdessä, yhteisöllinen asiantuntijuus ja muutosprosessi.

Artikkeli on jaettu kolmeen päälukuun. Aluksi luomme teoreettisen katsauksen siihen, miten tämän päivän haasteisiin vastaavaa kuntoutusosaamista rakennetaan. Tämän jälkeen annamme puheenvuoron kuntoutusalan ammattihenkilöille ja tuomme esille heidän pohdintojaan ja näkemyksiään kuntoutuksesta nyt ja tulevaisuudessa: Millaisena kuntoutus ammattilaisten näkökulmasta näyttäytyy, kun arjen todellisuus ja tavoitteellinen hyödyn tuottaminen pitää sovittaa yhteen käytännössä? Lopuksi kuvaamme kuntoutusosaamista tulevaisuudessa: Mihin kuntoutusalan toimintaa pitäisi suunnata ja millaista osaamista erityisesti kuntoutujan parhaaksi tarvitaan?

Hyvinvoinnin vahvistamiseksi tarvitaan uutta osaamista

Yhdessä kehittämällä kokonaisvaltaista hyvinvointia

Osaamisen rakentaminen yhdessä kuntoutusalalla toimijoiden kesken vastaa työn ja yhteiskunnan nykyiseen kehitysvaiheeseen. Kuntoutusprosesseissa myös asiakas on aktiivinen osallistuja. Keskeisiä kuntoutuksen ammattilaisen osaamisalueita ovat muun muassa yhteistyö-, tiimityö- ja viestintätaidot, työn ja organisaation kehittämisvalmiudet, asiakassuhde- ja kumppanuustaidot, ongelmanratkaisukyky, kompleksisuuden hallinta ja kokonaisvaltainen työote, itseohjautuvuus, paineensietokyky, joustavuus, oppimisen taidot sekä ympäristöosaaminen (vrt. Koskinen – Mikkola 2001; Tynjälä 2003; Kautto-Koivula – Huhtaniemi 2006; Ståhle – Wilenius 2006). Suuri osa osaamisesta hankitaan kokemuksen kautta, yhteistoiminnassa ihmisten kesken. Osaamisalueet liittyvät yhteen niin, että kehittyminen yhdellä alueella merkitsee usein kehitystä myös jollakin toisella osa-alueella.

Asiantuntija ja ammattilainen ovat nykyään yhä tiiviimmin sidoksissa ihmisiin, asioihin ja organisaatioiden verkostoihin. Myös arvoperusteisen harkintakyvyn ja tiedon merkityksen pohdinta korostuu (Helakorpi 2009). Ne ovat asioita, joihin liittyvää osaamista ei voi kehittää yksin. Siten osaamisen kehittämisessä korostuu omien ajatusten peilaaminen muiden ajatuksiin koulutuksessa tai työtovereiden kanssa työpaikalla. Kuntoutusajattelu on muuttunut vajavuuslähtöisestä ajattelusta yksilön ja ympäristön väliseen muutosprosessilähtöiseen ajatteluun, minkä vuoksi tarvitaan entistä enemmän kuntoutustoiminnan yhteistä tarkastelua ja yhteisen ymmärryksen luomista. Tarvitaan myös oppimista ja kehittämistä yhdessä.

Kuntoutuksen asiakaspalvelutoiminnalle on tyypillistä usean asiantuntijan toimiminen yhdessä, sillä päämääränä on asiakkaan kokonaisvaltainen hyvinvointi. Kuntoutuksen ajattelutavat ovat kehittyneet kohti valtaistavaa ja ekologista paradigmaa, jossa yksilöä tarkastellaan aktiivisena toimijana hänen omassa toimintaympäristössään. (Ks. Järvikoski 2008.) Myös asiakas eli kuntoutuspalveluiden käyttäjä on asiantuntija: hän on omien tarpeidensa, asioidensa ja arkensa asiantuntija.

Tarve yhdessä osaamisesta kasvaa kuntoutustoiminnassa jatkuvasti. Samoin näyttää selvältä, että asiantuntijuuden erityisalut muuttuvat yhä erikoistuneemmiksi ja erkaantuvat käsitteellisesti ja kielellisesti toisistaan jatkuvan tiedon kasvun myötä. Tämän vuoksi on yhä tärkeämpi miettiä, miten asiantuntijat kykenevät yhdessä suhteuttamaan eri alojen osaamista, välittämään tietoa ja ymmärtämään toistensa näkökulmia. Juuri nyt tarvitaan uudenlaista asennetta yhdistää osaamista ja muodostaa tietoa yhdessä. (Parviainen – Koivunen 2010.)

Kuntoutustoiminnassa toimintaympäristö ja yhteisö muotoutuvat eri toimijoita yhdistävän mielekkään tekemisen ja palveluiden käyttäjien tarpeen ja arjen kautta. Ammatillaisen on pystyttävä ylittämään niin organisaation kuin tieteenalan rajoja kokonaisvaltaisen toiminnan takaamiseksi. Asiantuntijalta vaaditaan siten todellisuudentajun rinnalle yhä enemmän mahdollisuudentajua (Helakorpi 2006).

Kuntoutuksen kehittämisen tulisi olla kuntoutuksen asiakaspalvelutoiminnalle ominaista yhdessä tekemistä. Pelkkä tiedonhankinta ei enää riitä uuden tai uudenlaisen kuntoutuskäytäntöä hyödyttävän tiedon tuottamisessa. Käsitteellä ”kollektiivinen älykkyys” (Hakkarainen 2003) tarkoitetaan älyllisiä prosesseja, jotka ilmenevät enemmän yhteisöllisellä kuin yksittäisen toimijan tasolla. Kollektiivisen älykkyyden toteutumiseen tarvitaan osallistumista ja sosiaalista tiedonluomista. Kuntoutuksen asiantuntijuus voidaan ymmärtää dialogisena prosessina, jossa vuorovaikutus toimijoiden välillä tai toimijoiden ja ympäristön välillä on olennaista. Tällöin keskeistä on yhteisen toiminnan kohteiden yhteisöllinen kehittäminen. Yhteisöllinen kehittäminen puolestaan edellyttää kuntoutuksen ammattilaisilta sekä yksilöllistä osallistumista että yhteisöllistä sitoutumista kehittämistoimintaan. (Vrt. Muukkonen – Bauters 2011.)

Kuntoutuksen valtaistavassa ja ekologisessa ajattelutavassa sekä kuntoutuksen käytäntöä hyödyttävän osaamisen tuottamisessa on paljon yhtäläisyyttä osallistumisen ja tiedonluomisen vertauskuvien kanssa. Ekologisessa ajattelutavassa korostuvat systeemisyytensä ja asioiden väliset suhteet. Esimerkiksi kuntoutustarve voidaan nähdä ihmisen ja hänen fyysisen, sosiaalisen ja kulttuurisen ympäristönsä suhteena, jolloin toiminnan laatua ilmaisevat uusien mahdollisuuksien löytäminen yksilön ja ympäristön resursseja kehittämällä (Järvikoski 2008). Tähän ei voida päästä pelkän tiedonhankinnan avulla.

Keskustelulla uutta yhteisöllistä osaamista

Käsite ”osaaminen” liittyy läheisesti ammattitaidon ja asiantuntijuuden käsitteisiin. Osaamista pidetään usein näiden yläkäsitteenä (vrt. Helakorpi 2009). Hanhinen (2010) erottaa osaamisessa työntekijän osaamisen (kompetenssi) ja työelämän vaatiman osaamisen (kvalifikaatio). Kompetenssilla hän tarkoittaa yksilön kykyihin ja valmiuksiin perustuvaa potentiaalia suoriutua työn vaatimuksista. Kvalifikaatiot ovat puolestaan työelämän asettamia vaatimuksia, joita työntekijän tulee hallita. Ammattitaidolla tarkoitetaan työntekijän työsuorituksessa realisoituvaa, kvalifikaatioiden edellyttämää ja kompetenssin mahdollistamaa kyvykkyyttä. Työelämäosaamisen käsite puolestaan sisältää organisaatio- (kvalifikaatio), yksilö- (kompetenssi) ja työnäkökulman (ammattitaito). Työelämäosaaminen sisältää työntekijän tai työorganisaation menestymiseen tarvittavia tietoja, taitoja ja asenteita, joiden taustalla ovat ammatillisen kasvun ja kehittymisen prosessit. Työelämäosaaminen lisää yksilön ja organisaation joustavuutta vastata työelämän muutoksiin. (Hanhinen 2010.)

Osaaminen rakentuu sekä formaalin että informaalisen kokemuksen ja kehityksen tuloksena. Se on aina kontekstisidonnaista, ja sen arviointi on arvosidonnaista ja sidoksissa toimintakulttuuriin. (Helakorpi 2009.) Kuntoutusalan koulutus on perinteisesti tuottanut yksilöiden osaamista, jota on arvioitu suhteessa kulloinkin voimassa olevien opetussuunnitelmien tavoitteisiin. Kuntoutuksen kehittämisen ja kuntoutujien hyvinvoinnin edistämisen kannalta yhtä tärkeää kuin yksilökohtainen osaaminen on kuitenkin kuntoutuksen ammattihenkilöiden yhdessä rakentama osaaminen. Uusi osaaminen sisältää väistämättä kuntoutustoiminnan näkökulmasta asetettuja vaatimuksia, sillä yhteinen keskustelu johtaa etsimään yhteistä toiminnan kohdetta ja tarkoitusta. Samalla luodaan yhteisöllistä kuntoutusalan asiantuntijuutta ja tämä näkyy uusina käsitteinä, toimintaa ohjaavina periaatteina, arvoina ja kuntoutuskäytäntökuvauksina.

Osaamisen rakentuminen dialogisessa vuorovaikutuksessa

Oppimista voidaan ymmärtää esimerkiksi seuraavien vertauskuvien avulla: Oppiminen on 1) tiedonhankintaa, 2) osallistumista ja 3) tiedonluomista (Paavola – Hakkarainen 2005; Muukkonen – Bauters 2011; vrt. myös Hakkarainen ym. 2002; Tynjälä 2004). Näiden vertauskuvien avulla voidaan

peilata käsityksiä oppimisesta ja tiedosta, toimijuudesta, opettajan ja opiskelijan rooleista oppimisyhteisössä sekä myös oppimisen avulla syntyvistä tuotoksista. Keskeistä näissä vertauskuvissa on tietokäytäntöjen käsite, joka tarkoittaa yksilöllistä ja yhteisöllistä tiedon käsittelyä ja muokkausta. (Muukkonen – Bauters 2011.)

Käsitys oppimisesta tiedonhankintana ohjasi ennen kuntoutusosaamisen tuottamista. Käsitteen mukaan yksilö omaksuu ja rakentaa tietoa mielessään. Näkökulmaa voidaan kutsua monologiseksi, koska kyse on oppijan mielen sisällä tapahtuvasta tiedon prosessoinnista ja yksilön tuotoksesta. Edelleenkin suuri osa käytössä olevista kuntoutusalan arviointikriteereistä ja ohjeista perustuu käsitkseen, jossa oppiminen nähdään ensisijaisesti tiedonhankintana.

Käsitys oppimisesta osallistumisena korostaa sosiaalisten yhteisöjen merkitystä oppimisen ja asiantuntijuuden kehittymiselle. Tieto ei ole vain ihmisen mielessä, vaan se näyttäytyy ja kehittyy osallistumalla yhteiseen työskentelyyn.

Nykyään on vallalla näkemys oppimisen dialogisesta luonteesta: oppiminen ja asiantuntijuus nähdään luonteeltaan dialogisina prosesseina, joissa olennaista on vuorovaikutus toimijoiden välillä tai toimijoiden ja ympäristön välillä. Arvioinnissa tämä näkyy keskustelujen ja argumentointitaitojen painotuksena. (Muukkonen – Bauters 2011.) Dialoginenkaan oppimisenäkemys ei kuitenkaan vielä riitä vastaamaan kuntoutusosaamisen kehittämishaasteisiin.

Kuvaamme tämän artikkelin toisessa luvussa kuntoutusosaamisen rakentamista. Näkemyksemme mukaan kuntoutusosaamisen kehittämisessä korostuu tiedonluominen. Kysymys on toiminnasta, jossa vuorovaikutus tapahtuu yhteisten, välittävien kohteiden, kuten raportin tai kehitysohjelman työstämisen kautta. Välittävät kohteet, kuten raportit ja kehitysohjelmat, tuovat kolmannen ulottuvuuden monologisen ja dialogisen oppimisen rinnalle, joten voidaan puhua ”trialogisesta oppimisesta”. (Muukkonen – Bauters 2011.)

Trialogisessa oppimisessa korostuu yhdessä työstettävien asioiden – kuten tässä yhteydessä kuntoutustoiminnan ja sen kehittämisen – vaiheittainen kehittäminen kirjoittamalla sekä tuottamalla mentaalisia malleja ja orientaatiokuvioita. Nämä tuotokset tukevat yhteistä pohdintaa ja edelleen yhdessä kehittämistä. Muukkonen ja Bauters (2011) sanovat, että trialoginen lähestymistapa korostaa työskentelyä monimutkaisten ongelmien parissa, jolloin työstämiseen tarvitaan monialaista yhteistyötä. Kuntoutus on kompleksinen ilmiö: se on monialainen ja muuttuu jatkuvasti. Ehkäpä täs-

tä syystä näkemys oppimisesta tiedonluomisena näyttäisi soveltuvan hyvin juuri kuntoutusosaamisen tuottamiseen.

Bauters ja Muukkonen (2011) ovat kuvanneet trialogisen oppimisen keskeiset lähtökohdat suunnitteluperiaatteina. Käytämme näitä periaatteita kuvataksemme yhdessä rakentuvan kuntoutusosaamisen tuottamisesta. Ensimmäisenä periaatteena on toiminnan organisointi yhteisesti kehitettävien kohteiden ympärille. Kohde voi olla tuote, palvelu asiakkaalle tai laajan ilmiön, esimerkiksi kuntoutustoiminnan hahmottaminen. Tätä laajaa kuntoutusymmärrystä työestetään ja kehitetään yhteisöllisesti. Kehittämisen taustalla ovat oppijoiden eli kuntoutusalan ammattihenkilöiden konkreettiset kuntoutusalan työelämätilanteet ja niihin liittyvä formaali ja informaali tieto. Kulloinkin tarkasteltavana olevan kuntoutustoiminnan kohteen hahmottaminen tapahtuu vaiheittain. Hahmottamiseen liittyy yksilöllistä työskentelyä, esimerkiksi oppimistehtäviä. Niiden käsittelyssä ei pitäydytä siihen, että eri oppimistehtävät kootaan vain yhteen. Niiden tarkoituksena on tuottaa yhteisöllisesti työestettyä tietoa kuntoutustoiminnasta ja kuntoutuksesta.

Toisena periaatteena on yhdessä toimimisen ja toimijuuden tukeminen. Oppimistilanteet organisoidaan niin, että osallistujat ottavat vastuuta myös yhteisestä prosessista ja oppimisesta. Tämä tarkoittaa sitä, että luodaan tehtäviä, jotka edellyttävät yksilön panosta ryhmän hyväksi. (Muukkonen – Bauters 2011.)

Kolmas periaate on tiedonluomisen edistäminen. Tämä tarkoittaa sitä, että osallistujien omaan työhön liittyvät aidot kohteet ja käytännöt tunnistetaan laajemmin koko kuntoutusalaan koskeviksi kehitystarpeiksi ja kysymyksiksi. Näin syntyy vahva oppimistoimintaa motivoiva merkitys. Yhteisesti aikaansaadut tuotokset liittyvät vahvasti osallistujien työelämään, jolloin niitä ei pidetä vain opintoihin liittyvinä asioina. Kun koulutukseen osallistuvat ovat itse parhaillaan työelämässä, voidaan koulutuksen hyöty viedä heti osaksi omaa työtä. Aiemmin on usein käynyt niin, että koulutuksen tulokset näkyivät työelämäkäytännöissä viiveellä ja niitä oli jopa vaikea tunnistaa.

Neljäs periaate liittyy tiedon muotoihin ja tuotosten tarkasteluun. Perinteisesti tietoa on työestetty yhdestä tai muutamasta rajoitetusta näkökulmasta lopputuloksen tuottamiseksi. Kuntoutusosaamisen tuottamisessa pyrkimyksenä on käyttää useita näkökulmia, mihin liittyy myös iteroiva eli toistava kuntoutustoiminnan kehittämistä tavoitteleva päämäärä. Yhtenä haasteena on esitetty (vrt. Muukkonen ja Bauters 2011), miten myös kokemukset epäonnistuneesta toiminnasta voitaisiin saada oppimista ruok-

kivaksi ainekseksi. Olisi tärkeää, että osallistujat voisivat tuoda esille myös kuntoutukseen liittyviä aitoja epäonnistumisia ja reflektoida niitä. Myös muiden kuin menestystarinoiden tulisi olla merkittävä osa oppimisprosessia.

Työelämän kehityksen nykyvaihe ja kuntoutuksen muuttuvat ajattelutavat haastavat kuntoutusalan ammattihenkilöitä ja kouluttajia rakentamaan kuntoutusosaamista yhdessä. Osaamisen tulee olla sellaista, että sen avulla voidaan paitsi kehittää kuntoutuksen hyviä nykykäytäntöjä edelleen, myös tuottaa uusia, toimivia kuntoutuskäytäntöjä. Kuva uudesta kuntoutuskäytännöstä perustuu kuntoutujan aseman vahvistumiseen asiantuntijana. On lähdettävä liikkeelle kuntoutujan tarpeista ja hänelle mielekkäästä tekemisestä kuntoutujan omassa toimintaympäristössä. Kuntoutus tähtää sujuvaan arkeen. Tärkeää on myös kuntoutujan ja ammattilaisten osaamisen suhteuttaminen toisiinsa ja osaamisen yhdistely verkostomaiseksi toiminnaksi, jossa organisaatioiden tai eri ammattien tuottamat hallinnolliset rajat eivät näy kuntoutujalle.

Käytännön ongelmien toteamisesta aktiiviseen kehittämiseen

Kuntoutus menneestä tulevaan

Esittelemme seuraavaksi, millaisia kuntoutukseen ja kuntoutuskäytäntöihin liittyviä näkökulmia kuntoutusalan ammattilaiset toivat koulutuksen yhteydessä esille. Näkökulmissa kokemustieto ja teoreettinen tieto yhdistyivät. Kuntoutuksen ammattilaiset tarkastelivat yhdessä näkymää kuntoutuksesta ulottuvuuksilla: ennen – nyt – tulevaisuudessa. Näkymän muodostumiseen vaikuttivat osallistujien monipuolinen ja pitkäaikainen kokemustieto sekä hiljainen tieto, toiseksi koulutuksen sisältämä formaalitieto, kolmanneksi osallistujien oppimisprosessin kautta muodostama yhteisöllinen tieto ja neljänneksi pohdittavana oppimateriaalina toiminut Suikkasen ja Lindhin (2007) artikkeli ”Rehabsaurus – lajinsa viimeinen”? Kuntoutustoimintaa tarkasteltiin ennen, nyt ja tulevaisuudessa toimijoiden, asiakkaan roolin, välineiden ja tarkoituksen näkökulmista (taulukko 1).

Taulukko 1. Työväline kuntoutustoiminnan tarkastelua varten.

Näkökulma	Ennen	Nyt	Tulevaisuus
Toimijat?			
Asiakkaan rooli?			
Välineet?			
Tarkoitus?			

”Kuntoutus ennen” -aikakaudessa toimijat nähtiin järjestelmä-, asiantuntija- ja toimenpidekeskeisinä. Toiminta oli pirstaleista ja pohjautui hierarkkiseen asiantuntijuuteen. Sitä ohjasi sairauteen, vikoihin ja vammaan perustuva näkökulma. Asiakas oli potilas tai edunsaaja ja palvelujen vastaanottaja, eräänlainen alamainen. Kuntoutuksen työvälineissä korostuivat yksilön vajavuuksien korjaamiseen tähtäävät välineet, joita käytettiin asiantuntijalähtöisesti. Joillakin tietyillä alueilla tehtiin tiimityötä, mikä sekini oli hierarkkista. Tarkoituksena oli lääketieteellisen vian, vamman tai haitan hoitaminen yksilötasolla. Parhaimmillaan kyse oli kuntouttavasta auttamisesta.

”Kuntoutus nyt” -aikakaudessa kuntoutustoiminta nähtiin suljettuna järjestelmänä tilaajan ja tuottajan välillä. Toimintaa pidettiin alueellisesti eriarvoisena. Avoimeksi kysymykseksi nousi moniammatillisen tiimityön ja sosiaalisen kuntoutuksen toteutuminen. Asiakkaita luonnehdittiin niin, että osa on ”aktiivisia toimijoita” ja osa taas ”passiivisia vastaanottajia”. Asiakkaista on tulossa palvelujen käyttäjiä (service user -citizen). Kuntoutustoimintaa pidettiin suunnitelmakeskeisenä, ja moniammatillisten työryhmien nähtiin tuottavan standardikuntoutusta, ”paketteja”. Motivointi ja yhteisesti sovitut tavoitteet nähtiin nykytoiminnassa tärkeänä. Yksilön ja ympäristön muodostama kokonaisuus liitettiin nykytoimintaan. Kuntoutustoiminnan tarkoituksena pidettiin pyrkimystä asiakaslähtöisyyteen, mutta vika-, vamma- ja haittanäkökulmat korostuvat edelleen. Toimintakykykeskeisyys ja pyrkimys kuntoutujan aktivointiin nähtiin yhä tärkeämpänä päämääränä.

”Kuntoutus tulevaisuudessa” -aikakaudessa kuntoutustoiminnan toimijoiden nähtäisiin muodostavan edelleen moniammatillisia tiimejä, mutta myös ennen kaikkea toimivia verkostoja. Asiantuntijuus rakentuisi tilanteeseen sitoutuneessa vuoropuhelussa. Toimintaa ohjaisi varhainen puuttuminen. Vallalla olisi sosiaalisen kuntoutuksen mallin mukainen toiminta, jossa asiakas olisi yksi toimijoista omien edellytystensä mukaisesti. Palveluohjaus toteutuisi lähellä asiakasta, ”yhden luukun takaa” tapahtuvalla periaatteella. Käytännössä tämä ”yksi luukku” tarkoittaisi sitä, että asiakkaan kuntoutuskokonaisuus on hallinnassa. Asiakkaat ovat tulevaisuudessa aktiivisia osallistujia ja päätöksentekijöitä, oman elämänsä subjekteja. Lisäksi he ovat yhä enemmän kuluttajia (consumer). Tulevaisuuden kuntoutuksen välineissä korostuvat hyvät käytännöt ja verkostojen yhteinen toiminta. Välineinä käytetään osallistumisen mahdollistumista vahvistavia ratkaisuja. Vaikuttavuuden arviointi yksilön, yhteisön ja kansantalouden kannalta on oleellista. Yhteisöllisyys on vahva ja kuntoutustoiminnan tarkoituksena on kuntoutustoiminnan siirtäminen asiakkaan ympäristöön niin, että asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta voidaan lisätä.

Teimme keskustelujen pohjalta kiteytyksen mahdollisesta uudenlaisesta kuntoutustoiminnasta. (Kuvio 1.)

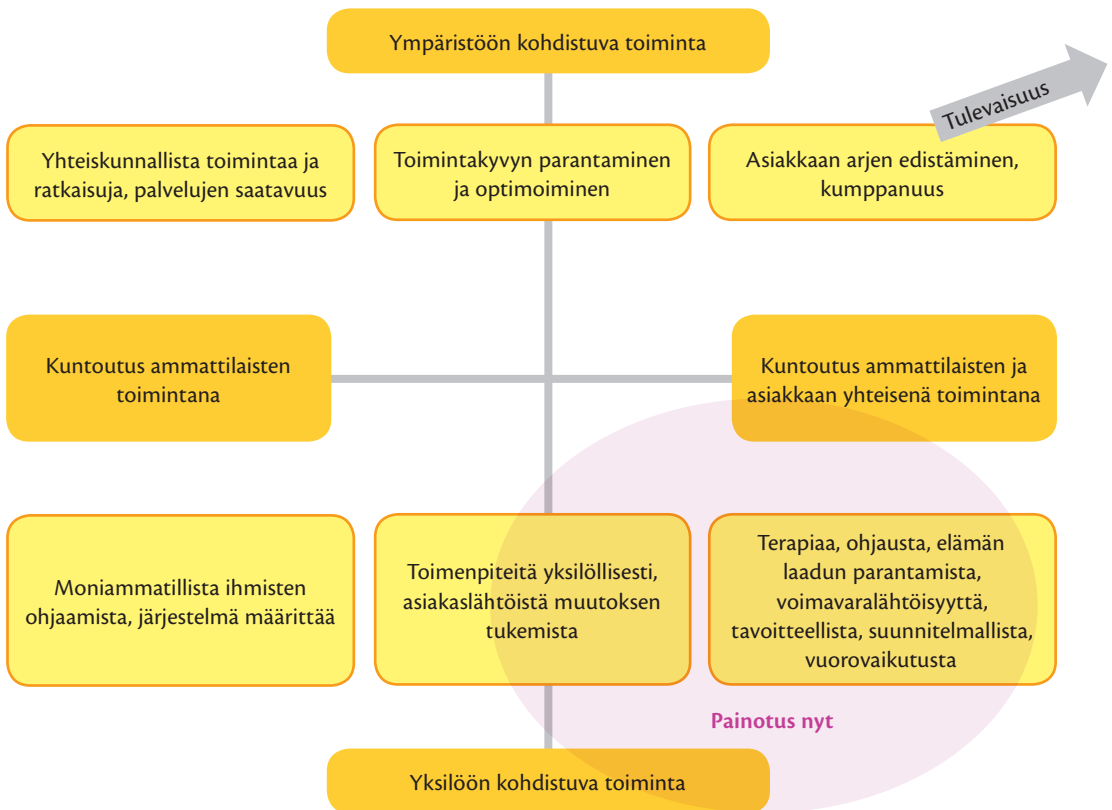
KUNTOUTUJA KESKIÖSSÄ:	ASIAANTUNTIJA VERKOSTOISSA:
<ul style="list-style-type: none"> • kuntoutuja mukaan kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen • asiakas mukaan häntä koskeviin palavereihin • kuntoutuja aktiiviseksi osallistujaksi omaan kuntoutusprosessiinsa • yhteistyö luonteva osa kuntoutujan kuntoutusprosessia • yhteistyötä värittää yritys ymmärtää kuntoutujan määrittelemiä ongelmia • uudenlaista asiantuntijuutta kuntoutujan voimavaroja tukien 	<ul style="list-style-type: none"> • aktiivista verkostotoimintaa • avointa asiantuntijoiden yhteistyötä • avointa ammatillista keskustelua • aito vuorovaikutussuhde • tiivis ja järjestäytynyt yhteistyö asiantuntijoiden kesken • eri alojen osaamisen yhdistämistä • perustetaan moniammatillisia osaamiskeskustoja, tiedon kulku ja yhteisesti sovitut toimintamallit auttavat sujuvan asiakasprosessin aikaansaamista

Kuvio 1. Lähitulevaisuuden kuntoutustoiminta

Tulevaisuuden kuntoutusnäkymässä toiminnan keskiössä on kuntoutuja, joka osallistuu häntä itseään koskevien asioiden käsittelyyn. Tärkeää on ymmärtää asiakkaan ongelmia ja tukea hänen voimavarojaan. Kuntoutuksen asiantuntijat työskentelevät uudistuvissa ja rajapintoja ylittävissä verkostoissa, ja heillä on siihen tarvittava osaaminen. Ammattihenkilöiden työtä ohjaa tiedostettu ja jatkuva oman työn kehittäminen. Se tuottaa uusia käsitteitä ja toimintatapoja, joilla voidaan lisätä kuntoutushenkilöiden yhteistä ymmärrystä kuntoutustoiminnan kohteesta ja tavoiteltavasta hyödyistä.

Asiakkaan arki ja kumppanuus kehittämisen kohteiksi

Kuntoutuksen ammattihenkilöiden käymissä keskusteluissa kuntoutustoimintaa pidettiin toisten ihmisten elämään ja yhteiskuntaan vaikuttamisena. Kuntoutustoiminnan tavoitteiksi osallistujat määrittivät ihmisten toiminta- ja työkyvyn muutoksen sekä paranemisen. Päämääräksi he asettivat elämänlaadun kohentumisen ympäristöä säästäen. Kuntoutuksessa korostettiin jaettua moniammatillista asiantuntijuutta, kumppanuutta ja toisaalta asiakkaiden yksilöllisyyttä. Toimintaa rajoittaa osallistujien näemyksen mukaan monimutkainen kuntoutusjärjestelmä, joka porrastaa ja rajaa kuntoutusprosesseja. Kuntoutus on myös yhteiskunnallisia ratkaisuja ja erilaisten kulttuurien ymmärtämistä. Kuntoutuksen asiantuntijuudelle on ominaista erilaisten mahdollisuuksien ja toiminnan mielekkyyden löytäminen, asiakkaan motivaation ja voimavarojen tunnistaminen ja hyö-



Kuvio 2. Kuntoutuksen ammattihenkilöiden kuvaus kuntoutustoiminnan nykytilasta ja tulevaisuuden suunnasta.

dyntäminen, asiakkaiden arjen sujumisen edistäminen sekä sosiaalinen osallistuminen. (Sipari – Mäkinen – Paalasmaa 2011.) (Kuvio 2.)

Ammattihenkilöiden ymmärrys kuntoutuksen nykytilasta voidaan tiivistää väittämiin, jotka voidaan kiteyttää kolmeen teemaan (ks. Sipari – Mäkinen – Paalasmaa 2011). Ensimmäiseksi teemaksi muodostui vaikuttaminen. Kokemusten mukaan kuntoutuksen vaikuttavuutta ei ole kyetty osoittamaan riittävästi. Ihmisen hyvinvointia pidetään kokonaisvaltaisena, mutta kuntoutuksen toimenpiteet ja palvelut eivät aina kohtaa yksilöiden tarpeita ja tavoitteita. Palvelujen oikea-aikaisuus ja jatkuvuus eivät myöskään toteudu tarpeeksi hyvin.

Toinen teema oli palvelujen käyttäjän eli asiakkaan asiantuntijuus. Käytännössä asiakaslähtöisyys ei aina toteudu. Asiakasta kuntoutetaan muualla kuin omassa toimintaympäristössään. Kuntoutus ei siis toteudu asiakkaan

omassa ympäristössä eivätkä siis kuntoutuksen hyödyt välttämättä siirry asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Kuntoutus kohdentuu edelleen enemmän yksilöön kuin ympäristöön.

Kolmas teema oli palvelujärjestelmä. Järjestelmässä asiakasta ohjataan paikasta toiseen eikä palveluohjauksellinen työote toteudu systemaattisesti. Yhteistyö on välillä pelkkää toiveajattelua. Kuntoutukseen liittyy edelleen eriarvoisuutta, koska palvelujen saatavuus ja taloudellisuus eivät kohtaa ihmisten tarpeita. Kuntoutusjärjestelmässä tulisi olla mahdollista vastata yksilöllisiin tarpeisiin riippumatta hoidon maksajasta. Kuntoutus on niin monimuotoista, että ”punaisen langan” löytäminen on vaikeaa, mikä syö kaikkien toimijoiden voimavaroja.

Edellisten, negatiivisesti sävyttyneiden kuntoutusnäkyneiden vastapainoksi kuntoutuksen ammattihenkilöt määrittivät myös nykyisen kuntoutustoiminnan vahvuuksia sekä kehittymässä olevia asioita. Näitä ovat muun muassa ihmisen toiminnan tukeminen hänen omassa ympäristössään, kuntoutuksen kohdistaminen toimintaympäristöihin, subjektiivinen muutosprosessi sekä tasa-arvo ja osallistuminen kuntoutustoiminnassa. Edelleen kehitettävää on ihmisten välisessä yhteistoiminnassa, jossa merkityksellistä on ihmisten välinen kohtaaminen ja kommunikaatio.

Keskusteluissa nousi esille myös ennaltaehkäisevä kuntoutustoiminta. Osa ammattihenkilöistä esitti, että esimerkiksi vaikeavammaisten kuntoutus on ennaltaehkäisevää, sillä kuntoutus auttaa elämässä pärjäämisessä ja yksilön kehityksessä. Kuntoutuksen nähtiin myös ehkäisevän esimerkiksi syrjäytymistä ja sairaalaan paluuta. Lisäksi apuvälineet ja asunnonmuutostyöt ymmärrettiin siten, että ne lisäävät turvallisuutta. Työkykyä ylläpitävää toimintaa pidettiin myös ennaltaehkäisevänä toimintana. Toisaalta keskusteluissa tuotiin selvästi esille, että kuntoutuksen käynnistymiseksi tarvitaan jokin selkeä ongelma.

Kuntoutuksen toimintajärjestelmästä vuorovaikutteinen ja verkostoituva

Kuntoutus ilmenee periaatteessa yksilöllisellä, yhteisöllisellä ja yhteiskunnallisella tasolla, mutta käytännössä sitä tuotetaan edelleen hyvin institutionaalisesta näkökulmasta. Asiakkaan asema näyttää hukkuvan palvelujärjestelmässä. Ihmisten toimijuus järjestelmässä herätti paljon ajatuksia. Keskeiseksi kysymykseksi nousi, miten toimijoiden vastuut, oikeudet ja

roolit on määritelty. Kuntoutuksen ammattilaiset korostivat, että asiakkaiden kohtaamista tulee kehittää.

Kriittinen pohdinta kohdistui myös nykyisiin työvälineisiin ja siihen, pystytäänkö niiden avulla tuottamaan tuloksellista kuntoutusta, kun päämääränä on ihmisen hyvinvointi tämän omassa toimintaympäristössä. Rajapinnoilla tapahtuvaa kuntoutustoimintaa tulisi edelleen kehittää niin, että eri tahot toimisivat yhdessä saman asian äärellä yli organisaatioiden rajojen ja muodostaisivat toimivia palvelukokonaisuuksia asiakkaiden tarpeisiin.

Palvelujärjestelmää kritisoitiin ammattilaisten keskusteluissa. Palvelujärjestelmän toimimattomuuden keskeiseksi tekijäksi nostettiin yhteistyön ja palveluohjauksellisen työotteen puute. Kuntoutustoiminnan kehittämishaasteet liittyivät vuorovaikutteisen ja verkostomaisen toiminnan syvempään ymmärtämiseen ja hahmottamiseen. Peräkkäisten toimenpiteiden, kuntoutusketjujen tai -polkujen rinnalla kuntoutuksessa tulisi kehittää ihmisten välistä vuorovaikutusta eli ammattilaisten ja asiakkaiden keskinäistä kohtaamista. Myös toimijuuden määrittely tulee tapahtua yhteistyössä. Lisäksi kuntoutustoiminnan lähtökohtana tulisi olla yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus, erityisesti ihmisen toiminta omassa ympäristössään. Olisikin tärkeää kehittää kuntoutusta niin, että myös ympäristö otetaan huomioon entistä paremmin.

Yhdessä luodun ymmärryksen kriittinen rakentuminen

Tarkastelimme kuntoutusta myös erään videoidun asiakastapaamisen kautta. Osallistujat katsoivat asiakashaastattelun videolta ja pohtivat sen jälkeen tarkemmin kuntoutussuunnitelman laatimista. Keskeinen kysymys oli: Miten keskeiset käsitteet – valtaistuminen, muutosprosessi, vuorovaikutus, moniammatillisuus, vaikuttavuus – ilmenevät moniammatillisessa kuntoutussuunnittelussa? Ammattilaiset olivat tuottaneet nämä kuntoutuksen keskeiset käsitteet koulutuksen aikaisemmassa vaiheessa yhteiskehittelyn tuloksena.

Kaikki osallistujat katsoivat siis videolta aidon asiakkaan haastattelun (45 min). Tämän jälkeen osallistujat muodostivat moniammatillisen kuntoutustyöryhmän, johon kuuluivat osallistujien tausta-ammattien mukaisesti fysioterapeutti, toimintaterapeutti, apuvälineteknikko, sosionomi ja sairaanhoitaja. Yksi osallistujista otti asiakkaan roolin. Lisäksi muodostettiin moniammatillisen kuntoutustyöryhmän keskustelua kuunteleva ul-

korinki sekä nimettiin arvioitsijat, jotka kuuntelivat kaikkea käytyä keskustelua aiemmin annetun kysymyksen näkökulmasta. Kun keskustelut analysoitiin myöhemmin sisällönanalyysin avulla, saatiin kuvaus siitä, miten kuntoutuksen keskeisten käsitteiden (valtaistuminen, muutosprosessi, vuorovaikutus, moniammatillisuus ja vaikuttavuus) sisällöt näkyvät käytännön tilanteessa.

Kuntoutussuunnittelussa valtaistumista voitiin kuvata kuuden näkökulman kautta. Näistä neljä liittyi asiakkaaseen ja kaksi kuntoutustyöryhmän toimintatapaan. Valtaistavassa kuntoutussuunnittelussa oleellista on asiakkaan voimavarojen etsiminen asiakkaan toiminnan kautta. Asiakkaan kyvyt ja voimavarat pitää tunnistaa, ja niiden tulee olla kuntoutustoiminnan suunnittelun lähtökohtana. Kuntoutussuunnitelman laatimisessa nähtiin selkeästi myös valtaistumista estäviä tekijöitä. Tällaisiksi keskustelijat nostivat esimerkiksi sen, että asiakkaan voimavaroja ei vahvisteta tapaamisessa, jolloin asiakkaalle merkityksellisiä asioita ei tueta tarpeeksi.

Toiseksi vaarana on, että asiakkaan tehtäväksi näyttää jäävän asiantuntijoiden kysymyksiin vastaaminen. Kolmanneksi vaarana on asiakkaan elämään sisältyvien ongelmien uudelleen aktivointi asiakastapaamisessa. Tällaista voisi tapahtua tilanteessa, jossa asiakas on tottunut elämään ongelmiansa kanssa eikä ehkä enää koe niitä ongelmiksi. Kuntoutustyöryhmän toimintatavassa painottui palvelujen tarjoaminen ja jopa tuputtaminen. Hyvinä toimintatapoina pidettiin sitä, että työryhmä tekee ennen asiakkaan tapaamista laajan toimintakyvyn arvioinnin ja sen jälkeen tapaa asiakkaan yhdessä. Tavoiteltavana pidettiin myös sitä, että moniammatillinen kuntoutustyöryhmä on asiakkaan tukena merkittävässä asiakkaan elämän muutoksissa.

Muutosprosessi kuntoutussuunnittelussa avautui keskusteluissa myös kuuden näkökulman avulla, joihin liittyvä keskustelu oli hyvin kriittistä. Itse asiassa suurin osa esille nousseista näkökulmista koski muutosprosessia estäviä asioita. Muutosprosessin aktivoinnin todettiin jääneen vähäiseksi. Toimintatapa oli ammatillislähtöinen, mikä ilmeni esimerkiksi siinä, että ammatilliset esittivät toisilleen kysymyksiä tai tekivät tulkintoja asiakkaan motivaatiosta tai suhtautumisesta kuntoutukseen. Ammatillislähtöisyys ilmeni myös siten, että asiakkaalle esitettiin kysymyksiä, mutta niihin ei pysähdytty. Kuntoutushenkilöstön todettiin tarjoavan asiakkaalle apua, jota asiakas ei ota vastaan tai jota hän ei koe tarpeellisena. Kuntoutustyöryhmällä oli myös jossain määrin epäselvä näkemys tapaamisen tarkoituksesta, mikä näkyi yksittäisiin tai epätarkoituksenmukaisiin asioihin tarttumisena. Työryhmä näytti etsivän asiakkaan tilanteesta jotain uutta

tietoa, kun taas asiakkaalle oli tärkeää, että elämä jatkuisi niin, että hän olisi siihen tyytyväinen. Muutosprosessia edistäviä tekijöitä olivat psyykkisen tuen antaminen asiakkaalle ja asiakkaan elämään liittyvien muutosten selvittäminen. Tällaisia muutoksia olivat muun muassa ympäristön selvittäminen, elämäntilanteiden ja tarjolla olevien palveluiden selvittäminen sekä arjen toiminnoissa selviytyminen.

Vuorovaikutus kuntoutussuunnittelussa tuotiin esille kolmen näkökulman kautta. Näistä kaksi oli kriittisiä näkökulmia, jotka estivät asiakkaan ja ammattihenkilöiden välistä vuorovaikutusta. Asiakas oli kuntoutustyöryhmän tapaamisessa sivuroolissa. Tämä ilmeni esimerkiksi niin, että asiakkaan yksinäisyyden syitä tulkittiin ilman asiakasta. Asiakas oli siis vain kysymysten kohteena tai asioita tulkittiin hänen puolestaan. Kuntoutustyöryhmän jäsenten keskinäisen vuorovaikutuksen nähtiin perustuvan paljon ammattialakohtaiseen rooliin, ja kysymyksiä tehtiin oman ammatin lähtökohdista ongelmälähtöisesti. Vahvan rooliin ja ”asioiden kaivelun” todettiin voivan johtaa asiakkaan varuillaan olemiseen. Vuorovaikutusta edistävänä asiana esille tuli asiakkaan mukanaolo kuntoutustyöryhmän ensitapaamisessa ja toisaalta kunkin ammattilaisen tekemä yksilöhaastattelu.

Moniammatillisuus kuntoutussuunnittelussa sisälsi neljä näkökulmaa, joista kolme tuotiin esille kriittisellä tavalla. Asiakas kohdattiin edelleen oman ammatin näkökulmasta, ja pitkään kuntoutusprosessissa ollut asiakas nähtiin potilaan (sairaana) roolissa. Kuntoutustyöryhmän moniammatillista ryhmää haluttiin täydentää uuden ammattiryhmän edustajalla. Eri-laista näkökulmaa edusti dimensio, jossa yksi kuntoutustyöryhmän jäsen voisi ensin kokonaisvaltaisesti kohdata asiakkaan ja tehdä koko työryhmää varten pohjatyötä. Tällainen näkökulma ei edustaisi alakohtaisesti rakentuvaa toimintatapaa, vaan perustuisi asiakaslähtöiseen kuntoutusotteeseen.

Vaikuttavuus kuntoutussuunnittelussa näkyi kahden eri näkökulman kautta, jotka olivat luonteeltaan vaikuttavuuden vahvistamisen haasteita. Kuntoutustyöryhmän työskentelyä tulisi tehostaa selkeyttämällä jäsenten työ- ja asiantuntijarooleja sekä työn jakoa. Asiakkaan osallistumista tulisi vahvistaa varmistamalla, että asiakas ymmärtää tapaamisen tarkoituksen ja että kuntoutuksen tavoitteet määritetään asiakkaan kanssa yhdessä. Lisäksi asiakkaan kanssa pitäisi pohtia, miten asiakasta voidaan tukea kuntoutumisessa.

Keskustelu toi näkyväksi myös kolme muuta näkökulmaa, jotka pitäisi ottaa huomioon kuntoutussuunnittelussa. Ensinnäkin kuntoutussuunnittelun tulee olla oikea-aikaista. Tärkeänä pidettiin sitä, että oikea-aikaisuus

määritellään asiakkaan näkökulmasta. Toisena näkökulmana tuli esille kokonaisvaltainen arviointitarve. Yhä edelleen kuntoutussuunnittelussa näkyy ammattialakohtainen lähtökohta. Toiminta näyttyy ammattihenkilöiden rinnakkain tapahtuvana yhteistyönä eikä yhteistoimintana, jossa ilmenee jaettu asiantuntijuus. Kolmantena näkökulmana esille tuli eettisyys asiakkaalle annettavien lupauksen suhteen. Annetut lupaukset pitää täyttää.

Taulukossa 2 on kuntoutuksen moniammatillisen ryhmän ajatuksia kuntoutussuunnittelusta muutamien keskeisten käsitteiden kautta tarkasteltuna. Valtaistuminen edellyttää sitä, että kuntoutussuunnittelussa etsitään kuntoutujan voimavaroja kuntoutujan toiminnan ja kulloisenkin elämäntilanteen kautta. Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän tulee tukea kuntoutujaa elämän muutoksissa. Kuntoutujan muutosprosessi edellyttää muutoksen aktivoitumista ja tukemista. Ennen kaikkea muutostarpeet on selvitettävä niin, että myös kuntoutujan ympäristö, arjen toiminnoissa selviytyminen, elämäntilanne ja palveluiden muutokset otetaan huomioon. Hyvässä vuorovaikutuksessa asiakas on aktiivisessa toimijan roolissa. Tällöin tarvitaan moniammatillisen työryhmän kokonaisvaltaista ja jaettua näkemystä. Kuntoutuksen vaikuttavuutta lisää se, että kuntoutuja osallistuu kuntoutukseen aktiivisesti ja että työryhmän toiminta on selkeää.

Taulukko 2. Kuntoutus keskeisten käsitteiden kautta tarkasteltuna

Miksi?	Valtaistuminen ja vaikutukset Kuntoutujan voimavarojen etsiminen kuntoutujan toiminnan ja elämäntilanteiden kautta, kuntoutujan osallistumisen vahvistuminen.
Mitä?	Muutosprosessi Muutostarpeiden selvittäminen: kuntoutujan arki ja elinympäristö, erilaiset elämäntilanteet ja palvelumahdollisuudet. Muutosprosessin aktivoituminen.
Miten?	Vuorovaikutus ja moniammatillisuus Toimijoiden asema, rooli ja tehtävät on kuvattu. Asiakas on aktiivinen subjekti. Moniammatillinen kuntoutustyöryhmä tukee kuntoutujaa elämän muutoksissa. Moniammatillinen kuntoutustyöryhmä edustaa eri ammatteja kattavasti, ja toimijoilla on kokonaisvaltainen jaettu näkemys.

Edellä kuvattu aitoon asiakastapaukseen perustuva kuntoutussuunnitelman laatimisen tarkastelu toi selkeästi näkyviin sen, miten vaikeaa on uudistaa perinteistä asiantuntijakeskeistä toimintatapaa. Näytti siltä, että osallistu-

jilla oli puheen tasolla melko yhtenäinen näkemys siitä, mitkä asiat kuntoutussuunnittelussa ovat tavoiteltavia ja mistä halutaan luopua.

Ulkorinkiläisten ja arvioitsijoiden keskustelut kuntoutustyöryhmän ja asiakkaan tapaamisesta olivat hyvin kriittisiä. Kuntoutustoiminnan arvioinnin lisäksi työskentelyä tarkasteltiin kehittämisen näkökulmasta.

Kaikki osallistujat olivat opiskelleet kuntoutussuunnitelmakeskustelun aikaan vajaan vuoden yhdessä. Kun ryhmässä alettiin arvioida kuntoutustyöryhmän keskustelua hyvin kriittisesti, myös kuntoutustyöryhmän jäsenet olivat samaa mieltä esille nostetuista asioista. Näyttää siltä, että ajattelun, puheen ja asenteiden tasolla ryhmällä oli yhteinen näkemys kuntoutuksesta, mutta näkemys ei siirtynyt käytännön toiminnaksi. Tämä havainto on erittäin haastava ja mielenkiintoinen. Kuvaamassamme tapauksessa lähes vuoden yhdessä opiskelleet kuntoutuksen eri alojen ammattihenkilöt olivat jo muodostaneet yhteistä kuntoutustoiminnan uudenlaista orientaatioperustaa. Siitäkin huolimatta käytännössä toimittiin vielä monelta osin perinteisellä tavalla.

Tarkasteltaessa kuntoutussuunnitelman laatimista ja siihen liittyvää keskustelua sekä osallistujien aikaisemmin kuvaamaa kuntoutustoimintaa ennen, nyt ja tulevaisuudessa, voidaan niissä tunnistaa pyrkimystä hyvään ja tavoiteltavaan kuntoutustoiminnan suuntaan tulevaisuudessa. Erityisesti tämä korostuu puheessa. Sen sijaan toiminta heijastelee vanhanaikaisina ("ennen" ja "nyt") käsityksiä kuntoutuksesta. Sairauslähtöinen ajattelu oli edelleen vahva. Asiakkaan roolin muuttuminen tasavertaiseksi toimijaksi oman elämänsä asiantuntijana kuntoutustyöryhmässä on alullaan, mutta ei näy toiminnan tasolla. Kuntoutujan muutosprosessin liittäminen asiakkaan ympäristöön on sen sijaan selkeämmin tunnistettavissa toiminnan tasolla.

Kuntoutuksen kehittämisen paradokseja

Moniammatillisen ryhmän jäsenet edustivat työelämässä toimivia kuntoutuksen ammattihenkilöitä monipuolisesti niin taustatutkintojen, työkokemusvuosien kuin kuntoutuksen erilaisten työntehtävien ja organisaatioiden suhteen. Siksi heidän näkemyksensä siitä, mitä muuttunut ja muuttuva kuntoutusajattelu on merkinnyt käytännön työssä, on ainutkertainen ja arvokas. Käsityksiä muuttuvasta kuntoutusajattelusta selvitettiin niin, että jokainen osallistuja kuvasi kirjallisesti (8–10 sivua), mitä kuntoutusparadigman muutos on merkinnyt hänen omassa työssään. Näiden kuvausten

pohjalta syvennettiin näkemystä edelleen ns. sisärinki–ulkorinki-menetelmää käyttäen. Sisä- ja ulkorinkeihin nimettiin kuntoutuksessa toimivia eri alojen ammattihenkilöitä. Sisärinki keskusteli aiheesta, mitä kuntoutusparadigman muutos merkitsee käytännössä kuntoutustoiminnassa. Ulkorinki kuunteli käydyn keskustelun ja sen päätyttyä reflektoi sitä omassa keskustelussaan. Tulokseksi saatiin kuntoutuksen käytännön työhön liittyviä haasteita ja mahdollisuuksia.

Kuntoutusparadigman muutoksen merkitys kuntoutuksen ammattihenkilöiden työssä näkyi useina paradokseina. Tulokset heijastelivat ristiriitaisia ja jopa vastakkaisia tilanteita kuntoutustoiminnan todellisuudesta. Kuntoutusparadigman muutoksen merkitys ammattihenkilöiden työssä kiteytyi seuraaviin kuuteen asiakokonaisuuteen (ks. Sipari – Mäkinen – Paalasmaa 2011).

- 1) Vajavuus- ja diagnoosilähtöisestä kuntouksesta luopuminen nähtiin keskustelijoiden mukaan muuttavan koko kuntoutustoimintaa: Vajavuuskeskeisestä lähestymistavasta luopuminen on lisännyt kuntoutuksen asiakasmääriä, samalla on tarvittu suurempia taloudellisia resursseja. Nämä muuttavat ammattilaisten peruskoulutusta ja asettavat kuntoutuksen asiantuntijoiden ja ammattilaisten tiedoille, taidoille ja ammattitaidolle uusia haasteita. Toisaalta käsitys diagnoosilähtöisestä toiminnasta näyttää jopa ”karkaavan käsistä”. Diagnoosien tekemisen tarve perustuu usein hallinnollisiin tarpeisiin ja on johtanut jopa ”järjestelmän kiertoon”. Keskusteluissa korostui, että kuntoutuspalvelujen tarvetta määritettäessä tulisi painottaa toimintakyvyn näkökulmaa enemmän kuin diagnoosia. Tämä asettaa uusia haasteita myös lääkärin ja terapeuttien työhön kuntoutustoiminnassa.
- 2) Toiseksi näkökulmaksi kuntoutusajattelun muuttumisesta rakentui näkymä, jonka mukaan asiakkaalla ja omaisilla on entistä aktiivisempi mutta samalla myös ristiriitaisempi rooli. Asiakkaiden omat yhteydenotot, aloitteet ja arjen ongelmat nähtiin jo yleisinä kuntoutustoiminnan lähtökohtina. Myös ikäihmiset on alettu nähdä yhä enemmän aktiivisina toimijoina. Toisaalta sama asiakas voidaan nähdä passiivisena kohteena tai aktiivisena toimijana jopa saman päivän aikana riippuen siitä, missä ympäristössä hän on. Roolinvaihdos potilaasta asiakkaaksi voi tapahtua yhden ambulanssikuljetuksen aikana siirryttäessä palvelun tuottajaorganisa-

tiosta toiseen. Haasteellisia ovat vanhakantaiset työkuulttuurit ja eri ammattiryhmien erilaiset näkemykset asiakkaan roolista. Oman haasteensa muodostavat ”hauraat” asiakasryhmät. Riittävän varhaisen avun hakeminen sekä asiakkaan ympäristöön kohdistuvat toimenpiteet nähtiin taloudellisesti edullisina. Omaiset ovat vahva voimavara, jopa niin, että ammattilainen saattaa ohittaa asiakkaan ja kuunnella vain omaista.

- 3) Kolmas näkökulma sisälsi ristiriidan tavoitteiden ja käytännön välillä: ketterän ja matalakynnyksisen toiminnan vaatimus sattumanvaraisessa palvelujärjestelmässä vaatii paljon johtamiselta. Yhteistyön ketteryysvaatimusten nähtiin selkeästi voimistuneen myös kuntoutustoiminnassa. Näin ollen asiakkaan ensimmäisenä kohtaavan kuntoutusammattilaisen tulisikin kyetä määrittämään jatkotoimenpiteet. Työntekijän työssä tulee korostua palveluohjauksellinen ote, mikä vaatii tietoa ja verkostojen rakentamista. Keskustelijoiden mukaan tarvitaan moniammatillista verkosto-osaamista. Myös matalakynnyksisen toiminnan vaatimus vaatii tietoa ja verkostoitumistaitoja sekä kuntoutustarpeiden erilaisuuden tunnistamista. Palvelujärjestelmästä toiseen siirtyminen katkaisee liian usein asiakkaan kuntoutuspolun ja jatkohoitoa määrittää sattumanvaraisuus. Uudessa kuntoutusmallissa lähiesimiestyö ja johtamisosaaminen korostuvat. Myös työhyvinvoinnista huolehtiminen on yhä tärkeämpää laadukkaan kuntoutustoiminnan tuottamisessa.
- 4) Neljänneksi näkökulmaksi nousi hyvin haasteellinen asiakokonaisuus. Voimistuvat vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden osoittamisvaatimukset kohdataan yhä nopeammin muuttuvien kuntoutustarpeiden todellisuudessa, osin ristirataisesti normiohjatussa järjestelmässä ja taloudellisesti niukkenevien resurssien puitteissa. Tulevaisuus näyttää keskustelijoiden mukaan tuovan yhä vaativampia asiakkaita. Siksi tarvitaan uusia arviointimenetelmiä ja -mittareita kuntoutuksen vaikuttavuuden osoittamiseksi. Myös työtapojen tulee muuttua ja kehittyä niin, että kuntoutustyötä tehdään asiakkaan kotona sairaalan tai kuntoutuslaitoksen sijaan. Oleellista on taata katkeamaton palveluketju silloinkin, kun palveluntuottaja-organisaatio vaihtuu. Ylhäältä tuleva normiohjaus näyttää ohjaavan liian hitaasti uudenlaiseen toimintaan. Kuntoutusajattelu muuttuu käytännössä hitaasti. Yhä niukkenevat taloudelliset resurssit oh-

jaavat perustelukriteerit minimitasolle. Samaan aikaan vaaditaan kuitenkin kuntoutuksen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden osoittamista. Kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arvioinnissa olisi korostettava sitä, miten palvelut heijastuvat asiakkaan arkeen, työhön ja elämään sekä siihen, miten jatkotoimenpiteitä perustellaan.

- 5) Viidenneksi asenteiden, arvojen ja käsitteiden nähtiin tulleen ristiriitaisemmiksi ja moninaisemmiksi. Kuntoutuksen ammattilaisten työskentelytapaa pidettiin merkityksellisenä uuden kuntoutusajattelun esille tuomisessa. Asiakkailta ja järjestelmällä näyttää olevan usein erilaiset näkemykset asiakkaan rooleista, mikä johtaa ristiriitoihin. Asiakkaan näkevät itsensä aktiivina toimijoina, kun taas kuntoutusjärjestelmässä heidät asetetaan helposti passiivisen potilaan rooliin. Kuntoutus on ammattilaisjohtoista ja organisaatiolähtöistä, kun potilasta hoidetaan ja parannetaan passiivisena kohteena. Asiakkaan ollessa aktiivinen toimija korostuu asiakkaan osallisuus ja läsnäolo hänen omassa elämän tilanteessaan. Siten kuntoutuksen lähtökohtana on asiakkaan tarpeet ja tasa-arvoinen kumppanuus ammattilaisten kanssa. Arvot ja asenteet vaihtelevat. Tarvitaan enemmän keskustelua ihmiskäsityksestä ja ihmisarvosta. Yhteistyön edellytyksenä pidettiin yhteistä kieltä ja yhteisen ymmärryksen löytämistä. Verkostoituminen ja moniammatillisuus nousivat tärkeiksi ja verkostoitumista pidettiin vahvasti oireita ennaltaehkäisevänä asiana.
- 6) Kuudes näkökulma painotti kuntoutumisen toteutumista arjen toiminnoissa. Kuntoutuminen haluttiin nähdä yhdenmukaisesti tapahtuvan arjen toiminnoissa. Kuntoutumisen pitäisi kaikkien keskustelijoiden mielestä toteutua ihmisen elämässä, ei organisaatioissa tai osastoilla. Kuitenkin organisaatioissa ja osastoilla tehtävä kuntoutus vaikuttaa merkittävästi myös kotona selviytymiseen, siksi vastaanotollakin tehtävän kuntoutuksen pitää olla korkeatasoista.

Ajattelumallien ja kuntoutuskäytännön kuilu – haaste tulevaisuuteen

Tulokset kuvaavat käytännön kuntoutustyön todellisuutta, missä näkyy ajattelun ja tekojen välinen ristiriita. Kuntoutusajattelun ja kuntoutustoi-

minnan muuttuminen tiedostetaan käytännössä, mutta oman toiminnan muuttaminen tapahtuu hitaasti. Osallistujat jopa epäilivät, pystyvätkö muuttamaan toimintaansa työuransa aikana. He totesivat, että ”muutoksen tie on pitkä, mutta toisaalta pienetkin muutokset auttavat päivittäisessä työssä”.

Kuntoutuksen työntekijät näyttävät tekevän työtään hyvin ristiriitaisessa todellisuudessa. Toiminnan tarkoitus ja kohde on työntekijöiden mielestä muuttunut. Työn kohteena ei enää ole potilas, jota ammattilaiset kuntouttavat tuloksellisesti. Työn kohteena on ihmisen hyvinvoinnin vahvistaminen hänen omassa elinympäristössään ja arjen sujuminen. Työtä tehdään kuitenkin usein vanhoilla työvälineillä. Työntekijät tunnistavat ja hakevat uusia työvälineitä ja toimintatapoja, mutta niiden johdonmukainen vieminen käytännön työhön on haasteellista.

Ajatusten ja tekojen välinen ristiriita ei liity vain kuntoutustoiminnan kehittämiseen, vaan on koko työmaailman yhteinen haaste. Pysyvästi kompleksisen työmaailman kehittämishaasteet vievät meidät väistämättä tuntemattomalle alueelle. (Vrt. Hanhinen 2010.) Kompleksinen työympäristö haastaa jokaisen kuntoutusalalla toimivan kehittämään työyhteisönsä toimintaa yhteistyössä muiden kanssa ja rakentamaan yhteisöllistä kuntoutusosaamista oman alansa syvän substanssiosaamisen rinnalle.

Kuntoutuksen ammattilaiset totesivat ryhmäkeskustelussa, että niin haasteet kuin kehittämismahdollisuudet ovat kuntoutusalalla hyvin samanlaisia riippumatta organisaatiosta tai ammattiryhmästä. Osallistujien keskustelussa kuntoutuksen kehittämistarpeet kiteytyivät seuraaviin teemoihin ja teemoille annettuihin merkityksiin:

- Asiakaslähtöisyys – asiakkaan elämän hallinta arjessa
- Moniammatillisuus – oma paikka yhdessä tekemisessä
- Verkostoituminen – voimavarojen yhdistäminen, hyvät käytännöt
- Tiedotus – tiedon keskittäminen
- Kustannustehokkuus – pitkällä tähtäimellä, mittarit (arjen kuvantaminen), seuranta
- Järjestelmät – tunteminen ja osaaminen, yksinkertaistaminen
- Eettisyys – oikeus, velvollisuus ja sitoutuminen.

Nämä teemat ja asiakokonaisuudet edustavat keskeisiä kuntoutuksen osaamisalueita. Ne ovat merkityksellisiä, sillä ne ovat rakentuneet käytännön työtä tekevien ja monipuolisesti kuntoutusalan ammattihenkilöitä edustavien ammattilaisten pohdinnan ja työskentelyn kautta.

Tulevaisuuteen suuntautunut kuntoutusosaaminen

Asiakas – toimija muutosprosessissa

Tulevaisuudessa kuntoutuksen asiakkaan ei enää ajatella olevan aktiivinen osallistuja ammattilaisten määrittämässä kuntoutusprosessissa, vaan asiakkaan osallisuus hänelle merkityksellisissä tilanteissa ja asioissa omassa arjessaan. Kuntoutusprosessissa osallisuutta on kuvattu tieto-, suunnittelu-, päätös- ja toimintaosallisuutena (Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002). Osallistumisen tasoja on tutkittu erityisesti ammattilaisten näkökulmasta. Tällöin osallisuuden tasot voidaan jäsentää hierarkkiseksi (1 ja 2), rinnakkaiseksi (2 ja 3) tai yhteistoiminnaksi (4):

1. Informaation vaihto: asiakkaan mielipiteen ilmaisu, tiedotus
2. Näkemysten huomioon otto: asiakkaan kuulluksi tuleminen, aloitteen teko
3. Osallistuminen: asiakas vaikuttaa, sitoutuu, ottaa vastuuta ja valtaa
4. Tasavertainen kumppani: yhdessä tekemistä yhteisen päämäärän suunnassa.

(Ks. Shier 2001; Thomas 2002; Oranen 2008.)

Asiakkaiden osallistumisen ulottuvuutta on selvitetty suhteessa siihen, kuinka tietoisia asiakkaat ovat toiminnan tavoitteista ja miten intensiivisesti he osallistuvat (Nordlund 2009). Yllä kuvatut lähestymistavat asiakkaan osallistumisesta kuntoutusprosessiin kuvastavat ammattilaislähtöistä ajattelumallia, jossa asiakkaan tulisi osallistua ammattilaisten määrittelemään toimintaprosessiin.

Uudet ajattelutavat perustuvat siihen, että ammattilaisten toteuttama kuntoutus olisi integroitu osaksi asiakkaan näkökulmasta mielekästä toimintaa asiakkaan omassa arjessa ja toimintaympäristössä. Tällöin asiakkaan osallistuminen tarkoittaa asiakkaan näkökulmasta tärkeisiin ja mielekkäisiin toimintoihin osallistumista. Maailman terveysjärjestön (2002) kansainvälinen terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokitus korostaa toiminnallisen terveydentilan määrittelyssä aikaisempaa enem-



Kuvio 3. Kuntoutuksen asiakaspalvelu ja kehittämisen suunta

män ympäristötekijöitä ja osallistumista. WHO määrittelee osallistumisen tarkoittavan osallisuutta elämäntilanteisiin. Toimintakyky kuvataan yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksena. (WHO 2002.)

Kuntoutuksen käytännössä asiakkaan osallisuuden vahvistamiseen ja tukemiseen tarvitaan uusia ajattelu- ja toimintatapoja, konkreettisia keinoja ja välineitä. Osallistumista sekä osallisuutta voidaan jäsentää määrittelemällä, mitä tarkoittaa toimijuus. Toimijuuteen vaikuttavat osaamisen, kykenemisen, vastuiden, velvollisuuksien ja oikeuksien lisäksi myös tunteet ja haluaminen (Jyrkämä 2007). Toimijuutta tulisi tarkastella asiakkaan näkökulman lisäksi myös siltä kannalta, miten toimijuus rakentuu asiakkaan kohtaamisessa. Tilanteen eli toiminnan kontekstin tulisi olla asiakkaan mielekäs tekeminen asiakkaan omassa elinympäristössä. Parhaimmillaan toimijuuden kuvaukset määrittelevät myös sitä mitä ammattilaiset ja asiakas tekevät yhdessä. Yhteistoimijuus perustuu dialogiin ja kumppanuuteen. (Ks. Launiainen – Sipari 2011.)

Tulevaisuudessa asiakas nähdään myös kuntoutustoiminnan kehittämiskumppanina. Uudenlainen asiakasymmärrys ja kehittäjäkumppanuus yhdistyvät siten, että kehittävä ote rakennetaan osaksi mielekkäitä kuntoutuskokonaisuuksia. Palvelujen käyttäjä osallistuu jatkuvasti yksilöllisten palvelujen kehittämiseen, jotka koskettavat häntä itseään, hänen elämään-

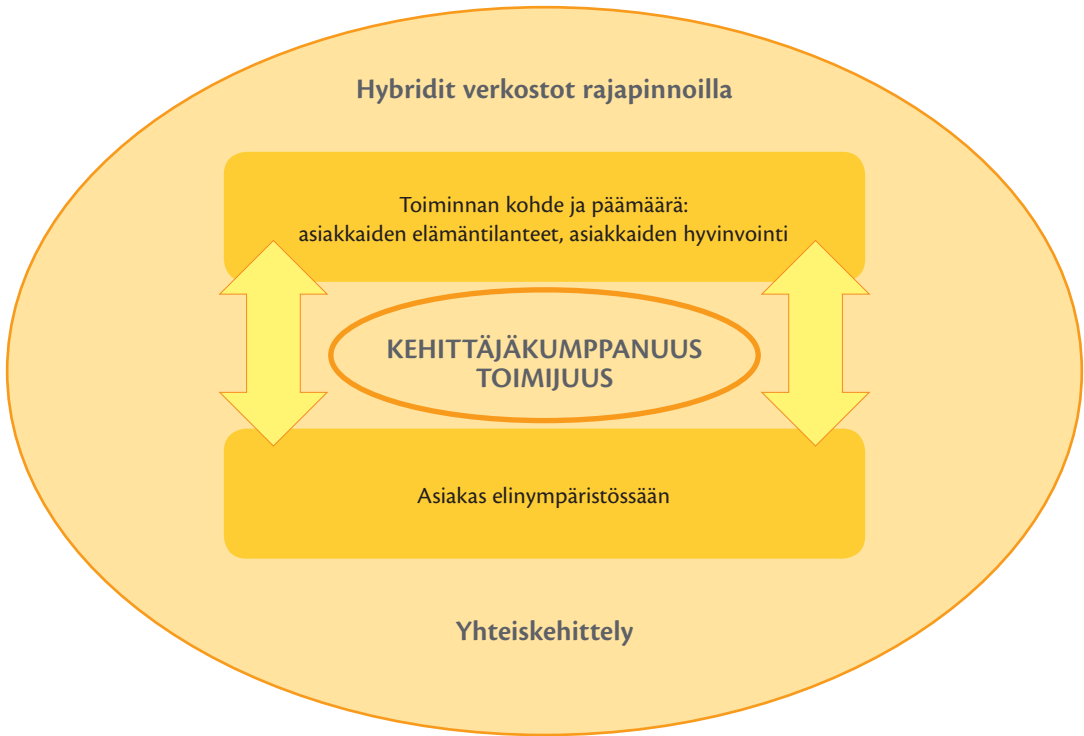
sä, verkostojaan ja arkeaan. Siten asiakkaat kehittävät itse omia elämäntilanteitaan yhdessä ammattilaisten kanssa. (Kuvio 3.) Tällaisessa toiminnassa yksilön kuntoutuksen toteutuminen ja kehittäminen pitää yhdistää uudenaikaiseen kuntoutusymmärrykseen laajasti. Toiminta vaatii työntekijöiltä uudenlaista osaamista ja uusia työtapoja.

Kehittäminen on avoin prosessi, jossa tavoitteet määritellään yhteisissä keskusteluissa. Kuntoutuksen menetelmien tulisi muuttua entistä yhteistoitinnallisemmiksi. Välineinä tarvitaan uudenlaisia teknologisia sovelluksia ja sosiaalista mediaa, jossa on mahdollista tuottaa esimerkiksi yhteisiä orientaatiokuvia sekä jaettua ymmärrystä. Kuntoutuksen tulisi ilmentää asiakkaan ja ammattilaisten yhteistä kehittävää oppimisprosessia. Kuntoutustoiminnassa voidaankin hyödyntää sekä kehittämisen että oppimisen teoreettisia ja käsitteellisiä malleja.

Kuntoutuksen tulevaisuuden innovaatiot ovat lähtöisin palvelujen käyttäjiltä ja niitä rakennetaan ammattilaisten kanssa yhteisessä innovaatioprosessissa. Voisiko kuntoutusprosessi, joka tähtää muutokseen, olla tulevaisuudessa yhteiskehittelyyn ja ihmisten elämän tilanteisiin perustuva innovaatioprosessi?

Kehittäjäkumppanuus kuntoutuksessa

Kuntoutuksessa näyttäisi tulevaisuudessa olevan keskeistä asiakkaiden ja ammattilaisten kehittäjäkumppanuus. Mielekkäitä toimintakokonaisuuksia rakennetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Yhteiskehittely (co-configuration) on Victorin ja Boyntonin (1998) esittelemä käsite, jossa korostuu asiakkaiden ja ammattilaisten sekä palvelun tai tuotteen välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutus on tasa-arvoista kehittäjäkumppanuutta, jossa kaikki toimijat ovat aktiivisia osallistujia. Yhteiskehittelylle on tyypillistä verkostomainen työtapo. Verkostot ovat tulevaisuudessa hybridejä eli moniulotteisia. Ne muuntuvat tilanteen ja tarpeen mukaan ja toimivat organisaatioiden rajapinoilla. Rajapinta muodostuu toiminnan kohteen ja päämäärän kautta kontekstisidonnaisesti. Yhteiskehittelyssä toiminnan kohde ja päämäärä määritellään asiakkaan tarpeen, elämäntilanteen ja hyvinvoinnin mukaan. Yhteiskehittelyssä tuotteita ja palveluja kehitetään asiakkaiden tarpeiden ja muutoksen mukaisesti. Keskeistä on, että asiakas hyötyy. Yhteinen konteksti puolestaan on asiakkaan ja hänen ympäristönsä välinen vuorovaikutus (kuvio 4). Tavoitteena kehittäjäkumppanuudessa on asia-



Kuvio 4. Yhteiskehittelyn elementit kuntoutuksen asiakastyössä.

kaslähtöisyys sekä asiakkaalle mielekkäiden toiminta- ja palvelukokonaisuuksien rakentaminen.

Miettinen (2011) on tutkinut suomalaista kuntoutusjärjestelmää ja sen muutoksia. Hänen mukaansa erilaiset yhteistyöfoorumit ovat edistäneet järjestelmän muutosta, kun taas organisaatioista johtuvat valtakäytänteet ovat estäneet sitä. Tutkimustulokset osoittavat kuntoutusjärjestelmän osien erillisyyttä. Yksittäisten uudistusten sijaan kokonaisuuksien muutos edellyttää kaikkien osien huomioimista uudistuksissa. Näyttää siltä, että yksittäisten osien muutoksella on vaikea, jopa mahdotonta kehittää monimutkaista järjestelmää. (Miettinen 2011.)

Kuntoutuksen järjestämisen kokonaisuuden hallintaa on lähestytty muun muassa hierarkkisten tai verkostomaisten perusmallien kautta. Hybridimäinen verkostotoiminta, jossa on järjestetty yhteistyö- ja tulkintafoorumeita, näyttäisi mahdollistavan kuntoutuksen palvelukokonaisuuksien järjestämisen konfiguraatiossa. Tällöin yhteiskehittelyssä rakennetaan osien suhde ja jäsentyminen toisiinsa kuntoutuskokonaisuudessa. Ajatte-

lutapa tukee hyvin kuntoutuksen ekologista ymmärrystä, joka hahmottaa asioiden välisiä suhteita sekä vuorovaikutusta.

Koivuniemi ja Simonen (2011) kritisoivat vahvasti vanhan päälle rakentuvaa parannusta. Heidän mukaansa nykyisestä tuotantokeskeisestä ajattelutavasta on edettävä asiakkaiden prosessien tarkasteluun, jossa keskeistä on ihmisen pärjäämisen optimointi arjessa ja se, että ammattilaiset tukevat pärjäämistä, ymmärtävät, mistä asiakkaan arki koostuu ja lähesytyvät toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Keskeistä on asiakkuusajattelu, jossa asiakas ja ammattilaiset toimivat yhteisessä oppimis- ja vuorovaikutusprosessissa. (Koivuniemi ja Simonen 2011.) Tärkeää on pohtia, miten kohtaamme ihmisen kuntoutuksessa ja millainen on asiakasymmärryksemme. Milloin asiakas toimii kuntalaisena, kansalaisena, kuluttajana, palvelun käyttäjänä tai palvelun kehittäjänä?

Kuntoutusosaamisen suunta menneestä tulevaan

Kuntoutuksen ammattilaisten jaettua ymmärrystä kuntoutuksen muutoksesta kuvataan taulukossa 3. Kuntoutusta tarkastellaan taulukossa kuntoutuksen keskeisten käsitteiden ja niiden merkitysten kautta. Käsitteet ovat asiantuntijoiden valikoimia, ja ne ilmentävät monialaisen kuntoutustoiminnan tekijöitä eri ulottuvuuksilla: 1) mennyt aika, 2) nykyisyys ja 3) tulevaisuus. Lähikehityksen ymmärtäminen mahdollistaa ennakoivan ja aktiivisen hyvän ja toivotun tulevaisuuden luomisen.

Kehittämisessä tulisi olla paljon hyviä käytänteitä menneisyydestä, jonkin verran uudistunutta ajattelua sekä hieman täysin uutta ajattelua ja toimintaa. Asiakaslähtöisyydessä ja asiakkaan kohtaamisessa asiakkaan rooli täsmentyy toimijuuden ymmärtämiseksi. Asiakkaan kuuleminen ja osallistaminen kuntoutustoimintaan ei enää riitä. Asiakas on aktiivinen toimija omassa elämässään, ja mielekäs kuntoutustoiminta tulisi rakentaa osaksi asiakkaan elämää. Eettisyyden ja arvojen ilmenemistä ja merkityksiä toiminnassa tulisi pohtia entistä enemmän.

Kuntoutuskeskustelussa on aina ollut keskeistä kuntoutuksen tuloksellisuus. Edelleen tärkeää on osoittaa kuntoutuksen vaikuttavuus. Se on haastavaa tilanteessa, jossa taloudelliset resurssit vähenevät, vaikka kuntoutustarpeet muuttuvat. Samanaikaisesti normiohjaus ei ohjaa ammattilaisia riittävästi uudensuuntaisiin toimintatapoihin. Tulevaisuudessa on osattava arvioida ja perustella palvelujen tuloksellisuutta asiakkaiden arjessa.

Taulukko 3. Yhdessä rakentuva näkökulma kuntoutuksen keskeisten käsitteiden kautta.

Yhteisen ymmärryksen kohde	Mennyt aika	Nykyisyys	Tulevaisuutta kohti
Arvomaailma	Oikeudenmukaisuus Velvollisuudet	Tasa-arvo Sitoutuminen Vastuut	Tasavertaisuus Kohtaaminen Kestävyys
Asiakasymmärrys	Subjekti kuntoutus- toiminnassa	Asiakaslähtöisyys Asiakkaan ääni Osallistuminen	Toimijuus Oman elämän ja arjen hallinta Palvelujen käyttäjä
Muutosprosessi	Voimavarat Voimaantuminen	Tarvelähtöisyys Ympäristö mukana	Yhteisöllisyys ja yksilöllisyys Oppiminen Kehittäminen Kumppanuus
Tuloksellisuus	Kustannustehokkuus	Vaikuttavuus	Hyöty asiakkaalle ja arkeen Ennakoiva toiminta
Moniammatillisuus	Oma paikka ryhmässä Rinnakkainen tekeminen	Jaettu ymmärrys Jaettu asiantun- tijuus Yhteistoiminta	Yhteisöllisyys Yhteinen toiminnan kohde ja ympäristö Tilannekohtaisesti rakentuva vuoropuhelu Yhteiskehittely
Järjestäminen	Tiedon kulku	Palveluohjaus	Kokonaisuuksien hallinta Palveluohjauksellinen työote Kommunikaatio
Verkostot	Voimavarojen yhdistäminen Hyvät käytännöt	Vuorovaikutus	Rajapinnat Hybridit Kehittäjäkumppanuus

Lisäksi hyötyjä ja kustannustehokkuutta, esimerkiksi yhteistoiminnan ja verkostoitumisen osalta, on kyettävä tarkastelemaan pitkällä aikavälillä.

Myös Miettisen (2011) mukaan kuntoutukseen nykyään liittyvä vaikuttavuuskeskustelu liittyy lainsäädännössä esiin tulevaan hyödyn näkökulmaan. Hyöty liittyy kuntoutuksen vaikuttavuuteen, jos sen ajatellaan vähentävän kustannuksia. Hyötyä voidaan tarkastella yksilön sekä yhteiskunnan kannalta. Hyöty voidaan myös ymmärtää ajattelutapana, jossa tavoitellaan asiakkaan mahdollisimman suurta ja kauaskantoista hyötyä. (Miettinen 2011.)

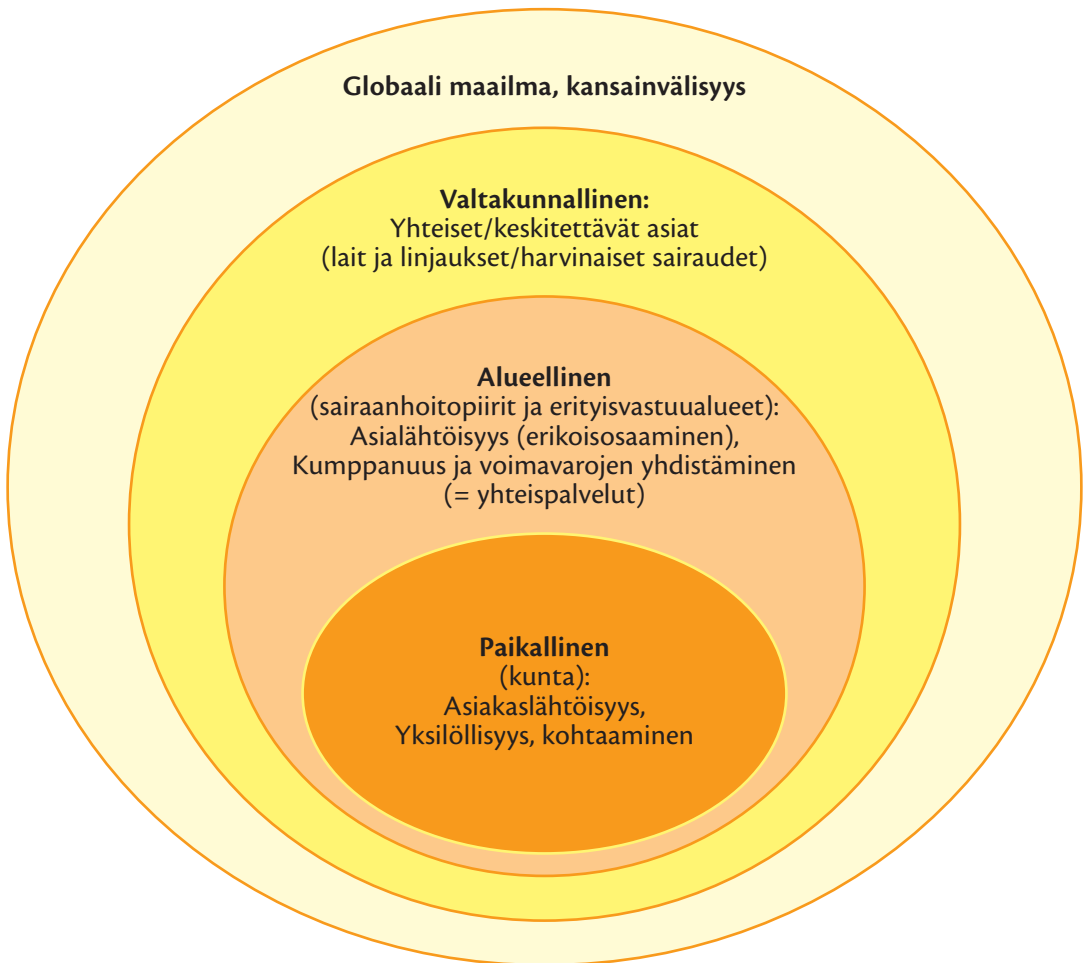
Kuntoutuksen kohdentumisen painopisteet, erityisesti oikea-aikaisuus ja varhainen aloitus, ovat muuttumassa ennaltaehkäiseväksi tai pikemmin-kin ennakoivaksi työtavaksi. Palvelujenkäyttäjä ei kuitenkaan tarvitse jaot- telua ennaltaehkäisevään tai korjaavaan toimintaan toimintakykynsä ja elä- män laatunsa edistämiseksi. Asiakas tarvitsee verkostojen avulla toteutuvaa kokonaisvaltaista ja tavoitteellista kuntoutusta, jossa ennakoitaan tulevaa. Moniammatillisuudessa uudistumista tapahtuu siten, että kunkin toimi- jan oman paikan hakemisen sijaan keskitytään yhdessä asiakkaan elämän tilanteeseen ja hänen elinympäristöönsä.

Kuntoutustoiminnan järjestämisessä tarvitaan erilaisia toimintatapo- ja. Tiedotuksen ja palveluohjauksen lisäksi järjestämisessä tarvitaan ennen kaikkea kokonaisuusien hahmottamista ja hallintaa sekä eri tasojen välis- tä vuorovaikutusta, kommunikaatiota. Kuviossa 5 on mallinnettu monita- soista ja -tahoista kuntoutuksen järjestämistä, joka perustuu yhteen visi- oon ja osaamisen kehittämiseen siten, että lähtökohtana ovat paikallisen tason palvelut (kuviokuva 5).

Verkostotoimintaa ilmentävät organisaatioiden rajat ylittävät hyvät käy- tännöt sekä voimavarojen kokoaminen. Verkostotoiminnan kehittämisessä tärkeitä ovat verkostojen hybridimäisyys ja toiminnalliset verkostot. Uu- distuvaa toimintaa on mielekkäiden kokonaisuusien rakentaminen yksi- löllisesti. Palvelujärjestelmien tuntemisen ja tiedon keskittämisen ja jaka- misen lisäksi asiakkaat on otettu mukaan yhteiskehittelyyn kumppaneiksi, jolloin kuntoutuksen suunnittelu ja järjestäminen palvelevat asiakasta ja hänen arkensa sujumista.

Tulevaisuuden kuntoutusosaaminen

Verkostotoiminnan moninaisuus, jopa hybridimäisyys ja joustavuuden vaateet haastavat kuntoutustoimijoita. Lähtökohtana ovat asiakkaiden omat toiminnalliset verkostot, joihin ammattilaisten, organisaatioiden ja hallin- nollisten verkostojen tulisi kiinnittyä tarpeen mukaan. Asiakkaan kannalta ei ole tärkeää tai merkityksellistä tietää mikä organisaatio tai ammattiryh- mä kunkin tehtävän hoitaa. Asiakasta kiinnostaa, millainen on hänelle it- selleen mielekäs toiminta kokonaisuudessaan ja miten hän saa apua ja tu- kea. Avun ja tuen tulisi rakentua asiakkaan omassa toimintaympäristössä, jolloin paikallisen tason palveluverkostojen merkitys korostuu. Tämä on oleellisinta kuntoutusosaamista.



Kuvio 5. Kuntoutuksen järjestäminen: lähtökohtana paikallisen tason palvelut ja kokonaisuuden hahmotus.

Hyvä verkostotoiminta edellyttää monien yhdessä tehtävien määrittelyjen (mitä ovat kohde, ympäristö, toimijuus ja toimijoiden monet verkostot) lisäksi avoimuutta, rohkeutta ja yhteisöllisyyttä – kuntoutuskulttuurin uudenlaista yhdistelmäosaamista. Kuntoutusta ei voi tehdä yksin ja siksi yksilöllisen osaamisen lisäksi tarvitaan yhteisöllistä osaamista ja yhdessä rakennettua asiantuntijuutta. Yhteisöllinen asiantuntijuus edellyttää kykyä kommunikoida ja ymmärtää erilaisia näkökulmia ja yhdistellä niitä.

Uudistuvan kuntoutuksen yhteisöllinen palveluosaamisen hyötynä on ihmisen hyvinvointi ympäristössään. Palveluosaaminen voidaan kiteyttää seuraaviin osaamisen alueisiin, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään:

- 1) Asiakkuusosaaminen: Toimijuus, kumppanuus ja mielekäs ja sujuva toiminta arjessa
- 2) Eettinen osaaminen: ihmisten kohtaaminen ja arvojen merkityksellistäminen
- 3) Yhdistelyosaaminen: toimintakokonaisuuksien ja muutosprosessien hallinta
- 4) Järjestämisosaaminen: suunnittelu ja toimintaympäristöt
- 5) Verkosto-osaaminen: verkostot ja rajapinnoilla toimiminen
- 6) Kehittämisaosaaminen: jatkuva yhteiskehittely, tuloksellisuus ja hyöty.

Kuntoutuksen työskentelytapojen ja -menetelmien pitäisi uudistua sitä mukaa kuin ajattelumallit muuttuvat. Oman haasteensa tähän tuo ajattelutapojen nopea muutos yhteiskunnassamme, jolloin työtä joudutaan tekemään melkein aina ”vanhoilla” välineillä. Tämä ilmiö ei liity ainoastaan kuntoutukseen, vaan on koko post- ja transmodernin työmaailman haaste.

Pysyvästi kompleksinen työtoiminta ja kehittämisen haasteet vievät väistämättä osin tuntemattomalle alueelle (vrt. Hanhinen 2010). Tämä haastaa jokaisen kuntoutusalalla toimivan yhdessä tehtävään käytännön kehittämistyöhön ja yhteisöllisen kuntoutusosaamisen rakentamiseen oman substanssiosaamisen rinnalla.

Kuntoutuksen kokonaisuuksien hallintaan konseptiajattelu sopii hyvin. Konsepti tarkoittaa ideaa tai logiikkaa, jonka mukaan tietty kokonaisuus rakentuu ja kehittyy edelleen. Toimintaa ohjaavien periaatteiden ja yksittäisten toimintojen lisäksi konseptissa hahmotetaan osatekijöiden välistä vuorovaikutusta ja sitä kautta muodostuvaa kokonaishahmoa (ks. mm. Virkkunen – Ahonen – Schaupp – Lintula 2010).

Asenteiden muuttuminen on hidasta. Normiohjaus ja palvelujärjestelmät muuttuvat hitaammin kuin yhteiskunnan yleiset muutokset tai tekniikka. Myös uusia käsitteitä syntyy jatkuvasti ja vanhoja käsitteitä määritellään uudelleen. Käsitteiden merkitysten yhteinen sanoittaminen käyttöyhteydessään luo yhteistä kieltä ja ymmärrystä. Tämä on välttämätön perusta yhteiskehittelylle. Yhteinen näkemys ohjaa tulevaa toimintaa.

Kuntoutuksen arvot, asenteet ja käsitteet ovat moninaistuneet ja osin jopa ristiriitaistuneet. Kuntoutustoiminnassa on käytäntöön vaikuttavia

paradokseja. Osin paradoksit kuvaavat meneillään olevaa muutosta entisen, nykyisen ja tulevan työtavan välillä. Osin ne ovat eri toimijoiden tai organisaatioiden käsityksiä, ja osin ne liittyvät tilanteeseen. Tulevaisuudessa paradoksien hyödyntäminen onkin mahdollisuus ja lähtökohta toiminnan uudistamiselle ja osaamisen kehittämiseksi.

Tulevaisuuden kuntoutustyössä toiminta toteutuu yleisten suuntalinjojen mukaisesti ja kontekstisidonnaisesti. Tällaisessa toimintatavassa yleiset suuntalinjat ovat entistä abstraktimpia ja konkreettinen toiminta määritellään yhdessä muiden toimijoiden kanssa tilanteen mukaan. Määrittely siitä, mitä kuntoutus on, rakentuu kontekstissaan ja toimijoiden yhteisenä tuotoksena. Kuntoutusta on tähän asti pyritty ymmärtämään ja selvittämään ilmiönä – tulevaisuudessa kuntoutuksen tarkastelun lähtökohtana onkin ymmärtävä kuntoutus.

LÄHTEET:

- Hakkarainen, K. 2003. Kollektiivinen älykkyys. *Psykologia* 6. 384–401.
- Hakkarainen, K. – Palonen, T. – Paavola, S. 2002. Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 6. 448–464.
- Hanhinen, T. 2010. Työelämäosaaminen. Kvalifikaatioiden luokitusjärjestelmän konstruointi. Väitöskirja. *Acta Universitatis Tamperensis* 1571. Tampereen yliopisto.
- Helakorpi, S. 2009. Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu. <www.osaaja.net>. Luettu 10.10.2011.
- Helakorpi, S. 2006. Osallistava, systeemiälykäs koulu. Kever 4.
- Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet – aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa Seppänen, M. – Karisto, A. – Kröger, S. (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö. Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus. 195–217.
- Järvikoski, A. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja kuntoutuksen vaikuttavuuden tutkimus. Teoksessa Mäkitalo, J. – Turunen, J. – Vilkkumaa, I. 2008: Vaikuttavuus muutoksessa. Oulu: Verve.
- Koivuniemi, K. – Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Kautto-Koivula, K. – Huhtaniemi, M. 2006. Rengistä isännäksi. Vapaaksi kvartaalitalouden talutusnuorasta. Helsinki: Edita
- Koskinen, S. – Mikkola, H. 2001. The new work and labour law. Sitra Reports Series 13. Helsinki: Sitra.

- Launiainen, H. – Sipari, S. 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Verkkodokumentti. <http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus_1-190_B.pdf>. Luettu 15.12.2011.
- Metropolia Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelma 25.3.2008. Ylempään tutkintoon johtava koulutus. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Verkkodokumentti. <<http://opinto-opas-ops.metropolia.fi/index.php?ctyyppi=2&c=621&clang=fi>>. Luettu 11.12.2009.
- Miettinen, S. 2011. Muutoksen mahdollisuus Suomen kuntoutusjärjestelmässä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.
- Muukkonen, H. – Bauters, M. 2011. Tiedonluominen ja sosiaalinen media korkeakoulutuksessa: suorittamisesta yhdessä luomiseen ja arviointiin. Teoksessa Saastamoinen, P. – Kaipainen K. – Aaltonen, A. – Ogbeide, T. (toim.): Silmät auki sosiaaliseen mediaan. Helsinki: Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisuja.
- Nordlund, H. 2009. Constructing customer understanding in front end of innovation. Acta Universitatis Tampereensis; 1478. Tampere University Press.
- Oranen, M. 2008. Mitä mieltä? Mitä mieltä! Lasten osallisuus lastensuojelun kehittämisessä. Verkkodokumentti. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/@Bin/1911491/mit%C3%A4+mielt%C3%A4!+raporttiCS3.pdf>>. Luettu 9.9.2011.
- Paavola, S. – Hakkarainen, K. 2005. The Knowledge Creation Metaphor – An Emergent Epistemological Approach to Learning. Science & Education 14. 535–557.
- Parviainen, J. – Koivunen, N. n.d. Kollektiivinen asiantuntijuus - kymmenen kysymystä. Verkkodokumentti. <<http://www.uta.fi/tutkimus/liike/seminaari030604/parviainen.pdf>>. Luettu 10.3.2010.
- Shier, H. 2001. Pathways to participation. Children and Society 15. 107–117.
- Sipari, S. – Mäkinen, E. – Paalasmaa, P. 2011. Yhteiskehittelyllä näkymää kuntoutuksen käytäntöihin. Kuntoutus 3. 31–39.
- Stähle, P. – Wilenius, M. 2006. Luova tietopääoma. Tulevaisuuden kestävä kilpailuetu. Helsinki: Edita.
- Suikkanen, A. – Lindh, J. 2007. Rehabsaurus – lajinsa viimeinen? Keskustelun avauksia kuntoutuksen tulevaisuuden haasteisiin. Kuntoutus 30 (2). 4–8.
- Thomas, N. 2002. Children, family and state. Decision-making and child participation. Bristol: The Policy Press.

- Tynjälä, P. 2003. Ammatillinen asiantuntijuus ja sen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Kirjonen, J. (toim.): Tietotyö ja ammattitaito – Knowledge work and occupational competence. 2. täydennetty painos. Jyväskylä: Koulutuksen tutkimuslaitos ja Jyväskylän koulutuskuntayhtymä. 85–109.
- Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002: 6.
- Victor, B. – Boynton, A. C. 1998. Invented here, maximizing your organization's internal growth and profitability. A practical guide to transforming work. Boston MA: Harvard Business School Press.
- Virkkunen, J. – Ahonen, H.– Schaupp, M.– Lintula, L. 2010. Toimintakonseptin yhteisen kehittämisen mahdollisuus. Tykes-raportteja 70. Helsinki.