

**Vaalijalan liikkuvat kuntoutuspalvelut
esimiesten näkökulmasta**
LIIKE-kehittämishanke

Marjo Lahtinen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Tekijä(t) Lahtinen, Marjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä huhtikuu 2017
	Sivumäärä 42	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Vaalijalan liikkuvat kuntoutuspalvelut esimiesten näkökulmasta LIIKE-kehittämishanke		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Teppo Karapalo, Leila Nisula		
Toimeksiantaja(t) Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Vaalijalan asumis- ja työtoimintayksiköiden esimiesten näkemyksiä liikkuvista kuntoutuspalveluista, joita Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalvelut toteuttavat. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus. Opinnäytetyö liittyy Vaalijalan LIIKE-kehittämishankkeen ” Varhainen tuki aikuisen arkeen”- osahankkeeseen.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselytutkimuksella, joka toteutettiin Webropol-sovelluksella. Kysely lähetettiin 23 esimiehelle, joista 8 vastasi. Tutkimuksessa yhdistettiin kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Saaduista vastauksista laskettiin prosentteja ja avoimet vastaukset analysoitiin sisällönanalyyisillä teemoittelun avulla.</p> <p>Kyselyn tulokset osoittivat, että Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamien liikkuvien kuntoutuspalveluiden käyttö on harvinaista, mutta esimiehet näkivät liikkuvien palveluiden käytön lisääntyvän tulevaisuudessa. Liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkittävänä etuna nähtiin palveluiden toteuttaminen asiakkaiden omassa toimintaympäristössä. Henkilökunnalle liikkuvat kuntoutuspalvelut olivat tärkeä tuki konsultaatiossa; he hyötyivät liikkuvien palveluiden tarjoamasta ohjauksesta, tuesta ja neuvonnasta. Esimiehet näkivät tärkeimpinä liikkuvien kuntoutuspalveluiden kehittämisen kohteina kuntoutuspalveluiden lisääntyvään tarpeeseen vastaamisen, palveluista tiedottamisen sekä kuntoutuspalveluiden tarpeiden kartoittamisen.</p> <p>Opinnäytetyö tuotti tuloksia ja näkökulmia, joita Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus pystyy hyödyntämään kehittäessään liikkuvia kuntoutuspalveluja.</p>		
Avainsanat (asiasanat) kuntoutus, kuntoutuspalvelut, kehitysvammaisuus, liikkuvat kuntoutuspalvelut		
Muut tiedot		

Author(s) Lahtinen, Marjo	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 42	Permission for web publication: x
Title of publication The Vaalijala mobile rehabilitation services from the managers' perspective LIIKE- development project		
Degree programme Rehabilitation counselling		
Supervisor(s) Karapalo Teppo, Nisula Leila		
Assigned by The Vaalijala Knowledge and Support Centre		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to survey managers' views on the mobile rehabilitation services provided by the Vaalijala Knowledge and Support Centre which was the assignor of the thesis. The thesis was related to a project called "Early support for adults in their daily life" which was a subproject of the so called the LIIKE-project run by Vaalijala.</p> <p>The data for the thesis was collected by using a survey which was carried out with the Webropol application. The survey was sent to 23 managers of whom eight answered it. The survey combined quantitative and qualitative research methods. The material was analysed by calculating percentages and using content analysis.</p> <p>The survey results indicated that the mobile rehabilitation services were rarely used, but that per the managers, their use would increase in the future. The respondents further stated that the significance of the mobile rehabilitation services was that they could be provided in the client's own environment. For the staff the mobile rehabilitation services were an important source of support in consultation: they benefitted from the guidance, support and counselling provided by the services. The managers found the most important development targets of the mobile rehabilitation services to be responding to increasing needs, providing information services and determining rehabilitation service needs.</p> <p>The results can be used by the Vaalijala Knowledge and Support Centre in the development of the mobile rehabilitation services.</p>		
Keywords/tags (subjects) Rehabilitation, rehabilitation services, developmental disability, moving rehabilitation services		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Kuntoutus	4
	1.1 Kuntoutus ja sen tavoitteet	4
	1.2 Kuntoutuksen osa-alueet	5
	1.3 Kuntoutusjärjestelmä ja osajärjestelmät	7
3	Kehitysvammaisuus ja kuntoutus	10
	3.1 Kehitysvammaisuus	10
	3.2 Toimintakyvyn kuvaaminen	12
	3.2.1 TOIMI	12
	3.2.2 ICF-malli	13
	3.3 Kehitysvammaisten kuntoutus.....	14
4	Vaalijala ja Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen liikkuvat kuntouspalvelut ...	15
5	Vaalijalan kuntayhtymän LIIKE-kehittämishanke	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	19
7	Tutkimuksen toteuttaminen	20
8	Tulokset	22
	8.1 Vastaajien toimintayksiköt	22
	8.2 Kuntoutuspalveluiden käyttäminen toimintayksiköissä	22
	8.2.1 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden käyttö toimintayksiköissä	23
	8.2.2 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden käytön aloitteen tekijä	23
	8.3 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkitys asiakkaalle	24
	8.4 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkitys henkilökunnalle	24
	8.5 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkitys toimintayksiköissä	25
	8.5.1 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden onnistuminen toimintayksiköissä....	25
	8.5.2 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiskohteita	26
	8.5.3 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden käyttö tulevaisuudessa.....	26
9	Pohdinta	27

9.1 Tulosten pohdinta	27
9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	30
Lähteet	32
Liitteet.....	37

Kuviot

Kuvio 1. Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne (THL 2015)	12
Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet	14

Taulukot

Taulukko 1. Kuntoutuspalveluiden käyttäminen toimintayksiköissä	23
---	----

1 Johdanto

Syyskuun 2016 alussa Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kuntoutuksen uudistuskomitean, jonka tehtävänä on vuoden 2017 aikana esittää ehdotuksia kustannustehokkaasta, yhdenvertaisesta ja ohjattavasta kuntoutusjärjestelmästä, jolla tuetaan ja vahvistetaan kuntoutujaa hänen elämässään (Asettamispäätös 2016, 2). Kuntoutustarvetta ei nykyisessä palvelujärjestelmässä tunnisteta riittävän varhain, vaan toimintakyvyn vajeet ja kuntoutustarpeen arviointi tapahtuu sattumanvaraisesti ja viiveellä. Lisäksi järjestelmän eri osilla on omat kriteerinsä kuntoutuksen käynnistämiseksi. Kuntoutuksuuudistuksen tavoitteena on, että ihmisen toiminta- ja työkyky kyetään arviomaan tehokkaammin. Suomalainen kuntoutuksen palvelurakenne on painottunut laitoshoitoon. Uudistuksessa painopistettä on siirrettävä laitostuntoutuksesta ihmisten arjessa toteutettavaksi kuntoutukseksi. (Muistio 2016, 2.)

Kuntoutus määritellään prosessiksi tai tapahtumaksi, jolla turvataan kuntoutujan elämän edellytyksiä. Vaikuttava ja oikean-aikainen kuntoutus edellyttää asiakkaan ja hänen toimintakykynsä sijoittamista toiminnan keskiöön ja edelleen pois järjestelmä- ja asiantuntijakeskeisyydestä. (Sillanaukea, Nyfors, Palola & Tiainen 2015,18.)

Kehitysvammaisten kuntoutuksessa tavoitteena on löytää kuntoutujan voimavarat, joiden puitteissa on mahdollista saavuttaa mahdollisimman tasapainoinen ja itsenäinen elämä. Kuntoutus perustuu ennen kaikkea lähiympäristön kykyyn siirtää kuntoutustoimenpiteet osaksi arkea. Keskeisenä asiana kuntoutukselle on realistiset tavoitteet ja hyväksyä kehitysvammaisen omana itsenään. Lisäksi on tärkeää tunnistaa kuntoutuksen haasteet ja paneutua niiden edistämiseen, joista henkilölle on eniten hyötyä. (Koivikko & Autti-Rämö 2006.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus, joka toteuttaa LIIKE-kehittämishankkeen vuosien 2016-2017 aikana. Hanke muodostuu kolmesta osahankkeesta: ”Perhekeskeinen työote”, ”Ennaltaehkäisevä perhekeskeinen työskentely” ja ”Varhainen tuki aikuisen arkeen”- osahankkeesta. Opinnäytetyö toteutettiin ”Varhainen tuki aikuisen arkeen”- osahankkeeseen liittyen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Vaalijalan asumis- ja työtoimintayksiköiden esimiesten näkemyksiä Vaalijalan asiantuntijoiden toteuttamista liikkuvista kuntoutuspalveluista. Kyselytutkimuksen tavoitteena oli tuoda esiin esimiesten näkemyksiä ja kokemuksia liikkuvien kuntoutuspalveluiden toteutumisesta, toimivuudesta ja kehittämistarpeista, jokaisen omassa asumis- tai työtoimintayksikössään. Näiden vastausten pohjalta Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus pystyy kehittämään liikkuvia kuntoutuspalveluita.

2 Kuntoutus

1.1 Kuntoutus ja sen tavoitteet

Kuntoutus nähdään toimintana, jonka tavoitteena on parantaa ihmisten toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä, lisätä ihmisten työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuminen. Yksilötasolla kuntoutuksen tavoitteena on tasapainottaa ja ehkäistä sairauksiin, vammoihin ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia. Kun taas väestötasolla tavoitteena on lujittaa ihmisten ja väestöryhmien voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arjessa sekä elämänuran eri muutosvaiheissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.)

Valtioneuvoston eduskunnalle tekemässä kuntoutusselonteossa vuodelta 2002 kuntoutus määritellään ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jolla tähdätään toimintakyvyn, hyvinvoinnin, itsenäisen selviytymisen ja työllisyyden edistämiseen. Kuntoutus nähdään myös monialaisena, suunnitelmallisena ja pitkäjänteisenä toimintana, jonka päämääränä on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. (Kuntoutuksenselonteko 2002, 3.)

Kuntoutuksen päämääränä on saavuttaa sellaisia muutoksia ympäristön ja yksilön välisessä suhteessa, jotka ovat havaittavissa toimintakyvyn ja toimintamahdollisuuksien paranemisena, parempana selviytymisenä arkielämässä ja parempana työkykynä

sekä selviytymisenä työssä ja opinnoissa sekä hyvinvointina, elämönhallinnan ja sosiaalisen osallisuuden vahvistumisena. Näihin tavoitteisiin voidaan päästä, vaikka sairauteen tai vammaan liittyviä oireita tai rajoituksia ei pystytä kokonaan poistamaan. Tällöin tavoitteena on luoda toimintaympäristö ja löytää voimavaroja, joiden avulla itsenäinen elämä on mahdollista haasteista huolimatta. Parhaimmat tulokset kuntoutukselta saavutetaan silloin, kun kuntoutuja itse on päättämässä kuntoutuksensa tavoitteista ja ottaa kantaa valittaviin keinoihin. Tällöin kuntoutuja sitoutuu itse toimintaan. (Järvikoski ym. 2011,14-15.)

Kuntoutuminen tarkoittaa toimintaa, jossa kuntoutuja määrittelee itselleen toteutettavissa olevia ja merkityksellisiä tavoitteita. Saavuttaakseen asettamansa tavoitteet kuntoutuja tarvitsee välttämättömien keinojen suunnitteluun asiantuntijoiden apua ja itse toteutus tapahtuu suurelta osin itsenäisesti tai lähiympäristön tukemana. Kuntoutuminen on prosessi, jossa kuntoutujalta edellytetään sitoutumista ja usean organisaation oikea-aikaisia, saumattomasti, jatkuvia kuntoutustoimenpiteitä. (Autti-Rämö & Salminen 2016,15.)

1.2 Kuntoutuksen osa-alueet

Kuntoutus voidaan jäsentää toimintatavoiltaan ja sisällöltään neljään kokonaisuuteen: lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Kuntoutuksen osa-alueet menevät osittain päällekkäin. (Järvikoski ym. 2011, 20.; Sillanaukee, Nyfors, Palola & Tiainen 2015,8).

Lääkinnällinen kuntoutus nähdään yksilön fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ylläpitäväksi tai parantavaksi toimenpiteeksi ja se alkaa lääketieteellisten tutkimusten pohjalta. Lääkinnällisestä kuntoutuksesta käytetään myös nimeä toimintakykykuntoutus ja lisäksi puhutaan toimintakykyä tukevasta ja parantavasta kuntoutuksesta. (Sillanaukee ym. 2015,9.) Tavoitteena on tukea kuntoutujaa elämäntilanteen hallinnassa sekä tukea päivittäisistä toiminnoista suoriutumisessa. Lääkinnällisen

kuntoutuksen toimenpiteitä ovat muun muassa kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutusjaksot, apuvälinepalvelut ja sopeutumisvalmennus. (Lääkinnällinen kuntoutus 2016.)

Ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan toimenpiteitä, jotka tukevat työllistymistä, työssä pysymistä tai työhön palaamista. Tarkoitus on auttaa työssä jaksamisessa, lisätä työkykyä sekä ammatillisia valmiuksia. Ammatillinen kuntoutus on suunnattu työikäisille, joilla on vaara lähivuosina päätyä työkyvyttömäksi tai heidän työ- ja ansiokyky on heikentynyt sairaudesta tai muusta syystä johtuen. (Ammatillinen kuntoutus 2016.) Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä ovat muun muassa kuntoutuskurssit, ammatillinen koulutus, täydennyskoulutus, koulutuskokeilut, työkokeilut työpaikkakokeilut ja työhönvalmennus. (Järvikoski ym. 2011, 21.)

Sosiaalinen kuntoutus on prosessi, jolla pyritään sosiaaliseen toimintakyvyn parantamiseen. Se on toimintaa, jonka tarkoitus on parantaa kuntoutujan mahdollisuuksia selviytyä arkipäivän toimista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristön rooleista (Järvikoski ym. 2011, 22).

Vuonna 2015 voimaan tullessa sosiaalihuoltolaissa sosiaalinen kuntoutus on yksi sosiaalihuoltolain palveluista. Sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014,17§) sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen toimenpiteinä annettavaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, osallisuuden edistämiseksi ja syrjäytymisen torjumiseksi. Sosiaaliseen kuntoutukseen sosiaalihuoltolain mukaan kuuluu sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen, kuntoutuspalvelujen tarpeen mukainen yhteensovittaminen sekä kuntoutusneuvon ja -ohjaus. Lisäksi sosiaaliseen kuntoutukseen kuuluu valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan, ryhmätoiminta ja tuki sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin sekä muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet. (Sosiaalihuoltolaki L1301/2014, 17§.)

Kasvatuksellisella kuntoutuksella tarkoitetaan kasvatusta ja koulutusta sekä niiden edellyttämiä erityisjärjestelyjä vammaiselle tai vajaakuntoiselle lapsen tai aikuiselle.

Kasvatuksellisen kuntoutuksen tehtävä on tukea yksilön kehitys- ja oppimismahdollisuuksia ja lähtökohtana on yksilöllinen tuen tarve. (Kasvatuksellinen kuntoutus 2016.) Kehitysprosessia tuetaan kuntoutuksen monialaisin menetelmin. Tavoitteiden saavuttamiseen yhdistyvät kasvatuksen, opetuksen, oppilashuollon ja kuntoutuksen keinot. (Järvikoski ym. 2011, 22.)

1.3 Kuntoutusjärjestelmä ja osajärjestelmät

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä muodostuu useista osajärjestelmistä ja on monialainen. Vastuu kuntoutuksesta jakautuu usealle taholle ja oikeus kuntoutukseen määräytyy eri tavoin eri osajärjestelmissä. (Sillanaukee ym. 2015, 8) Kuntoutusjärjestelmä muodostuu kuntoutusta järjestävistä tahoista, joita ovat sosiaali- ja terveydenhuolto, Kela, vakuutus- ja työeläkelaitokset, opetustoimi, työhallinto, työterveyshuolto ja valtionkonttori sekä kolmas sektori. Kuntoutusta myös rahoitetaan eri tavoilla. Kuntoutus jakautuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamiin palveluihin. Valtion ja kunnilla on kuntoutuksen tuottamisen päävastuu. Yksityisen sektorin tärkeimpiä palvelujen tuottajia ovat yksityiset kuntoutuslaitokset. Kolmannen sektorin tärkeänä palvelun tuottajana ovat kansalaisjärjestöt. (Järvikoski ym. 2011, 53-62)

Julkisen terveydenhuollon kuntoutus. Terveydenhuollon yleinen tehtävä on ylläpitää ja edistää toimintakykyä sekä tukea itsenäistä selviytymistä päivittäisistä toiminnoista (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2011, 200). Terveydenhuoltolaissa (L1326/2010, 29§) kuntien velvollisuus on järjestää potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta vastaa kunta niin, että kuntoutus muodostuu toiminnalliseksi kokonaisuudeksi yhdessä asianmukaisen hoidon kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Kunta vastaa kuntoutuspalvelun seurannasta, ohjauksesta ja nimeää kuntoutuksen yhdyshenkilön tarvittaessa.

Kuntien sosiaalihuollon kuntoutus. Sosiaalihuollon yleinen tehtävä on sosiaalihuoltolain (L 1301/2014, 1§) mukaan muun muassa edistää ja ylläpitää asiakkaan hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta sekä edistää osallisuutta. Sosiaalihuollon erityistehäviin liittyvästä kuntoutuksesta säädetään muun muassa vammaispalvelulaissa sekä laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (Järvikoski ym. 2011, 57).

Kuntien sosiaalihuollon kuntoutuksen palvelut toteutetaan ensisijaisesti sosiaalihuoltolain perusteella. Tarvittaessa palveluita täydennetään vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteella. Vammaispalvelulaki on ensisijainen kehitysvammalakiin nähden. (Nurmi-Koikkalainen & Muuri 2016, 369.)

Vammaispalvelulain eli laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (L380/1987, 1§) tarkoituksena on lisätä vammaisen henkilön mahdollisuuksia toimia ja elää muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä poistaa ja ehkäistä vammaisuuden aiheuttamia esteitä ja haittoja. Vammaispalvelulaissa (L380/1987,8§) vammaiselle tarkoitettuja palveluita ovat kuljetuspalvelut saattaja palveluineen, päivätoiminta, henkilökohtainen apu, palveluasuminen, kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus, joita kunnan on järjestettävä, mikäli henkilö vammansa tai sairauden johdosta niitä tarvitsee selviytyäkseen tavanomaisista elämän toiminnoista.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (L 519/1977, 1§) tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, sopeutumista yhteiskuntaan ja omintakeista toimeentuloa sekä turvata tarvitsemansa huolenpito ja hoito. Erityishuoltolain (L 519/1977, 2§) mukaan muun muassa terveydenhuolto, tutkimus, kuntoutus, asianmukainen ohjaus ja toiminnallinen valmennus, työtoiminta ja yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta sekä asumisen järjestäminen, henkilökohtaisten apuvälineiden ja apuneuvojen järjestäminen, yksilöllinen hoito sekä muu huolenpito

Kehitysvammaisten erityishuoltolaki muuttui kesällä 2016. Lain (L 381/2016) muutoksen tarkoituksena on vahvistaa itsenäistä suoriutumista kehitysvammaisen ja itsemääräämisoikeutta sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä erityishuollossa.

Laissa korostuu kehitysvammaisen ihmisen täysimääräinen osallistuminen yhteiskuntaan. Kehitysvammaiselle on turvattava osallistuminen ja vaikuttaminen omiin asioihin. Lisäksi on otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Rajoitustoimenpiteitä vähentämällä pyritään parantamaan kehitysvammaisten elämä laitoksissa ja asumispalveluyksiköissä. (Hämeen-Anttila 2016.)

Kansaneläkelaitoksen kuntoutus perustuu Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksia ja kuntoutusrahaetuksia koskevaan lakiin (L566/2005). Kelan järjestämää kuntoutusta ovat ammatillinen kuntoutus, vaativa lääkinällinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia ja lääkinällinen kuntoutus harkinnanvaraisena kuntoutuksena. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ-, opiskelu- ja toimintakyvyn säilyttäminen ja parantaminen. (Kelan kuntoutuspalvelut 2016.)

Vuoden 2016 alussa Kelan vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus muuttui vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Viitekehyksenä käytetään WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokitusta. Kuntoutujan rajoitetta käsitellään kokonaisuutena ja arvioidaan ICF-toimintakykyluokituksen mukaiset osa-alueet ja niiden vuorovaikutussuhteet, jotka huomioidaan yksilöllisesti. Kuntoutuksen järjestämisen tarkoitus on arjen toiminnoista suoriutumisen ja osallistumisen tukeminen. (Suomela-Markkanen N.d) Kuntoutuksen lähtökohtana on kuntoutujan oma aktiivisuus suunnittelussa, tavoitteissa ja toteuttamisessa. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen tavoitteena on, että kuntoutuja ja hänen lähipiirinsä saavat kuntoutuksen kautta keinoja kuntoutumista tukevan arjen rakentamiseen ja omatoimiseen harjoitteluun. (Vaativa lääkinällinen kuntoutus ja palvelut 2016)

Kelan harkinnanvarainen kuntoutus täydentää muun muassa vaativaa lääkinällistä kuntoutusta. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena järjestetään esimerkiksi kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja ja neuropsykologista kuntoutusta. (Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut 2016)

Opetushallinnon kuntoutus muodostuu perusopetuksen erityisopetuksesta, josta on säädetty perusopetuslaissa (L628/1998, 17§) ja ammatillisesta erityisopetuksesta, josta on säädetty ammatillista peruskoulutusta koskevassa laissa (L 630/1998,19 a §).

Erityisopetusta saavat oppilaat, jotka tarvitsevat erityistä tukea vamman, kehitysviivästymän, tunne-elämän tai muun syyn vuoksi. (Järvikoksi ym. 2011, 58)

Vuoden 2011 voimaan tullut laki perusopetuksen muuttamisesta (L 642/2010, 16a§-17§) pyrkii vahvistamaan oppilaan oikeutta suunnitelmalliseen, varhaiseen ja ennalta ehkäisevään oppimisen ja kasvun tehostettuun tukeen. Muutoksella lisätään tuen suunnitelmallisuutta sekä tehostetaan tukitoimia ja moniammatillista yhteistyötä niiden toteutuksessa. Tarpeisiin annetaan yleistä, tehostettua ja erityistä tukea. (Järvikoksi ym. 2011, 58.)

Ammatillisen perusopetuksen erityisopetuksella tarkoitetaan opiskelijan henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja valmiuksiin perustuvaa suunnitelmallista pedagogista tukea sekä erityisiä opetus- ja opiskelujärjestelyjä. Erityisopetuksena opetusta annetaan opiskelijoille, joilla on oppimisvaikeuksien, vamman, sairauden tai muun syyn vuoksi pitkäaikaista tai säännöllistä erityistä oppimisen ja opiskelun tuen tarvetta. (L 630/1998,19 a §).

3 Kehitysvammaisuus ja kuntoutus

3.1 Kehitysvammaisuus

Kehitysvammaisuus tarkoittaa vaikeutta ymmärtää ja oppia uusia asioita. Ihmisen toimintoista kehitysvamma rajoittaa vain osaa, näin ollen jokaisesta löytyy erilaisia vahvuuksia ja kykyjä. Kehitysvammainen tarvitsee tukea elämiseen, jotta omat mahdollisuudet oppia ja ymmärtää löytyvät. Kehitysvammaisuuden asteet vaihtelevat vaikeasta lievään vaikeuteen oppia. Kehitysvammaisuutta voidaan lähestyä muun muassa lääketieteen ja toimintakyvyn kautta. (Mitä kehitysvammaisuus on? 2016.)

Lääketieteessä ollaan kiinnostuneita vamman syistä ja sen vaikutuksista ihmisen terveyteen ja hyvinvointiin. Lääketieteen näkökulmasta kehitysvammaisuutta lähestyttäessä henkilön ominaisuuksia verrataan siihen, mitä lääketieteessä pidetään normaalina, lisäksi kehitysvamman tulee ilmetä lapsuudessa tai viimeistään nuoruudessa. (Lääketieteellinen näkökulma 2014.)

Suomessa kehitysvammaisuuden määrittelyssä käytetään maailman terveysjärjestön WHO:n tautiluokituksen ICD-10:n määritelmää. Älyllinen kehitysvammaisuus kuvataan määritelmässä tilaksi, jossa ihmisen henkinen suorituskyky on epätäydellinen tai estynyt. Ihmisellä esiintyy puutteita kehitysiässä ilmaantuvissa taidoissa eli suorituskykyyn vaikuttavissa kielellisissä, motorisissa, kognitiivisissa ja sosiaalisissa taidoissa. Kehitysvamma voi esiintyä yksin tai yhdessä jonkin psyykkisen tai fyysisen tilan kanssa. (Kaski ym. 2012, 16.)

Toimintakyvyssä on kyse ihmisen ja ympäristön välisestä suhteesta. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä toimia itselleen välttämättömissä ja merkityksellisissä jokapäiväisissä toiminnoissa ympäristössä, jossa hän elää ja osallistuu. (Toimintakyvyn arviointi 2016.) Toimintakykyyn vaikuttavat myös psykososiaaliset tekijät. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa mahdollistuvat ihmisen fyysinen ja psyykkinen käyttäytyminen ja toiminta. Vuorovaikutus kohdistuu ulkoiseen ympäristöön ja sosiaaliseen maailmaan. Toimintakyvyn kannalta merkittäviä ovat ihmisen sosiaaliset suhteet ja tukiverkosto. (Toimintakyvyn näkökulma 2014.)

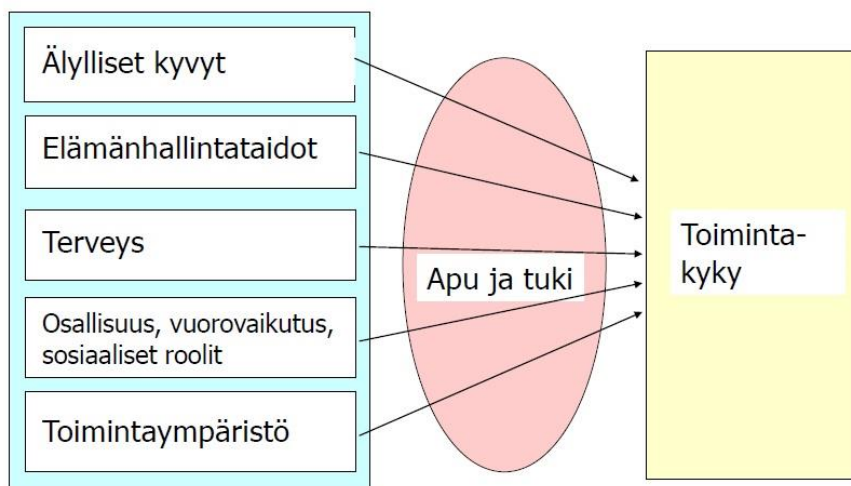
Amerikkalainen kehitysvammajärjestö The American Association on Intellectual and Developmental Disabilities eli AAIDD:n määrittelee kehitysvammaisuuden vammaksi, jolle ominaista on, että älyllinen toimintakyky on keskimääräistä heikompi ja esiintyy samanaikaisesti rajoituksia vähintään kahdella adaptiivisten taitojen osa-alueella eli päivittäin tarvittavissa sosiaalisissa ja käytännön taidoissa. (Definition of Intellectual Disability 2013.) Adaptiivisia taitoja ovat itsestä huolehtiminen, kommunikaatio, kotona asuminen, sosiaaliset taidot, oppimiskyky, itsehallinta, yhteisössä toimiminen, turvallisuus ja terveys turvallisuus, vapaa-aika ja työ. Lisäksi kehitysvammaisuus ilmenee ennen 18 vuoden ikää. (Kaski ym. 2012, 16.)

3.2 Toimintakyvyn kuvaaminen

3.2.1 TOIMI

TOIMI on menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. Toimintakyvyn kuvausprosessilla luodaan katsaus henkilön selviytymisestä asuin- tai toimintaympäristöissään tai elämäntilanteessa. Menetelmässä tarkastelun kohteina ovat henkilön voimavarat ja taidot sekä niiden käyttöä estävät ja haittaavat asiat. Menetelmän lähtökohtana on AAIDD:n vuonna 2009 julkaisema kehitysvammaisuuden määritelmä. (Seppälä & Sundin 2011, 5.)

Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne (AAIDD 2009)



Kuvio 1. Yksilöllisen toimintakyvyn osatekijät ja rakenne (THL 2015)

TOIMI ei ole mittari vaan työväline yksilöllisen toimintakyvyn kuvaamiseen ja tarkasteluun. Toimintakyvyn kuvaus koostuu kolmesta osasta, jotka ovat henkilön elämäntilanne ja elinolosuhteet, psykososiaalinen selviytyminen asuin- ja toimintaympäristössä sekä henkilön psyykkisestä ja fyysisestä terveydentilasta ja henkilön omista hyvinvoinnin arvioista. TOIMI on kehitetty vammaispalveluissa tehtävän tuki- ja palvelu-

suunnitelman työkaluksi. Sen avulla laaditaan laaja-alainen kuvaus henkilön psykososiaalisen toimintakyvyn eri ulottuvuuksista ja voidaan tunnistaa toimintakyvyn vahvuudet ja rajoitukset. Toimintakyvyn vahvuudet kertovat henkilön voimavaroista, kun taas toimintakyvyn rajoitukset auttavat selvittämään niitä toimintoja, joihin henkilö tarvitsee apua ja tukea (Kuvio 1.). (Seppälä & Sundin 2011, 5-6.)

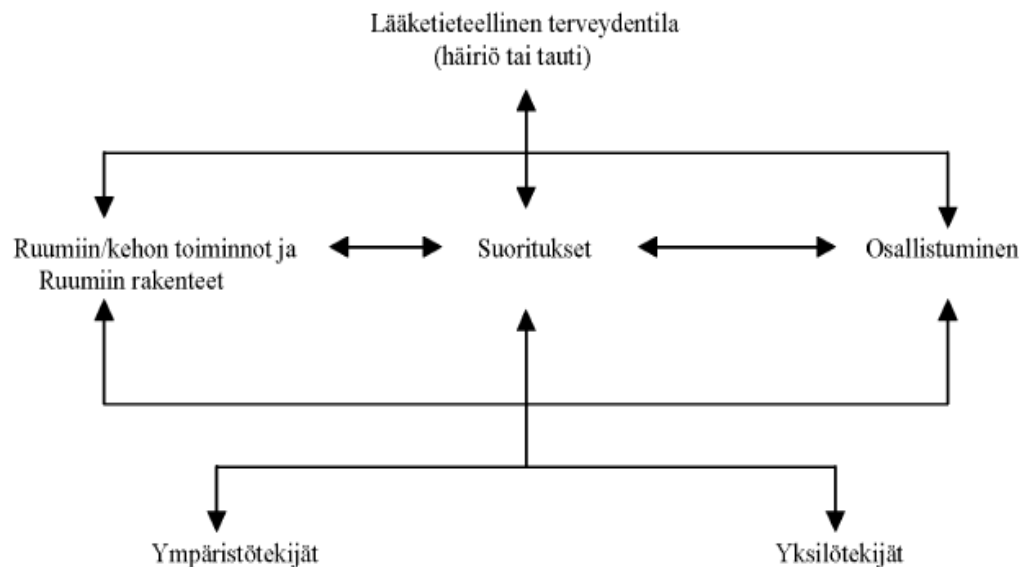
3.2.2 ICF-malli

Toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokitusjärjestelmä, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) on WHO:n vuonna 2001 julkaisema toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF-mallin tavoitteena oli luoda käsitteellinen järjestelmä, jossa toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä käsitellään laaja-alaisesti ja järjestelmällisesti. Ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita tarkastellaan ihmisen terveydentilan ja ympäristötekijöiden ja yksilöllisten ominaisuuksien vuorovaikutuksen tuloksena. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 96.)

ICF-luokituksella kuvataan miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä ja arjessa. Luokituksen avulla avataan uusi näkökulma asiakaskeskeisen kuntoutumisprosessin suunnitteluun. Sen avulla mahdollistetaan kuntoutusprosessissa ihmisen yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntämisen sekä toisaalta auttaa huomioimaan lähiympäristön ja yhteiskunnan palvelujärjestelmään tarjoamat mahdollisuudet edistävinä tekijöinä. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 37-39.)

ICF-luokittelussa toimintakyky on sateenvarjokäsite ruumin/kehon toiminnoille, ihmisen suorituksille ja ihmisen osallistumiselle elämän eri osa-alueille yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. Tämän katsotaan toteutuvan yksilön terveydentilan ja ympäristö-

ja henkilökohtaisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. Toimintavajavuus on sateenvarjotermi eri osa-alueilla ilmeneville rajoituksille tai vaikeuksille (Kuvio 2). (Järvikoski 2013, 28-29.)



Kuvio 2. ICF-luokituksen osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet

(ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2013).

ICF viitekehyksessä ihmisen toimintakykyä ja sen alentumista kuvataan suoritusten ja osallistumisen tasoilla yhdeksän osa-alueen kautta. Osa-alueet ovat: (1) oppiminen ja tiedon soveltaminen, (2) erilaiset tehtävät sekä niiden vaateet (vaade on esim. stressinkäsittelykyky), (3) kommunikointi, (4) liikkuminen, (5) itsestä huolehtiminen, (6) kotielämä, (7) vuorovaikutus ja ihmissuhteet, (8) keskeiset elämänaalueet kuten koulu ja työ, (9) yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta. (Järvikoski 2013, 29.)

3.3 Kehitysvammaisten kuntoutus

Kehitysvammaisten kuntouksen tehtävä on kehitysvammaisen elämän laadun parantaminen. Kuntoutuksen erilaisilla toimenpiteillä pyritään parantamaan eri ikäisten kehitysvammaisten toimintakykyä ja vähentämään avun tai tuen tarvetta. Tavoitteena

on vammasta aiheutuvien haittojen lieventäminen niin, että kehitysvammaisen saisi toimintakykynsä käyttöön ja pystyisi elämään mahdollisimman itsenäisen hyvän elämän. (Valkonen 2015.)

Kehitysvammaisen kuntoutus tulee suunnitella kehitysvammaisen kykyjen ja hänen mahdollisuuksien mukaan. Kuntoutumiseen vaikuttaa kehitysvammaisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät, kehitysvammaisuuden syy, lisävammat ja ikä. Kuntoutuksen arvioinnissa tulee huomioida kehitysvammaisen oma yksilöllinen tilanne sekä hänen lähiympäristön tarjoamat mahdollisuudet kuntoutumiseen. Kuntoutuksen suunnittelu lähtee kehitysvammaisen tavoitteista ja motiiveista. Ne yhdistyvät kehitysvammaisen ja ympäristön voimavaroja ja mahdollisuuksia korostavaan tulevaisuuden suunnitteluun ja tavoitteiden saavuttamiseen. (Kaski ym. 2012, 228-230.) Kehitysvammaisen tulee nähdä kuntoutusprosessiin vaikuttavana henkilönä, aktiivisena ja ikänsä tasoisesti vastuullisena osallistujana (Seppälä 2008, 509).

Kehitysvammaisen kuntoutus perustuu tiiviiseen yhteistyöhön kehitysvammaisen, hänen perheen, lähiympäristön ja ammattihenkilöiden kanssa. On tärkeää että, perhe ja lähiympäristö näkevät havainnollisesti, miksi ja mitä kuntoutuksessa tehdään. Tällöin lähipiiri pystyy opettelemaan toimintamalleja, joilla voivat tukea kuntoutumisen etenemisistä ja tulosten juurruttamista arkeen. Kehitysvammaisen kuntoutus muodostuu perheelle ja lähiympäristölle annettavasta ohjauksesta ja konsultaatiosta sekä yksilökuntoutuksesta. (Seppälä 2008, 509.)

4 Vaalijala ja Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen liikkuvat kuntouspalvelut

Vaalijalan kuntayhtymä muodostuu 33 jäsenkunnasta ja muodostaa kehitysvammaisen mukaisen Savon erityishuoltoapiirin (Vaalijala 2017a). Suomi on jaettu 17 erityis-

huoltopiiriin ja jokainen kunta kuuluu nimettyyn erityishuoltopiiriin. Kunnan velvollisuus on järjestää kehitysvammaisten erityishuoltoa järjestämällä ja tuottamalla palvelu itse tai hankkimalla sen erityishuoltopiiriltä. (Vammaisalan viranomaiset 2015.) Itä-Suomen alueelle Vaalijala tuottaa erityistä tukea tarvitseville palveluita heidän erilaisiin elämäntilanteisiin. Vaativampia kuntoutuspalveluita tuotetaan valtakunnallisesti. Palvelutoiminta muodostuu kuntoutustoiminnasta ja avopalveluista, joita ovat asumis-, päivä- ja työllistymistoiminnot. Kuntoutustoiminta jakautuu kuntoutuskeskukseen, alueelliseen poliklinikkatoimintaan ja liikkuviin palveluihin. Asumispalvelut sisältävät asuntojen vuokrauksen, asumisen tukipalvelut sekä perhehoidon järjestämisen. Asumispalveluista erillisenä toimintana järjestetään päivätoimintapalveluita. Työllistämispalvelut toteutetaan Savoset-monipalvelukeskusten kautta. (Vaalijala 2017b; Missio, visio ja strategia 2015.)

Osaamis- ja tukikeskus on Vaalijalan oma toimintatapa, jolla Vaalijala tuottaa kuntoutus- ja tukipalveluita erityistä tukea tarvitseville henkilöille, heidän läheisilleen, sosi-aali- ja terveysalan ja opetustoimen toimijoille. Kuntoutus- ja tukipalveluita tuotetaan Itä-Suomen neljän maakunnan alueella sekä valtakunnallisesti kohonneen käyttäytymisriskin asiakkaille. Tavoitteena on varhainen vaikuttaminen ja haastavien tilanteiden ratkaiseminen asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Tarvittaessa tilanteisiin käytetään myös laituskuntoutuksen keinoja. Kuntoutuksen vaikuttavuuden varmistamisessa olennaista on perhekeskeinen työ. Osaamis- ja tukikeskuksen merkittävää osaamista ovat vuorovaikutuksen ja kommunikaation ymmärtäminen sekä niiden rakentaminen. (Osaamis- ja tukikeskus 2016.)

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus tuottaa liikkuvia kuntoutuspalveluita, joiden tehtävä on tuottaa asiakkaalle hänen tarvitsemiaan kuntoutuspalveluita asiakkaan omaan toimintaympäristöön. Samalla myös tuetaan asiakkaan perhettä ja lähiympäristöä. (Liikkuvat kuntoutuspalvelut 2016.)

Liikkuvien kuntoutuspalveluiden toimintamallina on konsultatiivinen työote. Työ tapahtuu lähellä asiakasta, jolloin kuntoutuksellinen interventio kohdennetaan asiakkaaseen ja konsultatiivinen työ asiakkaan lähellä toimiviin ihmisiin. Näin pystytään

parantamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta, kun se kohdentuu asiakkaan lisäksi hänen toimintaympäristöönsä. (Hankkeen toteuttamissuunnitelma 2016, 1.)

Liikkuvien kuntoutuspalveluiden tilannearvio voidaan tehdä asiakkaan toimintaympäristössä, kun haastavia tilanteita esiintyy. Haastaviin tilanteisiin ei aina päästä kiinni kuntoutusjaksolla tai niitä ei esiinny kuntoutusjakson aikana. Toisinaan asiantuntijan lähiympäristölle tekemä konsultointikäynti voi auttaa ratkaisemaan haasteellisen tilanteen. Tilannearvioinnin ja konsultoinnin avulla voidaan kuntoutusjakso suunnitella ja toteuttaa paremmin, kun käytössä on asiakkaan toimintaympäristössä tehdyt havainnot. (Liikkuvat kuntoutuspalvelut 2016.)

Kuntoutusjaksolla saavutettujen tulosten vieminen asiakkaan lähiympäristön tietoisuuteen ja käyttöön on yksi liikkuvien kuntoutuspalveluiden tavoite. Kuntoutuksen jatkuminen edellyttää toimenpiteitä ja toimintatapojen muutoksia myös asiakkaan läheisiltä ja lähiympäristöltä. Liikkuvilla kuntoutuspalveluilla pyritään varmistamaan tiedon ja osaamisen siirtyminen asiakkaan arkeen ja jatkokuntoutukseen. (Mtt. 2016.)

Perheen tai yhteisön merkitystä ei voida kuntoutuksessa unohtaa. On tärkeää nähdä perhe kokonaisuutena, johon erityistä tukea tarvitseva henkilö kuuluu. Liikkuvien kuntoutuspalveluiden asiakkaana voi olla koko perhe. Kotiin tehtävällä konsultoinnilla voidaan selvittää perheen vuorovaikutusta ja arjen ratkaisuja, joilla on merkitystä erityistä tukea tarvitsevan perheenjäsenen hyvinvointiin. Konsultaatiota voidaan tehdä myös yhteisöön, jossa erityistä tukea tarvitseva henkilö on. Yhteisön kanssa yhdessä mietitään, miten yhteisön sisällä vuorovaikutusta voitaisiin parantaa ja kuntoutusta tukea. (Mtt. 2016.)

5 Vaalijalan kuntayhtymän LIIKE-kehittämishanke

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus toteuttaa kuntoutuspalvelujen LIIKE-kehittämishankkeen vuosien 2016-2017 aikana. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus tuottaa liikkuvia kuntoutuspalveluita, joiden sisältö muodostuu laaja-alaisista kuntoutuksen asiantuntijapalveluista. Asiantuntijapalveluita yhdistää toiminta asiakkaan lähiympäristössä. Kehittämishanke muodostuu kolmesta osahankkeesta. (Hankeen toteuttamissuunnitelma 2016, 1-6.)

Perhekeskeinen työote- osahanke. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kuusi oppilaskotia, jotka tarjoavat erityistä tukea tarvitseville lapsille ja nuorille tarpeenmukaista, yksilöllistä kuntoutusta ja tukea kasvuun, kehitykseen ja koulunkäyntiin, ovat perhekeskeisen työote-osahankkeen pohjana (Mtt., 4).

Perhekeskeinen työote-osahankkeen tavoitteena on havainnollistaa erilaisia lasten ja nuorten liikkuvia kuntoutuspalveluita ja perhekeskeistä työtä. Tavoitteena on ennaltaehkäistä laituskuntoutuksen kestoa ja tarvetta tulevaisuudessa tukemalla ja ohjaamalla lasta ja nuorta, hänen perhettään ja toimintaympäristöä. (Mtt., 4.)

Ennaltaehkäisevä perhekeskeinen työskentely- osahanke. Vaalijalan kuntayhtymällä on kolme poliklinikkaa, jotka toimivat Mikkelissä, Kuopiossa ja Pieksämäellä. Poliklinikat suunnittelevat kuntoutusta ja arvioivat ja suunnittelevat kuntoutusta yhdessä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa ja kotikunnan kanssa. Lisäksi poliklinikat muun muassa tukevat avohuoltoa ja edistävät kehitysvammaisten toimintakykyä. Työtä tehdään poliklinikoilla tai asiakkaan toimintaympäristössä. Työ on perhekeskeistä, kokonaistilanteen huomioivaa sekä ennaltaehkäisevää. (Mtt., 5.)

Osahankkeen tavoitteena on tunnistaa perheet, joilla on runsaasti tarvetta tukeen ja kuntoutukseen ja vastata tuen tarpeeseen liikkuvien kuntoutuspalveluiden toimenpiteillä. Tavoitteena on tarjota toimintaympäristöön tukea, ohjausta ja kuntoutusta liikkuvien kuntoutuspalveluiden avulla asiakkaille ja heidän kanssaan työskenteleville

ammattilaisille. Tämän osahankkeen tavoitteena havainnollistaa avohuollossa toteutettavia lasten ja nuorten liikkuvia kuntoutuspalveluita ja perhekeskeistä työtä. Näiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään laitospalvelun tarvetta ohjaamalla ja tukemalla lasta ja nuorta, perhettä ja toimintaympäristöä. Kehittämishanke toteutetaan Mikkelin poliklinikalla. (Mtt., 5.)

Varhainen tuki aikuisen arkeen- osahanke. Vaalijalan kuntoutusyksiköt tarjoavat kuntoutuspalveluita elämänkaaren kaikkiin vaiheisiin. Tarjolla olevat palvelut ovat asiakkaan tarpeenmukaisia, yksilöllistä kuntoutusta ja tukea. Kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa keskeisessä roolissa on kuntoutuja ja oman kodin ja toimintaympäristön verkosto. Kuntoutus on asiakkaan tarpeen mukaista tilannearviointia, intervallikuntoutusta tai pidempiaikaista kuntoutusta. (Mtt., 6.)

Osahankkeen tavoite on kehittää toimintatapa, jolla kuntoutuksen tarve arvioidaan alkukartoituksella sekä kuntoutus toteutetaan asiakkaan omassa toimintaympäristössä. Tavoitteena on asiakkaan toimintaympäristöön tarjottava tuki, ohjaus, konsultaatio ja kuntoutus asiakkaalle ja hänen lähiyhteisölleen. Toimintaympäristössä tehtävä alkukartoitus tarjoaa tärkeää tietoa asiakkaasta ja lähiympäristön toiminnasta, mikäli asiakkaan tilanne vaatii laitospalvelujaksoa. Osahankkeen tavoitteena on vähentää laitospalvelun tarvetta ja lisätä lähiyhteisön osaamista. (Mtt., 6.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön aihe lähti käyntiin asiantuntijapalvelujen päällikkö Mari Niinivirran ehdottamana kesällä 2016. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa Vaalijalan asumis- ja toimintayksiköiden esimiesten näkemyksiä ja kokemuksia liikkuvista kuntoutuspalveluista. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus toteuttaa vuosien 2016-2017 aikana LIIKE-kehittämishankkeen. Opinnäytetyö liittyy ”Varhainen tuki aikuisen arkeen”-osahankkeeseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää uusia ajatuksia olemassa olevien palveluiden kehittämiseksi ja parantamiseksi. Näin ollen toimeksiantaja voi tarpeen mukaan kehittää toimintaansa, jotta liikkuvat kuntoutuspalvelut palvelisivat paremmin palveluiden käyttäjiä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

- Minkälaisia kokemuksia ja näkemyksiä esimiehillä on liikkuvista kuntoutuspalveluista omassa toiminta yksikössään?
 - Miten kuntoutuspalvelut toteutuivat esimiesten kokemusten mukaan?
 - Miten kuntoutuspalvelut toimivat esimiesten mukaan?
 - Millaisia kehittämistarpeita kuntoutuspalveluissa esimiesten kokemuksesta nousi esiin?

7 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyössä yhdistyvät kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä. Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen nähdään toisiaan täydentävinä lähestymistapoina, joita on vaikea erottaa toisistaan (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 136). Kanasen (2015, 324) mukaan useampi lähestymistapa antaa laajemman ja syvällisemmän ymmärryksen tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista ja todellisen elämän kuvaamista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161). Kun taas kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus edellyttää teorioiden ja ilmiöiden tuntemusta (Kananen 2015, 197).

Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-ohjelmalla, joka on kysely- ja raportointityökalu. Ohjelmaan päädyttiin, koska kyselytutkimukseen osallistuvien esimiesten

toimintayksiköt sijaitsevat Savossa usean eri kunnan alueella. Kyselytutkimus on tehokas ja säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä (Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran 2009, 195).

Kyselytutkimus oli puolistrukturoitu kysely, joka sisältää strukturoituja eli tarkoin määrättyjä kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä (Puolistrukturoitu haastattelu N.d). Kyselyn kannalta merkittävimmät kysymykset jätettiin avoimiksi kysymyksiksi. Avoint kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista omin sanoin ajatuk-sensa ja näin ollen saadaan tärkeää tietoa vastaajan kokemuksista ja näkemyksistä (Hirsjärven ym. 2009, 201).

Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että kysely testataan yhdellä Vaalijalan työnteki-jällä, jotta varmistetaan kyselyn toimivuus. Samalla haluttiin varmistaa kysymysten ymmärrettävyys ja selkeys. Palautetta saatiin muun muassa avointen kysymysten määrästä. Avoimia kysymyksiä ei lähdetty muuttamaan, koska tutkimuksen tarkoituk-sena oli kerätä esimiesten omia ajatuksia liikkuvista palveluista.

Kyselytutkimus toteutettiin helmikuun 2017 alussa. Kysely (liite 1) lähetettiin 23 esi-miehelle heidän sähköposteihin. Sähköpostissa oli lyhyt saate (liite 2), jossa kerrottiin mitä tutkitaan, mihin saatuja tuloksia käytetään ja kuka on tutkimuksen tekijä. Säh-köpostissa oli linkki, josta kysely avautui vastattavaksi. Vastausaikaa annettiin alkuun viikko. Vastaajia muistutettiin kyselystä kahteen eri kertaan. Lisäksi vastausaikaa pi-dennettiin kahdella päivällä heikon vastausmäärän takia.

Saadun aineiston analysoinnissa hyödynnettiin Webropol-sovellusta. Vastaukset saa-tiin strukturoiduista kysymyksistä prosentteina ja lukuina. Lisäksi ohjelma antoi vas-tauksista taulukoita tai kuvioita, joita tulosten esittämiseen voitiin hyödyntää. Avoi-met kysymykset saatiin ohjelmasta luettelona. Kyselytutkimuksen tutkimuskysymys, tarkentavien kysymysten kanssa, asettaa analyysimenetelmäksi teemoittelun. Tee-moittelussa keskeisiä aiheita muodostetaan aineistolähtöisesti etsimällä teksteistä esimerkiksi vastauksia yhdistäviä tai erottavia seikkoja (Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006). Kyselytutkimukseen suunnitellut kysymykset olivat valmiiksi

omia teemojaan ja saadut vastaukset olivat hyvin samankaltaisia, joten teemoittelu tuntui luonnolliselta valinnalta.

8 Tulokset

Kyselyn saaneista 23 esimiehestä vastasi kaiken kaikkiaan 8 esimiestä. Kaikki vastanneet esimiehet eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Vastausprosentiksi muodostui 34,8% (n= 8). Kyselyn tulokset on koostettu teemoittain.

8.1 Vastaajien toimintayksiköt

Kysymykseen vastasi 8 vastaajaa. Vastaajista 75%:lla toimintayksikkönä oli asumisyksikkö ja 37,5%:lla oli työtoimintayksikkö. Yhden vastaajan toimintayksikkönä oli sekä asumis- että työtoimintayksikkö, jolloin vastausten määräksi kysymykseen tuli 9.

8.2 Kuntoutuspalveluiden käyttäminen toimintayksiköissä

Kysymykseen vastasi kaikki vastaajat. Vastaajien toimintayksiköiden eniten käyttämä kuntoutuspalvelu oli Kelan kustantama lääkinällinen kuntoutus. Toiseksi ja kolmanneksi käytetyin kuntoutuspalvelu oli Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamat liikkuvat kuntoutuspalvelut. Vähiten käytetään toimintayksiköissä muiden palveluntuottajien toteuttamia liikkuvia kuntoutuspalveluita (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Kuntoutuspalveluiden käyttäminen toimintayksiköissä

Kuntoutuspalvelu	Kuntoutuspalveluiden käyttäminen			
	1.käytetyin	2.käytetyin	3.käytetyin	4.käytetyin
Terveyskeskuksen kuntoutus	37,5%	25%	25%	12,5%
Kelan kustantama lääkinällinen kuntoutus	50%	25%	12,5%	12,5%
Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamat liikkuvat kuntoutuspalvelut	0 %	37,5%	37,5%	25%
Muun palveluntuottajan toteuttamat liikkuvat kuntoutuspalvelut	0 %	0 %	12,5%	87,5%

8.2.1 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden käyttö toimintayksiköissä

Kysymykseen vastasivat kaikki vastaajat. Viikoittain liikkuvia kuntoutuspalveluita ei käytetä vastaajien toimintayksiköissä lainkaan. Vastaajien toiminta yksiköissä 12,5% ei käytä palveluita koskaan. 25% käyttää palveluita kuukausittain ja 62,5 % käyttää Vaalijalan tuottamia kuntoutuspalveluita harvemmin.

8.2.2 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden käytön aloitteen tekijä

Kysymyksen vastasi 7 henkilöä. Vaalijalan asiantuntijoiden toteuttamien liikkuvien kuntoutuspalveluiden käyttäjäksi ohjaututaan 86%: sesti toimintayksiköiden työntekijöiden aloitteesta. Vastanneista 14% näki aloitteen tekevän Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen tai poliklinikan työntekijä. Kukaan vastanneista ei nähnyt asiakkaan itse, omaisen/läheisen, asiakkaan kotikunnan vammais- tai kehitysvammopalvelujen

työntekijän tai muun tekevän aloitetta Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden käytöstä.

8.3 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkitys asiakkaalle

Kysymykseen vastasivat kaikki vastaajat. Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkitys asiakkaalle nähtiin tärkeänä. Lisäksi mahdollisuutena nähtiin saada palvelut asiakkaan elinympäristöön ja arkeen sekä kehittää asiakkaan palveluita kuntoutuspalveluiden avulla. Merkittävänä nähtiin asiakkaan kannalta myös Vaalijalan vankka kehitysvamma-osaaminen sekä asiakkaiden pitkäaikaisen tunteminen. Vastauksista nousi esille myös vähäinen kokemus sekä käyttämättömyys omassa toiminta yksikössä. Esille nousi liikkuvien kuntoutuspalveluiden olevan merkittävämpiä henkilökunnalle kuin itse asiakkaalle.

".. meneillään olevien kuntoutusten merkitys on suuri."

"...palvelut tulevat tarvittaessa asiakkaan omaan elinympäristöön ja arkeen."

8.4 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkitys henkilökunnalle

Kysymykseen vastasi kaikki vastaajat. Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkitys henkilökunnalle nähtiin ohjauksena, tukena ja neuvontana työssään.

"... oman organisaation sisältä palvelut on helposti saatavia ja joustavia. Henkilökunta saa tukea ja neuvoja siinä ympäristössä ja niihin olosuhteisiin jossa työtä tehdään."

"Koemme, että olemme saaneet parasta "koulutusta" ja tukea työhömme liikkuvien palveluiden henkilöstöltä..."

"...saa uusia vinkkejä arkeen."

"Henkilökunta luottaa Vaalijalan asiantuntijoiden asiantuntemukseen."

8.5 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkitys toimintayksiköissä

Kysymykseen vastasi 7 vastaajaa. Vastaajia pyydettiin arvioimaan Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden toimintaa yksikössä asteikolla 1(heikko)- 5(kiitettävä). Kaksi vastaajaa arvioi toiminnan kiitettäväksi yksikössään. Vastaajista kolme arvioi toiminnan yksikössään hyväksi. Yksi vastaaja arvioi toiminnan tyydyttäväksi ja yksi vastaaja heikoksi. Vastausten keskiarvoksi muodostui 3,7.

8.5.1 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden onnistuminen toimintayksiköissä

Kysymykseen vastasi 8 vastaajaa. Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden onnistuminen yksiköissä nähtiin asiakkaan hyvinvoinnin paranemisena. Lisäksi onnistuminen nähtiin henkilökunnan saamassa koulutuksessa ja työhön saadussa tuessa.

" Asiakkaan "olotilan" paraneminen"

"Avekki-koulutuksessa ja konsultaatiossa..."

"tukea, ohjeita, neuvoa, vertaistoimintaa ja kannustusta..."

"yhteisöavekki > keskittyä tarkastelemaan asioita juuri meidän tarpeista lähtöisin... Fysioterapian apuvälinearvioinnit ovat onnistuneita."

Vastauksista nousi myös esiin myös palveluiden käyttämättömyys ja ettei esimies ole palveluiden käyttöä nähnyt. Esiin nostettiin onnistumisten lisäksi kunnista saatavien

maksusitoumusten vaikeus. Tämä näkyy muun muassa AAC-palveluiden saatavuudessa tai psykiatrin ja lääkärin palveluissa, koska on käytettävä ensisijaisesti terveyskeskuspalveluita.

8.5.2 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiskohteita

Kaikki vastaajat vastasivat kysymykseen. Jokainen vastaaja näki kehittämisen kohteita Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden toiminnassa. Vastaajat nostivat esiin kehittämisen kohteiksi liikkuvien kuntoutuspalveluiden lisääntyvään tarpeeseen vastaamisen sekä lisää tietoa kuntoutuspalveluista, että kuntoutuspalveluiden tarpeiden kartoittamisen kehittämistä.

”... akuuteissa tilanteissa voi olla vaikeaa saada tukea paikalle nopeasti.”

”...jalkautumista ja tavoitteellisuutta.”

” Avohuollon lääkäri ja -psykiatriapalvelut.”

”Kehittämisen tarvetta siinä, miten saataisiin ko. palvelut sisältymään asumiseen?”

8.5.3 Liikkuvien kuntoutuspalveluiden käyttö tulevaisuudessa

Kysymykseen vastasi kaikki vastaajat. Vastanneista 37,5% näkee palveluiden käytön säilyvän ennallaan tulevaisuudessa. 50% vastanneista näkee tehostavan palveluiden

käyttöä tulevaisuudessa. 12,5% vastanneista ei näe palveluiden käyttöä tulevaisuudessa. Vastaajaa pyydettiin perustelemaan vastaustaan, mikäli ei näe palveluille käyttöä tulevaisuudessa. Vastaaja perusteli vastauksensa sillä, ettei näe tarvetta palveluille.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Käytetyimmäksi kuntoutuspalveluksi nousi Kelan kustantama lääkinällinen kuntoutus. Kelan lakisääteiseen lääkinälliseen kuntoutukseen on subjektiivinen oikeus, jos kuntoutuja täyttää säädetyt edellytykset (Sillanaukee ym. 2015, 10). Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamat liikkuvat kuntoutuspalvelut nousivat toiseksi ja kolmanneksi käytetyimmäksi kuntoutuspalveluksi. Tästä voidaan päätellä, että Vaalijalan tuottamat kuntoutuspalvelut ovat suurimmilta osin toimintayksiköiden tiedossa ja niitä osataan hyödyntää Kelan lääkinällisen kuntoutuksen rinnalla.

Vastaajat näkivät Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamien liikkuvia kuntoutuspalveluiden käytön toimintayksiköissä suurelta osin harvoin käytettynä palveluna, 62,5%. Liikkuvien kuntoutuspalveluiden käyttöön ohjaututaan oman toimintayksikön, Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen tai poliklinikan työntekijän aloitteesta. Asiakkaan kotikuntien vammais- tai kehitysvammopalvelujen työntekijät eivät ohjaa asiakkaita liikkuvien kuntoutuspalveluiden käyttöön. Tämä voi kertoa esimerkiksi kotikuntien tietämättömyydestä palveluista. LIIKE-hankkeen yksi tavoite on lisätä tietoutta kunnissa Vaalijalan tarjoamista liikkuvista kuntoutuspalveluista (Projektit ja kehittämishankkeet 2017).

Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamien liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkitys asiakkaalle nähtiin merkittävänä. Tutkimuksen kannalta merkittäviä asioita ovat palveluiden saaminen asiakkaan omaan toimintaympäristöön ja arkeen. Autti-Rämö ja Salminen (2016, 16) toteavat kuntoutusjärjestelmän voivan eriyttää kuntoutuksen ja kuntoutuksen ammattilaiset asiakkaan arjesta. Tässä asiassa

liikkuvat kuntoutuspalvelut ovat askeleen edellä. Autti-Rämö (2016) korostaa, että arjesta irrallaan olevat harjoitteet eivät siirry itsestään toimintakyvyn muutokseksi asiakkaan omaan elinympäristöön. Kuntoutus käynnistyy, kun huomio kiinnitetään asiakkaan voimavaroihin ja muutoksen mahdollisuuksiin. Asiakkaan kannalta merkittäviksi asioiksi nostettiin myös asiakkaan tunteminen pitkältä ajanjaksolta ja vankka asiantuntijuus.

Henkilökunnan osalta merkittäviä asioita olivat henkilökunnan saama konsultaatio; tuki, ohjaus ja neuvonta. LIIKE-kehittämishanke on asettanut tavoitteeksi vahvistaa asiakkaan lähiyhteisön osaamista. Tässä on havaittavissa, että liikkuvat kuntoutuspalvelut ovat onnistuneet asettamassaan tavoitteessaan hyvin. Liikkuvien kuntoutuspalveluiden onnistumista kuvastaa esimiesten antama arvosana, joiden keskiarvoksi muodostui 3,7. Suurin osa vastanneista piti liikkuvien kuntoutuspalveluiden onnistumista omassa toimintayksikössään tyydyttävänä tai hyvänä.

Vastaajat näkivät liikkuvien kuntoutuspalveluiden onnistuneen asiakkaalle kohdenne- tussa interventiossa. Lisäksi henkilökunnan saama konsultaatio työssä ja koulutusten merkitys korostuu vastaajilla. Vastaajien näkemät onnistumisen kohteet ovat juuri niitä asioita, mihin tarkoitukseen Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvat kuntoutuspalvelut ovat suunnattu.

Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamien liikkuvia kuntoutuspalveluiden kehittämiskohteiksi esimiehet esittivät kuntoutuspalveluiden **lisääntyvään tarpeeseen vastaamisen**, lisää **tietoa kuntoutuspalveluista** sekä **kuntoutuspalveluiden tarpeiden kartoittamisen kehittämistä**. Lisäksi nähtiin kehittämistä liikkuvien kuntoutuspalveluiden **jalkautumisessa** ja palveluiden **tavoitteellisuudessa**. Kehittämistä kaivattiin myös **akuuteissa asiakastilanteissa** sekä **avohuollon lääkäri- ja psykiatriapalveluissa**.

Esimiesten esittämät kehittämiskohteet ovat samanlaisia, mitä Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asettaman kehitysvammaisten asumisen ohjelman seurantatyöryhmän loppuraportissaan esittää tehostettaviksi toimiksi vuosille 2016-2020. Tehostettavissa toimissa seurantatyöryhmä painottaa asiakaslähtöisten palvelujen saatavuutta ja

kohdentumista sekä asiakkaan palvelutarpeen arviointia ja suunnittelua. Seurantar ryhmä nostaa esille myös tulevan sote-uudistuksen, jonka tehtävä on huolehtia yleis- palveluiden ja erityispalveluiden toimivuudesta sekä niiden välisen yhteistyön toimi- vuudesta. Tehostamisen kohteena nähdään perusterveydenhuollon ja erikoissairaan- hoidon palveluihin pääsemisen yhdenvertaisuus. Kriisitilanteisiin työryhmä nostaa esiin muun muassa matalan kynnyksen yksiköiden tarjoaman liikkuvan avun sekä eri ammattiryhmien välisen tiiviin yhteistyön. Varhaisen vaiheen kuntoutuksen tehosta- misella voidaan vähentää haasteellisia tilanteita ja laitospaikkojen tarvetta. (Raas- sina, Hintsala & Keski-Korhonen 2016, 70-73.)

Vastaajat näkivät, että tulevaisuudessa Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalvelui- den toteuttamia liikkuvia kuntoutuspalveluiden käyttöä toimintayksiköissä tehoste- taan tai niiden käyttö säilyy ennallaan. Palveluiden tehostaminen edellyttää toimin- nan kehittämistä ja tarpeeseen vastaamista tulevaisuudessa. Palveluiden suunnitte- lussa on huomioitava asiakkaan oikea-aikainen kuntoutustarpeen tunnistaminen, oi- keiden kuntoutujalähtöisten toimenpiteiden käynnistäminen ja kuntoutusprosessin jatkumisen turvaaminen asiakkaan omassa arkiympäristössä (Autti-Rämö & Salminen 2016, 16).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalvelui- den toteuttamien liikkuvia kuntoutuspalveluiden tunnettavuus ja hyödyllisyys on osattu ottaa käyttöön Vaalijalan asumis- ja työtoimintayksiköissä. Asiakkaat ja henki- lökunta hyötyvät saamistaan asiantuntijapalvelusta. Saadut vastaukset koskevat esi- miesten näkemystä ja vastaaja joukko oli suhteellisen pieni, joten vastauksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia liikkuvien kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden käyttä- jien kokemuksia.

Jatkotutkimuksen yhtenä aiheena näen asiakkaiden kanssa työskentelevien lähityön- tekijöiden kokemukset Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden toiminnasta. Kyselyyn vastanneet esimiehet nostavat Vaalija- lan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden toiminnan tärkeänä tukena työntekijöiden työskentelyssä. Lähityöntekijät ovat merkittävässä roolissa asiakkaan kuntoutuksen toteuttamisessa. Heiltä myös saadaan tärkeää tietoa

liikkuvien kuntoutuspalveluiden toimivuudesta ja merkityksestä työntekijöille ja asiakkaille.

Toisena merkittävänä jatkotutkimuksen kohteena näen asiakkaan kokemusten tutkimisen. Kyselyyn vastanneet esimiehet toivat esille palveluiden tulemisen asiakkaan omaan elinympäristöön ja arkeen sekä meneillään olevien kuntoutusten merkityksen. Näitä asioita voidaan tutkia sekä asiakkaan, että omaisen näkökulmasta

9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä on toteutettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksesta saadut tulokset tulee olla eettisesti hyväksyttäviä, luotettavia ja uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.) Saadut tulokset on esitetty opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Saatekirjeessä korostettiin tutkimuksen luotettavuutta ja saatujen tulosten salassa pysymistä. Lisäksi osallistujia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta sekä tuotiin esille vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen.

Opinnäytetyössä toteutetun tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida *reliabelius* ja *validius* käsitteiden kautta. Tutkimuksen *reliabelius* tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Toistettavuus voidaan todeta esimerkiksi, jos samaa henkilöä tutkitaan eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos (Hirsjärven ym. 2009, 231). Opinnäytetyössä käytetty kyselytutkimus on toistettavissa.

Toinen tutkimuksen arviointiin liittyvä käsite on *validius*, joka tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Aina mittarit ja tutkimusmenetelmät eivät vastaa sitä, mitä on tarkoitus tutkia. (Mtt., 231.)

Opinnäytetyössä käytetyn kyselyn kysymykset eivät välttämättä ole avautuneet vas-

taajille niin kuin tutkija oli ne suunnitellut. Tutkimuksen kysymykset on tarkoin mietitty ja ne on myös testattu, jotta vältyttäisiin väärinkäsityksiltä. Vastanneista eivät kaikki vastanneet jokaiseen kysymykseen, joka vaikuttaa myös saatuun tulokseen.

Tutkimuksen *luotettavuus* tarkoittaa, että tutkimustulokset vastaavat tutkittavaa ilmiötä eli ovat todenmukaisia. Laadullinen tutkimus ei pyri yleistykseen, vaan ymmärtämään ilmiötä (Kananen 2015, 353). Tutkimuksen toteuttaminen on kuvattu opinnäytetyössä ja saadut tulokset on esitetty luokittelemalla vastaukset mahdollisimman selkeästi. Tuloksista on esitetty suoria lainauksia, jotka tukevat saatuja tuloksia eivätkä väärinä niitä. Luotettavuutta tukee myös opinnäytetyössä käytetyn teorian ja tutkimustiedon antama tuki saaduille tuloksille ja käytetyt lähteet ovat luotettavia.

Lähteet

Asettamispäätös. 2016. Kuntoutuksen uudistuskomitea. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.11.2016. <http://stm.fi/documents/1271139/3142883/Asettamis%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+1.9.2016.pdf/235448d8-4cc7-447a-a475-3a7615b1a525>.

Ammatillinen kuntoutus. 2016 Kuntoutusportti. Viitattu 19.9.2016. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/ammattillinen-kuntoutus/>.

Autti-Rämö, I. 2016. Voiko sote-uudistus mahdollistaa kuntoutumisen? Potilaan Lääkärilehti. Viitattu 8.3.2017. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/laakaran-aani/voiko-sote-uudistus-mahdollistaa-kuntoutumisen/>.

Autti-Rämö, I. & Salminen, A-L. 2016. Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). Kuntoutuminen. 1.p. Helsinki: Duodecim, 14-17.

Definition of Intellectual Disability. 2013. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD). Viitattu 20.9.2016. <https://aidd.org/intellectual-disability/definition#.V-jkeySUa0I>.

Hankkeen toteutussuunnitelma. 2016. LIIKE toteuttamissuunnitelma. Vaalijala projektit ja kehittämishankkeet. Viitattu 14.9.2016. https://www.vaalijala.fi/resources/public//materiaalipankki/projektit_ja_hankkeet/LIIKE_toteutussuunnitelma_14%204%202016_Vaalijala.pdf.

Harkinnanvaraiset kuntoutuspalvelut. 2016. Kansaneläkelaitos. Viitattu 17.10.2016. <http://www.kela.fi/harkinnanvaraiset-kuntoutuspalvelut>

Hämeen-Anttila, L. 2016. Erityishuollossa olevien itsemääräämisoikeus vahvistuu. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 68/2016. Viitattu 15.10.2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/erityishuollossa-olevien-itsemaaraamisoikeus-vahvistuu?_101_INSTANCE_yr7QpNmIJmSj_languageId=fi_FI.

ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. 6. painos. Viitattu 27.12.2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/77744>

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

Kaski, M. (toim.), Manninen, A. & Pihko, H. 2012. Kehitysvammaisuus. 5.uud. p. Helsinki: SanomaPro Oy.

Kasvatuksellinen kuntoutus. 2016. Kuntoutusportti. Viitattu 19.9.2016. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/kasvatuksellinen-kuntoutus/>

Kehitysvammaisen toimintakyvyn arviointi. Vammaispalveluiden käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 20.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi>.

Kelan kuntoutuspalvelut. 2016. Kansaneläkelaitos. Viitattu 17.10.2016. <http://www.kela.fi/kuntoutuspalvelut>.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik, K., Vuori-Kemilä, A. & Ihalainen, J. 2011. Kuntoutumisen mahdollisuudet. 4.-5.p. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kinnunen, A. 2010. Vanhempien näkemyksiä alle kouluikäisen neurologista kuntoutusta ja ohjausta saavan lapsen kuntoutuksesta sekä heidän osallisuudestaan siihen. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Hoitotiede. Viitattu 19.10.2016. <http://www.vlkunto.fi/tutkimus/2007-11/Anu%20Kinnusen%20progradu.pdf>.

Koivikko, M. & Autti-Rämö, I. 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyväkuntoutus? Duodecim 2006; 122:1907-12. Viitattu 23.11.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95906.pdf>.

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

Liikkuvat kuntoutuspalvelut. 2016. Vaalijala. Viitattu 13.9.2016. https://www.vaalijala.fi/liikkuvat_kuntoutuspalvelut.

L 630/1998. Laki ammatillisesta peruskoulutuksesta. Viitattu 18.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980630>.

L 23.6.1977/519. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. Viitattu 16.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>.

L 381/2016. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta. Viitattu 15.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160381?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=381%2F2016#Lidp5184>.

L380/1987. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 10.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

L 628/1998. Perusopetuslaki. Viitattu 18.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 19.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp3553040>.

L1326/2010. Terveystieteiden huoltolaki. Viitattu 27.9.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P29>

- Lääketieteen näkökulma. 2014. Kehitysvammaisuus. Vernerin kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 20.11.2016. <http://verneri.net/yleis/laaketieteellinen-nako-kulma>.
- Lääkinnällinen kuntoutus. 2016. Kuntoutusportti. Viitattu 19.9.2016. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/laakinnallinen-kuntoutus/>.
- Missio, visio ja strategia. 2015. Vaalijala. Viitattu 15.1.2017. https://www.vaalijala.fi/missio_visio_ja_strategia.
- Mitä kehitysvammaisuus on? 2016. Kehitysvammaisuus. Vernerin kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 20.11.2016. <http://verneri.net/yleis/mita-kehitysvammaisuus-on>.
- Muistio. Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.11.2016. <http://stm.fi/documents/1271139/3142883/Muistio+Kuntoutuksen+uudistamiskomitea.pdf/2468df59-5226-486f-85df-9e40694412aa>.
- Nurmi-Koikkalainen, P. & Muuri, A. 2016. Vammaispalvelut asiakkaan itsenäisen elämän tukena. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). Kuntoutuminen. 1.p. Helsinki: Duodecim, 367-371.
- Osaamis- ja tukikeskus. 2016. Vaalijala. Viitattu 26.9.2016. https://www.vaalijala.fi/osaamis_ja_tukikeskus.
- Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola, M. 2016. ICF-luokitus. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.). Kuntoutuminen. 1.p. Helsinki: Duodecim, 14-17.
- Puolistrukturoitu haastattelu. N.d. Tilastokeskus. Virsta Virtual Statistics. Viitattu 9.4.2017. <https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>.
- Projektit ja kehittämishankkeet. 2017. Vaalijala. Viitattu 8.3.2017. https://www.vaalijala.fi/projektit_ja_kehittamishankkeet.
- Raassina, A-M., Hintsala, S. & Keski-Korhonen, J. 2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Seurantaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:17. Viitattu 8.3.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130320/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1.
- Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Kvalimot - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkajulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. (Ylläpitäjä ja tuottaja). Viitattu 20.1.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Saukkonen, O. 2016. Kuntoutuksen ammattilaisten näkemyksiä lapsen osallistumista edistävästä yhteistoimijuudesta. Metropolia Ammattikorkeakoulu, Fysioterapian koulutusohjelma, Fysioterapeutti. 19.10.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106801/Saukkonen_Oonasofia.pdf?sequence=1.

Seppälä, H. 2008. Kehitysvammaisten kuntoutus. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. Kuntoutus. 2.p. Helsinki: Duodecim, 507-521.

Seppälä, H. & Rajaniemi, M. 2013. Sosiaalinen näkökulma. Kehitysvammaisuus. Vernerin kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 20.11.2016. <http://verneri.net/yleis/sosiaalinen-nakokulma>.

Seppälä, H. & Sundin, M. 2011. TOIMI menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen. 12. p. Kehitysvammaliitto 2016.

Sillanaukee, P., Nyfors, H., Palola, E. & Tiainen, M. 2015. Monialainen kuntoutus - tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Viitattu 19.9.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125757/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf?sequence=1.

Raassina, A-M., Hintsala, S. & Keski-Korhonen, J. 2016. Laitoksesta yksilölliseen asumiseen. Kehitysvammaisten asumisen ohjelman toimeenpanon arviointi ja tehostettavat toimet vuosille 2016–2020. Seurantaryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:17. Viitattu 8.3.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130320/Rap_ja_muistioita_2016_17.pdf?sequence=1

Suomela-Markkanen, T. N.d. Vaativa kuntoutus alkaa – mikä muuttuu? Kansaneläkelaitos. Viitattu 17.10.2016. http://www.kela.fi/documents/10180/1152184/Vaativa_kuntoutus_alkaa_mika_muuttuu.pdf/959f8eb4-fcbb-41e5-b30a-99be1dfe19e0.

Toimintakyvyn arviointi. 2016. Vammaispalveluiden käsikirja. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 20.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/toimintakyvyn-arviointi>.

Toimintakyvyn näkökulma. 2014. Kehitysvammaisuus. Vernerin kehitysvamma-alan verkkopalvelu. Viitattu 20.11.2016. <http://verneri.net/yleis/toimintakyvyn-nakokulma>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 9.4.2017. <http://www.tenk.fi/fi/hhk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Vaalijala. 2017a. Vaalijala. Viitattu 15.1.2017. <https://www.vaalijala.fi/vaalijala>.

Vaalijala. 2017b. Vaalijala. Viitattu 15.1.2017. <https://www.vaalijala.fi/etusivu>. Vaativa lääkinnällinen kuntoutus ja palvelut. 2016. Kansaneläkelaitos. Viitattu 17.10.2016. <http://www.kela.fi/vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-palvelut>.

Valkonen, K. 2015. Kuntoutus. Kehitysvamma-alan verkkopalvelu vernerinet.net. Viitattu 26.9.2016. <http://verneri.net/yleis/kuntoutus>.

Vammaisalan viranomaiset. 2015. Vammaispalveluiden käsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/vammaisalan-viranomaiset>.

Vihantavaara, E. 2015. Autististen lasten vanhempien kokemuksia perheen saamasta tuesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede. Viitattu 19.10.2016. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96811/GRADU-1426777263.pdf?sequence=1>.

Liitteet

Liite 1. Kyselylomake

Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamat liikkuvat kuntoutuspalvelut

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen LIIKE-kehittämishankkeen "Varhainen tuki aikuisen arkeen"-osahankkeen kysely.

Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10 minuuttia.

Kiitos!

1. Toimintayksikkö (Huom! Mahdollista valita molemmat yksiköt)

- Asumisyksikkö
 Työtoimintayksikkö

2. Aseta kuntoutuspalvelut järjestyksen niin, että 1. on palvelu, jota yksikkönne asiakkaat käyttävät eniten, 2.seuraavaksi eniten jne.

	1	2	3	4
Terveyskeskuksen kuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kelan kustantama lääkinällinen kuntoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamat liikkuvat kuntoutuspalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muun palveluntuottajan toteuttamat liikkuvat kuntoutuspalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3.

Miten usein yksikkönne asiakkaat käyttävät Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden toteuttamia liikkuvia kuntoutuspalveluita yksikössänne?

- Viikottain
 Kuukausittain
 Harvemmin
 Ei koskaan

4. Kenen aloitteesta asiakkaanne ohjautuvat Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijoiden toteuttamien liikkuvien kuntoutuspalveluiden käyttäjäksi?

- Asiakas itse
- Omainen/läheinen
- Toimintayksikön työntekijät
- Asiakkaan kotikunnan vammais- tai kehitysvammapalvelujen työntekijät
- Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen tai poliklinikan työntekijät
- muu, kuka/ketkä?
-

5. Millaisena näette liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkityksen asiakkaalle yksikössänne?

6. Millaisena näette liikkuvien kuntoutuspalveluiden merkityksen henkilökunnalle yksikössänne?

7.

Miten arvioisitte Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden toiminnan yksikössänne asteikolla 1-5?

1=heikko, 2=välttävä, 3=tydyttävä, 4=hyvä, 5=erinomainen

	1	2	3	4	5	
Heikko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erinomainen

8.

Missä asioissa näette Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden onnistuneen työssään toimintayksikössänne?

9.

Missä asioissa näette Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden osalta kehittämistarvetta?

10.

Miten näette Vaalijalan kuntoutuksen asiantuntijapalveluiden liikkuvien kuntoutuspalveluiden käytön tulevaisuudessa toimintayksikössänne?

- Palveluiden käyttö säilyy ennallaan
- Palveluiden käyttöä tehostetaan
- Palveluita ei käytetä, perustelee valintasi
-

Liite 2. Saatekirje

Hei,

Olen kuntoutuksenohjaajaopiskelija Jyväskylän ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötäni Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen LIIKE-kehittämishankkeen ”Varhainen tuki aikuisen arkeen”-osahankkeeseen. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää asumis- ja työtoiminta yksiköiden esimiesten näkemyksiä ja kokemuksia liikkuvien kuntoutuspalveluiden käytöstä omassa toimintayksikössään. Tutkimuksesta saatuja tuloksia käytetään Vaalijalan liikkuvien kuntoutuspalveluiden kehittämiseen.

Opinnäytetyöni kysely toteutetaan Webropol- tiedonkeruuohjelmalla. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa tutkimusta. Kyselyyn vastataan tässä viestissä olevan linkin kautta vain yhden kerran.

Tutkimukseen valittujen henkilöiden joukko on pieni, joten toiveeni on mahdollisimman monen teidän vastaavan kyselyyni. Vastaamisaikaa Teillä on 7.02.2017 – 15.02.2017 välinen aika.

Vaalijassa opinnäytetyötäni ohjaa asiantuntijapalveluiden päällikkö Mari Niinivirta.

Mikäli Teillä on kysyttävää vastaan mielelläni kysymyksiinne:

Ystävällisin terveisin

Marjo Lahtinen

Kuntoutuksenohjaajaopiskelija