

**Palveluohjauksen oikea-aikaisuus  
mielenterveyskuntoutuksessa**  
**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Tiina Kokkonen  
Susanna Lehtikoinen

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Kuntoutuksen ohjaajan (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Kokkonen, Tiina Lehikoinen, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2018
	Sivumäärä 31	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Palveluohjauksen oikea-aikaisuus mielenterveystuntoutuksessa</b> Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutuksen ohjaaja (AMK)		
Työn ohjaaja(t) Kaisa Lällä, Teija Häyrynen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Mielenterveystuntoutajat tarvitsevat usein monia erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hoidosta kuntoutukseen. Palvelun tarve ylittää usein kuntoutusta järjestävien organisaatioiden rajoja, jolloin palveluiden yhteensovittaminen on haastavaa. Palveluiden yhteensovittaminen voidaan nähdä yhtenä palveluohjauksen tärkeimmistä tehtävistä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää palveluohjauksen oikea-aikaisuutta mielenterveystuntoutuksessa. Lisäksi opinnäytetyössä pyrittiin määrittämään risteyskohta, jossa kuntoutuja ja palveluohjaus kohtaavat.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaku toteutettiin käyttäen tietokantoja Cinahl (Ebsco), Medic, Julkari, Janet sekä Kesikirjastojen tiedonhaku. Lisäksi aineistoa täydennettiin manuaalisella haulilla. Katsaukseen valikoitui yhteensä kahdeksan julkaisua vuosilta 2000-2017. Aineistoa analysoitiin aineistolähtöisellä teemoittelulla, jossa aineisto lajiteltiin teemoittain ja niistä etsittiin yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia.</p> <p>Palveluohjauksen todettiin olevan oikea-aikaista silloin, kun asiakas kokee siihen tarvetta tai joku muu henkilö tekee havainnon palveluohjauksen tarpeellisuudesta asiakkaalle. Palveluohjauksen oikea-aikaisen saatavuuden ja tarpeen kohtaaminen näyttäisi edistävän kuntoutusprosessia. Palveluohjauksen keinoin voidaan varmistaa, että asiakas on tietoinen tarjolla olevista kuntoutuspalveluista ja hänet ohjataan oikeiden palveluiden pariin.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Palveluohjaus, mielenterveystuntoutus, ajoitus, mielenterveystuntoutajat, asiakastyö, kuntoutuspalvelut		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Kokkonen, Tiina Lehikoinen, Susanna	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2018 Language of publication: Finnish
	Number of pages 31	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The timeliness of case management in mental health rehabilitation</b> A descriptive literature review		
Degree programme Rehabilitation Counselling		
Supervisor(s) Kaisa Lällä, Teija Häyrynen		
Assigned by		
Abstract  <p>Mental health rehabilitees are usually in need of various social and health care services from care to rehabilitation. The need for services exceeds the boundaries of organizations, in which case the coordination of the services is challenging. The coordination of services can be seen as one of the most important tasks of case management.</p> <p>The aim of the thesis was to examine the timeliness of case management in mental health rehabilitation. Another aim was to define the point where the rehabilitee and case management intersect.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. The search of literature was made in the Cinahl (Ebsco), Medic, Julkari, Janet and Kesikirjastot databases. The literature was complemented by using manual search. In total, eight publications from the period of 2000 to 2017 were selected for the literature review. The data was analysed by using a theme-based analysis in which the material was first sorted in themes and then similarities and differences were explored.</p> <p>Case management was found to be timely when the rehabilitee recognized the need for case management or when someone else observed the rehabilitee's need for case management. The meeting of the timely available case management and the need for case management seemed to be conducive to rehabilitation. By using the method of case management, it is possible to ensure that the rehabilitee is aware of rehabilitation services and is guided to the right services.</p>		
Keywords/tags ( <a href="#">subjects</a> ) Case management, mental health rehabilitation, timely, mental health rehabilitees		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Keskeiset käsitteet.....</b>	<b>4</b>
2.1	Kuntoutuksen palvelujärjestelmä .....	4
2.2	Mielenterveyskuntoutus .....	6
2.3	Palveluohjaus.....	7
2.3.1	Palveluohjaaja.....	8
2.3.2	Case management .....	10
2.4	Kuntoutuksen oikea-aikaisuus.....	10
<b>3</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteuttaminen .....</b>	<b>11</b>
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	11
4.2	Tutkimusaineiston hankinta .....	12
4.3	Aineiston analyysi.....	17
<b>5</b>	<b>Kirjallisuuskatsauksen tulokset .....</b>	<b>19</b>
5.1	Palveluohjauksen aloittaminen .....	19
5.2	Palveluohjauksen tarpeen varhainen tunnistaminen ja saatavuus .....	21
5.3	Palveluohjauksen yhteys kuntoutuksen tuloksellisuuteen ja kuntoutusresurssien hyödyntäminen .....	22
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>23</b>
6.1	Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	23
6.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	25
6.3	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet .....	25
	<b>Lähteet .....</b>	<b>27</b>
	<b>Liitteet.....</b>	<b>30</b>
	Liite 1. Opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto.....	30

**Kuviot**

Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi.....	17
Kuvio 2. Julkaisuista nousseet teemat .....	19

**Taulukot**

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	13
Taulukko 2. Hakusanat ja tulokset tietokannoittain .....	13

## 1 Johdanto

Mielenterveyden ongelmat koskettavat monia. Vuonna 2015 psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaiden määrä väheni 2,2 prosenttia vuoteen 2014 verrattuna. Sen sijaan avohoidon potilaiden määrä kasvoi 3,2 prosenttia. Yhteensä psykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaiden määrä kasvoi 3,0 prosenttia. (Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaiden määrän kehitys 2015–2017, 1.) Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yleisimpiä syitä olivat vuonna 2015 skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö tai harhaluuloisuushäiriö, mielialahäiriö sekä neuroottiset, stressiin liittyvät tai somatoformiset häiriöt (Psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopotilaiden määrän kehitys 2015–2017, 3).

1960–1970-luvun aikana muun muassa Yhdysvalloissa tapahtui terveydenhuoltojärjestelmässä suuri muutos, jolloin palveluita siirrettiin laitoshoidosta avomuotoiseen malliin. Kyseinen muutos toi esille huomattavia ongelmia palveluiden saamisessa, jolloin havaittiin useiden mielenterveysasiakkaiden jäävän ilman riittävää tukea ja putoavan pois palveluiden parista. 1970-luvun lopulla palveluohjaus nousi keskeiseksi keinoksi parantamaan palveluiden yhteensovittamista. (Amado, McAnally & Linz 1989, 3.)

Suomessa sairaalahoidon paikkamäärä oli vielä 1970-luvulla korkeimmillaan. Suomessa ja muissa pohjoismaissa vastaavaa avohoitoon siirtymistä suosivaa muutosta alettiin tehdä vasta hieman myöhemmin. Avohoidon heikkoon toimivuuteen nähden nopeasti tehty laitoshoidon vähentäminen johti myös sekä Suomessa että Ruotsissa asiakkaiden syrjäytymiseen ja itsemurhien lisääntymiseen. (Suominen & Tuominen 2007, 48.)

Psyykkisistä ongelmista kärsivät asiakkaat voivat olla monenlaisen yhteensovitetun avun tarpeessa. Avun tarve on yksilöllistä ja se voi vaihdella asiakkaan sairauden ja elämäntilanteen mukaan. Psyykkisesti sairastuneella voi olla akuutteja vaiheita, jolloin hoidon ja avun tarve on välttämätöntä, ja rauhallisia vaiheita, jolloin asiakas voi pärjätä omillaan. Kriisin ja rauhallisen ajan vaihtelu aiheuttavat ns. pyöröoivisyndrooman, jossa asiakasta autetaan kriisin yli, mutta pitkäaikainen seuranta ja tuki

unohtuvat. Tästä syystä asiakkaalle olisi hyvä laatia pitkän aikavälin seurannan suunnitelma. (Suominen 2002, 52–53.) Palveluita tarjoavat yksityiset, julkiset ja kolmannen sektorin toimijat, jolloin myös rahoitus on monikanavainen (Karlson & Wahlbeck 2012, 5). Asiakas saattaa siirtyä eri palveluntuottajilta toisille, tai tarvita niitä samanaikaisesti, jolloin vaarana on, että palveluntuottajien välinen yhteistyö ei toimi tai palveluita ei ole koordinoitu. Case management -toiminta pyrkii varmistamaan, että asiakas saa tarvittavat palvelut ja ne on sovitettu yhteen. (Suominen 2002, 58.)

Edellä kuvatun kehityksen vuoksi opinnäytetyössä pyritään selvittämään millaista mielenterveyskuntoutujien palveluohjaus on Suomessa ja toteutetaanko sitä oikea-aikaisesti. Opinnäytetyön aihe liittyy ajankohtaisesti mielenterveyspalvelujärjestelmään ja kuntoutujan ohjaamiseen palveluiden äärelle.

## **2 Keskeiset käsitteet**

### **2.1 Kuntoutuksen palvelujärjestelmä**

Kuntoutus on ajan saatossa kehittynyt laajaksi ja monitahoiseksi rakennelmaksi lainsäädäntöä, palveluiden järjestäjiä, rahoittajia ja tuottajia (Järvikoski & Härkäpää 2011, 53). Kuntoutus jakaantuu sisältönsä ja toimintatapojensa perusteella neljään osa-alueeseen, jotka ovat lääkinnällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus. Jaottelu antaa pohjaa organisaatioiden ja ammattiryhmien työnjaolle, mutta osa-alueet voivat olla osin päällekkäisiä eivätkä välttämättä sovellu nykyaikaiseen monialaiseen kuntoutukseen. (Mts. 20.)

Suomessa kuntoutuksen palveluiden järjestäminen on jakautunut julkiselle, yksityiselle ja kolmannelle sektorille, joista päävastuussa on julkinen sektori. Julkisen sektorin palveluita tuottavat kunnat ja valtio. Tämä perustuu lainsäädäntöön, joka samalla velvoittaa järjestäjiä yhteistyöhön hallinnon kaikilla tasoilla. Julkisessa terveyden-

huollossa kuntoutuksesta on päävastuussa perusterveydenhuolto ja lisäksi kuntoutusprosesseja hoidetaan aluetasolla erikoissairaanhoidossa ja sairaanhoitopiirien kuntoutusyksiköissä. Yksityissektorilla toimii yksityisiä palveluntuottajia ja kuntoutuslaitoksia. Kolmannella sektorilla, eli kansalaisjärjestöillä ja yhdistyksillä, on tärkeä rooli vapaaehtoistoiminnan ja vertaistuen tuottamisessa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 53–54.)

Joissakin tapauksissa kuntoutusprosessi voi edetä pääasiassa yhden järjestelmän tarjoamien palveluiden puitteissa, mutta usein asiakas tarvitsee eri toimijoiden palveluita. Mitä pitkäkestoisempi ja haastavampi kuntoutusprosessi on, sitä useampi eri toimija on yleensä mukana joko rinnakkain tai peräkkäin. Perustavoitteena on, että asiakkaan palveluketju ei katkeaisi siirryttäessä eri toimijoilta toiselle. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 55.) Järvikoski ja Karjalainen (2008, 91) toteavat, että eri organisaatioiden tai ammattilaisten osallistuessa saman henkilön kuntoutukseen tarvitaan erityisesti hyvää keskinäistä yhteistyötä, jotta kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen.

Kuntoutuspalvelut ja niiden resurssit ovat kokonaisuutena hankalasti johdettavissa ja ohjattavissa, sekä yhteistyö eri toimijoiden kesken on puutteellista, jonka vuoksi järjestelmää kuvataan usein pirstaloituneeksi. Suomessa kuntoutus toimii monessa tilanteessa hyvin, mutta suurimmat ongelmat tulevat silloin, kun asiakkaalla on useita haasteita. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 10.) Järvikosken (2013, 60) mukaan tutkimuksissa on todettu, että eri toimijoiden vastuunjaon epäselvyydet ja yhteistyön puutteet aiheuttavat kuntoutusprosessien etenemättömyyttä ja asiakkaan väliinpuotoamista, sekä tuhlaavat niin inhimillisiä kuin yhteiskunnallisia resursseja. Tämä on merkittävä ongelma nykyisessä palvelujärjestelmässä (Järvikoski 2013, 60).

Haasteita tuo myös se, että asiakkaiden välillä on havaittu eriarvoisuutta, jolloin kuntoutusjärjestelmää tunteva ja omat palveluntarpeensa tietävä asiakas saa helpommin kuntoutusta kuin kuntoutustarpeensa huonommin perusteleva asiakas. Järjestelmän pirstaloituneisuus vaikeuttaa myös tiedon saatavuutta siitä, millaisia kuntoutuspalveluita on mahdollista saada. Lisäksi kuntoutusalan ammattilaisilla voi olla osaamista



vain tietyn järjestelmän osan toiminnasta, jolloin he eivät välttämättä osaa ohjata asiakasta tarvittavien palveluiden äärelle. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, 62–63.)

## 2.2 Mielenterveyskuntoutus

Käsitteenä mielenterveyskuntoutus on yleinen kaikille mielenterveyden häiriöistä kärsivien potilaiden kuntoutukselle. Yhteisestä laajasta nimikkeestä huolimatta mielenterveyskuntoutustoimenpiteet voivat olla erilaisia riippuen mielenterveyshäiriöstä. (Pylkkänen 2008, 167.) Mielenterveyskuntoutuksessa keskeisessä roolissa ovat henkistä hyvinvointia ja toimintakykyä tukevat ja edistävät tekijät, jotka löytyvät usein arjen pienistä ja tavallisista asioista. Tämän vuoksi kuntoutuja itse voikin olla paras asiantuntija oman hyvinvointinsa edistämisessä. Siitä huolimatta mielenterveyskuntoutuksen eräs perusongelma vaikuttaa olevan se, että kuntoutujan omat toiveet ja tarpeet voidaan helposti ohittaa. Tämän vuoksi mielenterveyskuntoutuksen perusperiaatteena tulisi olla, että asiakas on palveluiden käyttäjä, jota ammattilaiset tukevat ja auttavat. Ammattilaiset eivät voi tuottaa hyvinvointia ja kuntoutumista asiakkaan puolesta, joten asiakkaat tulisi saada aktiivisiksi toimijoiksi omassa kuntoutuksessaan. Heidän toiveet, tarpeet ja mahdollisuudet olisi saatava kuntoutuksen keskiöön. (Riikonen 2008, 160.)

Mielenterveyden häiriöiden hoito ja kuntoutus ovat usein kokonaisuus, jolloin niiden erottaminen voi olla vaikeaa. Hoidolla pyritään lieventämään oireita ja vähentämään sairauteen liittyvää pelkoa. Kuntoutuksen tavoite sen sijaan on pyrkiä vahvistamaan kuntoutujan mahdollisuuksia selviytyä sosiaalisissa suhteissa ja toimintaympäristöissä. Kuntoutuksella pyritään saamaan kuntoutujan elämään mielekkyyttä ja varmistamaan tarvittava sosiaalinen tuki. Pelkkä sairauslomalla tai eläkkeellä oleminen ei edistä mielenterveyskuntoutumista. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 237.)

Esimerkiksi depressiopotilaiden hoidossa ensisijaista on sopiva psykoterapiamenetelmä ja lääkitys. Lievissä ja keskivaikeissa sairauksissa niitä voidaan käyttää erikseen, mutta yhdistelmänä ne toimivat tehokkaimmin. Hoidossa tärkeää on myös asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen ja psykososiaalisen tuen varmistaminen. Psykoterapia

on myös depressiopotilaiden lääkinnällisen kuntoutuksen yleisin muoto. Sillä pyritään auttamaan kuntoutujaa pysymään työelämässä. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen keinoin voidaan tukea mielenterveyskuntoutujia pääsemään työelämään tai pysymään siellä sairaudesta huolimatta. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Suomalaista mielenterveyskuntoutuksen palvelujärjestelmää on vaikea hahmottaa kokonaisuutena, sillä palveluiden järjestäminen vaihtelee kuntien, kuntayhtymien ja sairaanhoitopiirien välillä. Väestötutkimuksissa onkin todettu, että mielenterveyskuntoutuksen palvelut ovat tavoittaneet vain osan niitä tarvitsevistä. Lisäksi palveluiden saatavuudessa esiintyy alueellisia eroja. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.) Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa tulee ilmi eri toimijoiden välisen yhteistyön tärkeys. Kuntoutujan tulisi voida kääntyä sellaisen ammattilaisen puoleen, joka tuntee asiakkaan tilanteen ja osaa neuvoa kuntoutusprosessiin liittyvissä asioissa. Kyseisen ammattilaisen tulisi pysyä samana, vaikka palvelut vaihtuvat ja hän pitää yhteyttä kuntoutujaan, sekä tukee häntä kaikissa kuntoutumisen eri vaiheissa. Tästä ammattilaisesta voidaan käyttää nimeä case manager, kuntoutusohjaaja tai palveluohjaaja. (Mts. 236–237.)

### 2.3 Palveluohjaus

Palveluohjaus on sekä asiakastyön menetelmä että organisaatioiden tasolla tapahtuvaa palveluiden yhteensovittamista. Siinä on tärkeää tuntee monimutkainen palvelujärjestelmä ja huomioida sen vaikutukset asiakkaan oikeuksiin. (Rose & Black 1985, 82–83.) Palveluohjauksessa selvitetään asiakkaan tilanne kokonaisvaltaisesti sekä kartoitetaan hänen tarpeisiinsa sopivat palvelut ja tukimuodot. Palveluohjaus ei ole vain kertatapaaminen, vaan jatkuva prosessi, johon kuuluu myös seuranta. (Ala-Nikola & Valokivi 1997, 15, 26–27.) Palveluohjaus on saanut alkunsa Yhdysvalloissa yksilöllisen asiakastyön menetelmänä, josta se on levinnyt muun muassa Britanniaan, Australiaan ja Suomeen. Suomessa ensimmäiset palveluohjauksoikeudet tapahtuivat 1990-luvulla ja hiljalleen sitä haluttiin levittää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden käyttöön. (Hänninen 2007, 11.)

Palveluohjauksen tarpeeseen on vaikuttanut se, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on siirrytty asiakaskeskeisestä toimintamallista asiakaslähtöisyyteen. Käytännössä asiakas otetaan mukaan täysivaltaisena jäsenenä häntä koskevaan päätöksentekoon. Toisena syynä palveluohjauksen tarpeellisuuteen vaikuttaa sosiaaliturvalainsäädännön monimutkaisuus. Lainsäädäntö on hyvä ja kattava, mutta sen vaiheittainen kehittäminen ja osittaisuudistukset ovat johtaneet siihen, että kokonaisuus voi olla vaikeasti hahmotettavissa. (Hänninen 2007, 11.)

Monimutkaisen palvelujärjestelmän vuoksi tarvitaan sektorirajoja ylittävää yhteistyötä. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluiden alueella tarvitaan perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteistyötä, jota nimetty henkilö, kuten palveluohjaaja, koordinoi. Palveluohjauksen avulla pyritään kokoamaan asiakkaan tarvitsemat tuet ja palvelut helposti saatavilla olevaksi sekä saumattomaksi kokonaisuudeksi. Lisäksi palveluohjauksella pyritään vaikuttamaan ennaltaehkäisevästi asiakkaan ongelmiin ennen kuin ne ehtivät kasaantua liian suuriksi. (Hänninen 2007, 12.)

Palveluohjauksen tarkoituksena on asiakkaan mahdollisimman itsenäisen elämän tukeminen. Tukeminen tarkoittaa asiakkaan oman toimintakyvyn vahvistamista niin, että hänen roolinsa omaa elämää koskevassa päätöksenteossa vahvistuu ja hänestä tulee oman elämänsä keskeinen toimija. Vähitellen palveluohjaajan ja asiakkaan yhteistyön myötä rakentuva luottamus tuo asiakkaan voimavarat esille, jolloin voidaan alkaa hahmottamaan asiakkaan henkilökohtaisia tavoitteita elämässä. Tällöin päämääränä ei ole enää ainoastaan asiakkaan vahvistaminen, vaan myös työskentely tavoitteiden saavuttamiseksi. Vasta tässä vaiheessa voidaan nähdä, mitkä palvelut tukisivat parhaiten asiakasta. Palveluohjaus on asiakaslähtöistä, mutta palveluohjaajan vastuu korostuu erityisesti silloin, kun asiakkaan päätöksentekokyky on esimerkiksi sairaudesta johtuen puutteellinen. (Suominen & Tuominen 2007, 13–15.)

### 2.3.1 Palveluohjaaja

Palveluohjaajan rooli voidaan nähdä niin kuntoutujan kumppanina kuin palvelujärjestelmän asiantuntijanakin. Palveluohjaaja on organisaatioihin nähden puolueeton

työntekijä, joka ohjaa asiakkaan hänelle sopivan palvelun äärelle. Suhde asiakkaaseen rakentuu luottamuksesta, tukemisesta ja asiakkaan tarpeiden määrittämisestä. Palveluohjaaja vastaa siitä, että asiakkaalle tehdään palvelusuunnitelma ja varmistaa että suunnitelma toteutetaan. Palveluohjaaja toimii asiakkaansa henkilökohtaisena ohjaajana, mutta hän ei saa toiminnallaan ylittää yksityisyyden rajoja. Asiakastyö on pitkäjänteistä. Asiakkaan oman toimijuuden vahvistuttua palveluohjaaja alkaa vähitellen vähentämään omaa rooliaan asiakassuhteessa. (Suominen 2002, 16–17.)

Asiakkaan luottamuksen lisäksi palveluohjaajan työn edellytys on, että hänellä on hyvä suhde eri järjestelmiin sekä valtuutus toimia niissä asiakkaan edustajana. Tämä vaatii taitoa tehdä oma työ tunnetuksi ja hyväksytyksi sekä kuulua yhteistyöverkostoihin. (Suominen 2002, 17–18.) Suhde eri viranomaisiin ei kuitenkaan saa olla liian läheinen, jotta palveluohjaaja pysyy irrallisena niiden toiminta- ja työntekijärakenteista (Suominen & Tuominen 2007, 21). Palveluohjaaja joutuu työssään tekemään rajoja ylittäviä ratkaisuja sekä rakentamaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä (Suominen 2002, 18). Palveluohjaajan keskeinen tehtävä onkin poistaa paljon puhutun palvelujärjestelmän hajanaisuuden vaikutuksia ja toimia eri palveluntuottajien välisellä harmaalla alueella. Palveluohjaajan tehtäviin sen sijaan ei kuulu palveluiden tuottaminen tai korvaaminen. Jotkin palveluntuottajat voivat antaa niukkojen resurssien tai palveluohjaajan hyvän asiakastuntemuksen vuoksi palveluohjaajalle kuulumattomia työtehtäviä, kuten esimerkiksi terapeuttista työtä tai perhetyötä. (Suominen & Tuominen 2007, 19–21.)

Palveluohjaaja tarvitsee kokemusta monipuolisesta asiakastyöstä sekä ihmissuhdetyön tuntemusta. Kokemuksen myötä palveluohjaaja ymmärtää asiakaslähtöisyyden syvemmän merkityksen. Ilman kokemusta saatetaan tehdä ratkaisuja, jolloin palveluohjaaja toimii asiakkaan puolesta oikeaksi katsomallaan tavalla. Palveluohjaajien koulutustausta voi olla hyvinkin kirjava, sillä palveluohjaajana voi toimia esimerkiksi sosiaalityöntekijät ja mielenterveyshoitajat. (Suominen & Tuominen 2007, 27.)

### 2.3.2 Case management

Käsitteenä case management on suomennettu muun muassa yksilökohtainen palveluohjaus -termiksi (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 15). Case management -käsitteen sisällön merkitys voi vaihdella sen mukaan, missä ja miten, sekä kenen tarpeisiin sillä pyritään vastaamaan. Sillä pyritään myös selkiyttämään hajanaista palvelujärjestelmää, sekä lisäämään yhteistyötä eri toimijoiden välillä, ja välttämään palveluiden päällekkäisyyksiä. (Valppu-Vanhanen 2002, 10.) Iso-Britanniassa case management on käytössä oleva työmuoto erityisesti pitkäaikaissairaiden ohjaamisessa. Sitä pidetään ennaltaehkäisevänä toimintana, jolla voidaan tuottaa säästöjä kohdistamalla palvelut oikein. (Ross, Curry & Goodwin 2011, 3.)

Case management ja palveluohjaus perustuvat samaan ajatukseen asiakkaan tukemisesta, mutta case managementissa huomio kiinnittyy enemmän asiakkaan sairauteen ja sen tuomiin toimintarajoituksiin, joihin pyritään vaikuttamaan tarvittavien hoitopalveluiden koordinoinnilla ja varmistamisella. Tällöin esimerkiksi mielenterveyspalveluissa case management toimii psykiatrisen hoitotahon sisällä. Sen sijaan palveluohjaus on organisaatioista riippumatonta toimintaa. Case managementissa työntekijä, "case manageri", on selvemmin asiantuntijan roolissa. Case manageri on yleensä hoitotiimin jäsen, joka tekee koordinoititehtäviä osana omaa perustyötään. Case management on siis vahvemmin sairauden hoitoon liittyvien asioiden tukemista ja varmistamista, mutta sen vaarana on, että asiakkaan tavoitteita ei huomioida korostettaessa liikaa sairauden näkökulmaa. (Suominen & Tuominen 2007, 34–37.)

### 2.4 Kuntoutuksen oikea-aikaisuus

Kuntoutuksen onnistumisen kannalta olennaisen tärkeää on oikein ajoitettu kuntoutukseen ohjautuminen ja oikeiden kuntoutustoimenpiteiden valinta (Tuulio-Henriksson 2013, 146). Erityisesti mielenterveyskuntoutujilla voi olla aloitekyvyn haasteita, jolloin oikea-aikainen palveluneuvonta on tärkeässä roolissa kuntoutuksen käynnisty-

miseksi (mts. 150). Järjestelmän monimutkaisuus voi kuitenkin muodostua ongelmaksi kuntoutusprosessin etenemisen kannalta, ja sen toimintaa tukemaan tarvitaan hyvää yhteistyötä sen eri toimijoiden kesken (Järvikoski & Härkäpää 2004, 68).

Kuntoutuksen lähtökohtana on yksilön kokema tarve muutokseen sekä asiantuntijan arvio siitä, millainen ongelma on ja voidaanko siihen vaikuttaa kuntoutustoimilla. Asiakas on yleensä oman tilanteensa paras asiantuntija, mutta hän harvemmin tietää millaiset kuntoutustoimenpiteet olisivat hänelle tarpeellisia. Joskus ammattilaisen tekemä arvio kuntoutuksen tarpeellisuudesta ei kohtaa määriteltyjen kuntoutuskriteerien kanssa, jolloin kuntoutus olisi silti syytä aloittaa arvioon pohjautuen. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 143–144.) Usein kuntoutusjärjestelmä reagoi kuntoutustarpeeseen vasta siinä vaiheessa, kun sairaus tai vamma aiheuttaa jo huomattavaa haittaa (mts. 50).

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata palveluohjauksen oikea-aikaisuutta mielen-terveyskuntoutuksessa. Tavoitteena on etsiä kirjallisuudesta risteystä, jossa mielen-terveyskuntoutuja ja palveluohjaus kohtaavat.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Milloin palveluohjaus on oikea-aikaista?
- Miten oikein ajoitettu palveluohjaus näkyy mielen-terveyskuntoutuksessa?

### **4 Opinnäytetyön toteuttaminen**

#### **4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kolmesta kirjallisuuskatsaustyyppistä. Muita kirjallisuuskatsaustyyppisiä ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä määrällinen meta-

analyysi ja metasynteesi. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tehtävä on kuvata aihetta koskevia aiempia tutkimuksia. Kuvailevia kirjallisuuskatsaustyyppisiä on useita, kuten narratiivinen kirjallisuuskatsaus, kriittinen kirjallisuuskatsaus tai yleiskatsaus. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7–9.) Opinnäytetyössä käytettiin menetelmänä narratiivista kirjallisuuskatsausta.

Narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen kuuluu aineiston hankinta ja kokoaminen yleensä taulukkomuotoon, sekä aineiston analysointi (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9). Kirjallisuuskatsauksessa raportoidaan aiemmin mainittujen vaiheiden toteuttaminen mahdollisimman tarkasti (mts. 32). Raportoinnissa huomioidaan kriittisyys ja tuloksia sekä niiden hyödynnettävyyttä on pohdittava eri näkökulmista. Parhaimmassa tapauksessa narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat syvällisempiä ja tuottavat laajemman ymmärryksen kuin pelkän yksittäisten tutkimuksien lukeminen. (Mts. 32–33; viitattu Whittemore 2005, Whittemore & Knafl 2005.)

## 4.2 Tutkimusaineiston hankinta

Tiedonhakuja varten pohdittiin mahdollisia hakusanoja sekä tutustuttiin tietokantoihin. Hakusanat muotoutuivat pääosin opinnäytetyön keskeisimmistä käsitteistä ja tutkimuskysymyksistä. Alustavan tiedonhaun perusteella näytti, että varsinaisesti oikea-aikaiseen palveluohjaukseen liittyvää kirjallisuutta ei suurissa määrin löydy. Näin ollen hakukriteereitä päätettiin laajentaa, jotta opinnäytetyötä varten saatiin tarvittavaa aineistoa.

Aineistohaku rajattiin suomen- ja englanninkieliseen, vuosien 2005–2017 välillä julkaistuun aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Kerättyä aineistoa tutkailtiin kriittisesti ja vertailtiin toisiinsa. Lopullinen aineisto valittiin opinnäytetyöhön käyttäen aiemmin määriteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu taulukossa 1. Tulosten vähäisyyden vuoksi hakua kuitenkin laajennettiin alkaen vuodesta 2000. Tiedonhakuun käytettiin tietokantoja CINAHL Plus with full text

(EBSCO), Medic, Julkari, Janet, sekä Kesikirjaston tiedonhaku. Lisäksi tehtiin manuaalinen tiedonhaku Googlesta, koska haettiin tiettyä aineistoa jota ei ollut saatavilla yllämainituista tietokannoista.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aineisto on luotettavaa ja ajankohtaista.	Aineiston luotettavuudesta ei ole varmuutta, esim. opinnäytetyöt ja pro gradu -tutkielmat.
Kielenä on suomi tai englanti.	Kielenä on jokin muu kuin suomi tai englanti.
Julkaisuaika on vuosina 2005-2017.	Aineisto on vanhempaa kuin 12 vuotta.
Aineiston sisällön tulee liittyä tutkimusaiheeseen.	Sisällön perusteella epäolennaista tietoa.

Hakusanat liittyivät palveluohjaukseen, oikea-aikaisuuteen ja mielenterveyskuntoutukseen. Hakusanoja käytettiin suomen- ja englanninkielisinä sekä lyhennettiin katkaisumerkillä (\*). Taulukossa 2 on kuvattuna tarkat haut ja tulosten lukumäärät tietokannoittain.

Taulukko 2. Hakusanat ja tulokset tietokannoittain

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Tulokset
CINAHL Plus with full text (EBSCO)	mental heal* AND sevice integ* AND case manage* englanti ja suomi, 2005–2017	38
	case manage* AND mental heal* AND rehabilitation englanti ja suomi, 2005–2017	24



	case manage* AND mental heal* AND rehabilitation AND importan* englanti ja suomi, 2005–2017	6
	mental heal* AND case manage* AND rehabilitati* AND meanin* englanti ja suomi, 2005–2017	4
	mental heal* AND case manage* AND timing AND meanin* englanti ja suomi, 2005–2017	0
	mental heal* AND case manage* AND timing englanti ja suomi, 2005–2017	2
Medic	palveluohja* suomi, 2005–2017	18
	palveluohja* AND mielenterv* AND oikea-aik* suomi, 2005–2017	1
	case manage* AND mental heal* AND time* englanti, 2005–2017	0
	case manage* AND mental heal* AND timing englanti, 2005–2017	0
	case manage* AND mental heal* AND meanin* englanti, 2005–2017	0
Julkari	palveluohjaus mielenterveys	169
Keskikirjastot	palveluohj* kirja, englanti ja suomi	4
	mielenterveyskunt* kirja, englanti ja suomi, 2000–2017, tietokirjallisuus	2
Janet	palveluohj* 2005-2017, kirja tai muu, palveluohjaus ja asiakastyö → laajennettu 2000–2017	27 → 39

	palveluohj* AND mielenterve* englanti tai suomi, kirja tai lehti/artik- keli tai muu tai väitöskirja, 2000–2017	6
	kuntoutu* englanti tai suomi, kirja tai lehti/artik- keli tai muu tai tutkimusjulkaisu tai väitöskirja, kuntoutuminen, 2000– 2017	62
Google	Kuntoutuksen uudistamiskomitean eh- dotukset kuntoutusjärjestelmän uudis- tamiseksi 2017	418

Haku aloitettiin CINAHL Plus with full text (EBSCO) -tietokannasta. Hakutulokset rajattiin vuosille 2005–2017 sekä suomen ja englannin kielelle. Ensimmäinen haku tehtiin sanoilla mental heal\* AND service integ\* AND case manage\*, jolloin haku tuotti 38 tulosta. Seuraava haku tehtiin sanoilla case manage\* AND mental heal\* AND rehabilitation, jolloin saatiin 24 tulosta. Kolmanneksi haettiin sanoilla case manage\* AND mental heal\* AND rehabilitation AND importan\*, jolloin tuloksia tuli kuusi. Neljäs haku tehtiin sanoilla mental heal\* AND case manage\* AND rehabilitati\* AND meanin\*. Tuloksia tuli neljä. Viidennessä haussa käytettiin sanoja mental heal\* AND case manage\* AND timing AND meanin\*, jolloin tuloksia ei saatu yhtään. Viimeinen haku tietokannasta oli sanoilla mental heal\* AND case manage\* AND timing, jolloin tuloksia tuli kaksi. Tuloksia CINAHL Plus with full text (EBSCO) tietokannasta tuli yhteensä 74, joista otsikon tai tiivistelmän perusteella luettavaksi valikoitui kolme julkaisua. Sisällön perusteella kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan yksi artikkeli.

Medic-tietokannasta tietoa haettiin suomen kielellä vuosilta 2005–2017. Ensimmäinen haku tehtiin sanalla palveluohja\*, jolloin tuloksia tuli 18. Toinen haku tehtiin sanoilla palveluohja\* AND mielenterv\* AND oikea-aik\*, jolloin tuloksia tuli yksi. Toisen haun jälkeen hakukriteereihin lisättiin englannin kieli. Kolmas haku suoritettiin sanoilla case manage\* AND mental heal\* AND time\*, mutta tämä haku ei tuottanut tuloksia. Seuraavaksi haettiin sanoilla case manage\* AND mental heal\* AND timing, myöskään tämä haku ei tuottanut tuloksia. Viimeisenä tietokannasta haettiin sanoilla

case manage\* AND mental heal\* AND meanin\*, jolloin tuloksia ei saatu yhtään. Tuloksia Medicistä tuli yhteensä 19. Otsikon tai tiivistelmän perusteella luettavaksi valikoitui yksi julkaisu, joka ei kuitenkaan sisällön perusteella päässyt kirjallisuuskatsaukseen.

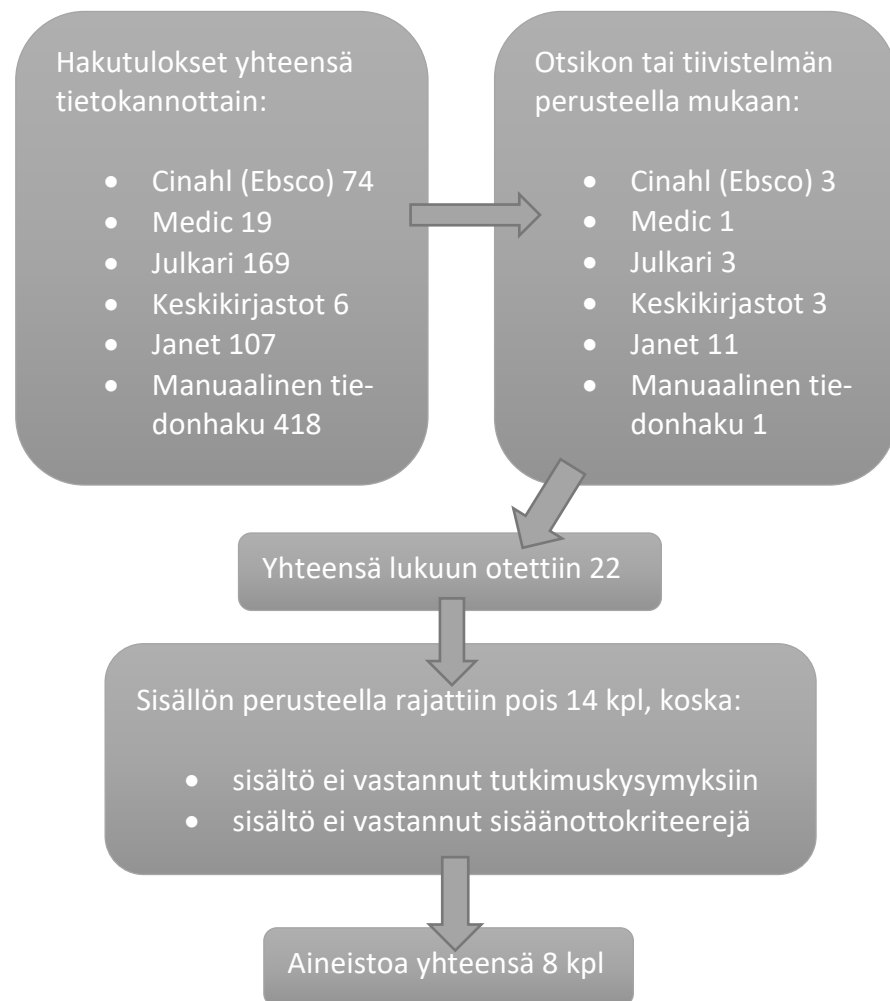
Seuraavaksi suoritettiin haku Julkarista, jossa ei ollut mahdollista tehdä hakurajauksia. Haku tehtiin sanoilla ”palveluohjaus mielenterveys”, jolloin tuloksia saatiin 169. Otsikon perusteella luettavaksi valittiin kolme julkaisua, joista sisällön perusteella kirjallisuuskatsaukseen ei päätynyt yksikään.

Neljänneksi aineistoa haettiin Keskikirjastojen tiedonhausta. Haku tehtiin vuosilta 2000–2017 englannin ja suomen kielellä koskien kirjoja ja tietokirjallisuutta. Ensimmäinen haku tehtiin sanalla palveluohj\* ja tuloksia tuli neljä. Toinen haku tehtiin sanalla mielenterveyskunt\*, jolloin tuloksia tuli kaksi. Tuloksia tuli yhteensä kuusi, joista otsikon perusteella luettavaksi valikoitui kolme julkaisua. Sisällön perusteella aineistoon valittiin yksi teos.

Viimeisenä käytettiin Janet-tietokantaa. Hakuja tehtiin ensin vuodesta 2005 lähtien, mutta haku laajennettiin alkamaan jo vuodesta 2000 sopivien tulosten vähäisyyden vuoksi. Muita rajoituksia tehtiin hakukohtaisesti. Ensimmäisenä haettiin palveluohj\*, jolloin rajoituksena oli kirja tai muu, palveluohjaus ja asiakastyö, sekä vuodet 2005–2017. Tuloksia saatiin 27. Vuodet rajattiin uudestaan 2000–2017, jolloin tuloksia tuli 39. Seuraava haku tehtiin käyttäen sanoja palveluohj\* AND mielenterve\*. Muut rajoitukset olivat kirja tai lehti/artikkeli, tai muu tai väitöskirja, englannin tai suomen kieli ja vuodet 2000–2017. Tuloksia tuli kuusi. Viimeisenä haettiin sanalla kuntoutu\*. Rajoituksina olivat englannin tai suomen kieli, kirja tai lehti/artikkeli, tai muu, tai tutkimusjulkaisu tai väitöskirja sekä kuntoutuminen ja vuodet 2000–2017. Tuloksia haku tuotti 62. Tuloksia saatiin yhteensä 107, joista otsikon tai tiivistelmän perusteella luettiin 11. Sisällön perusteella aineistoon valikoitui viisi teosta.

Tietokantahauilla ei löytynyt ajankohtaista materiaalia kuntoutuksen uudistamisesta, joten päädyttiin tekemään yksi tarkasti kohdistettu manuaalinen haku hakupalvelu

Googlasta. Haku tehtiin sanoilla ”kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017”. Haku tuotti tuloksia 418. Aineistoon valittiin etsitty materiaali, eli yksi julkaisu. Kaikki tiedonhakuprosessin vaiheet on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedonhakuprosessi

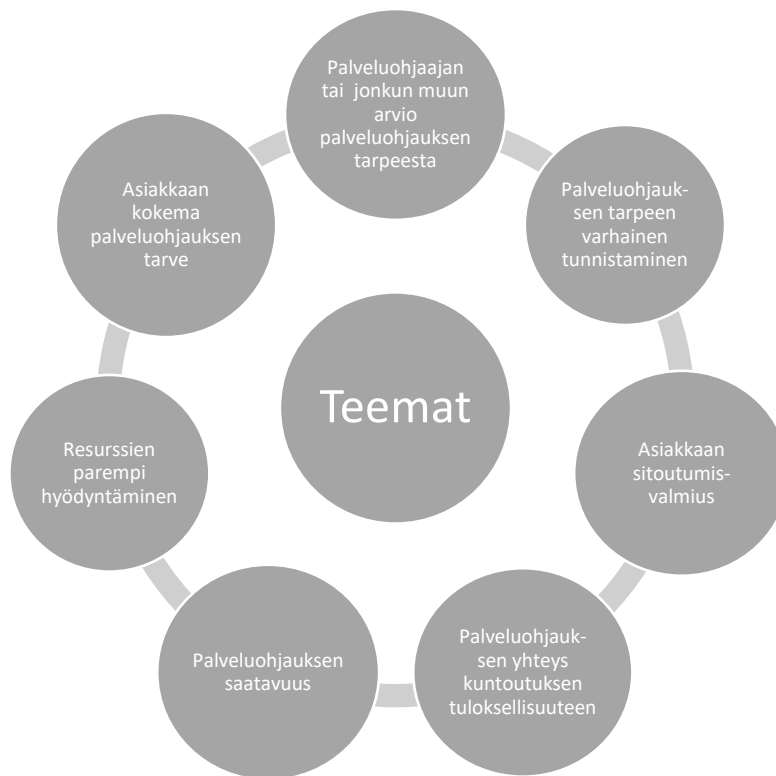
### 4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu käyttäen aineistolähtöistä teemoittelua. Aineistolähtöinen analyysi edellyttää, että kirjoittaja pysyy aineistossa ja välttää ennakkokäsitysten muodostamista. Luotettavuutta varmistetaan siten, että kirjoittaja rapor-

toi tutkimuksen aikana tekemiään valintoja ja prosessin etenemistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Aineistolähtöisessä teemoittelussa etsitään julkaisuista teemoja, eli eri julkaisuista löytyviä keskeisiä aiheita. Aineisto lajitellaan teemojen mukaisesti ja niistä etsitään yhtenäisyyksiä ja eroavaisuuksia. Teemoittelua käytettäessä on yleensä tapana tuoda raporttiin suoria lainauksia, eli sitaatteja, tutkimusaineistosta. Sitaattien avulla voidaan todistaa lukijalle, että kirjoittajalla on ollut käytössä aineisto, johon hän katsauksensa pohjaa. Sitaattien käytössä on kuitenkin oltava kriittinen ja niitä tulee käyttää vain harkitusti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Aineiston haun ja lukemisen jälkeen muodostettiin lopulliset tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset ovat: ”Milloin palveluohjaus on oikea-aikaista?” ja ”Miten oikein ajoitettu palveluohjaus näkyy mielenterveyskuntoutuksessa?”. Tässä vaiheessa aineistosta karsittiin pois julkaisut, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin lainkaan. Lopullinen aineisto muodostui seitsemästä suomenkielisestä ja yhdestä englanninkielisestä julkaisusta. Valitusta aineistosta löytyy viittauksia palveluohjauksen oikea-aikaisuudesta mielenterveyskuntoutuksessa, mutta varsinaista tutkimusnäyttöä palveluohjauksen oikea-aikaisuudesta ei kuitenkaan löytynyt. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitusta aineistosta tehtiin yhteenveto taulukkomuotoon (liite 1). Taulukossa esitetään julkaisujen tekijät, julkaisuvuosi ja tietokanta, mistä julkaisu on löydetty sekä julkaisun nimi. Lisäksi taulukkoon on koottu julkaisun tarkoitus ja tavoite, sekä opinnäytetyön aiheen kannalta keskeiset tulokset.

Aineistosta nousi esiin teemoja, jotka mahdollistavat vastaamisen tutkimuskysymyksiin. Teemoittelun avulla huomattiin, että julkaisuista löytyi yhtäläisyyksiä. Esille nousseet teemat on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Julkaisuista nousseet teemat

## 5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä oli kartoittaa, mitä palveluohjauksen oikea-aikaisuudesta on aiemmissa tutkimuksissa saatu selville. Tutkimusaineistosta nousi esille viitteitä siitä, että oikein ajoitetulla palveluohjauksella on vaikutusta asiakkaan kuntoutuspalveluiden saamiseen ja sitä kautta myös kuntoutuksen tuloksellisuuteen. Vaikka varsinaista tutkimusta palveluohjauksen oikea-aikaisuudesta ei löytynyt, aineistossa perustellaan monipuolisesti sen tarpeellisuutta mielenterveyskuntoutuksessa.

### 5.1 Palveluohjauksen aloittaminen

Suomisen ja Tuomisen (2007, 25) mukaan palveluohjaus on syytä aloittaa silloin, kun asiakas itse kokee sen tarpeelliseksi ja ottaa yhteyttä. Kun palveluohjaus alkaa asiakkaan kokeman tarpeen myötä, hän kokee hyötyvänsä siitä ja asiakkaan motivaatio

osallistua ohjaukseen voi olla parempi (mts. 73). Lisäksi Suominen (2002, 58) toteaa, että palveluohjauksen pohjalla tulee aina olla asiakkaan omat toiveet ja tarpeet. Toisaalta mielenterveyskuntoutuksessa tulee huomioida se, että kuntoutujalla voi olla sairaudesta johtuvia aloittekyvyn haasteita ja jaksamisen ongelmia, jolloin hän ei välttämättä kykene oma-aloitteisuuteen (Tuulio-Henriksson 2013, 147). Myös Suominen ja Tuominen (2007, 73) toteavat, että asiakkaan omatoimisuutta voi heikentää hänen haastava elämäntilanteensa, jolloin tarvitaan toisen ihmisen tukea palveluohjaukseen hakeutumiseen.

Asiakkaan omien haasteiden vuoksi havainnon palveluohjauksen tarpeellisuudesta voi tehdä myös joku ulkopuolinen henkilö (Tuulio-Henriksson 2013, 148). On kuitenkin huomioitava, että viranomaisen lähettämä asiakas saattaa kokea palveluohjaajan vain yhtenä uutena viranomaisena, eikä häntä palveluiden pariin saattavana tukijana. Mikäli asiakas kokee palveluohjaajan vain uutena viranomaisena muiden joukossa, palveluohjaukseen sitoutuminen voi olla vastahankaista. Silloin myös palveluohjauksen hyödyt voivat jäädä saamatta. (Suominen & Tuominen 2007, 73.) Palveluohjauksen perustuessa vain asiakkaan lähettäneen viranomaisen näkemyskseen voi olla vaarana, että palveluohjauksen varsinainen asiakaslähtöisyyden periaate unohtuu (mts. 15).

Koskisuus (2004, 93) nostaa esille kuntoutumisvalmiuden käsitteen, jolla voidaan tarkoittaa ”kuntoutujan kykyä asettaa omaa elämää koskevia muutostavoitteita.” Muutostavoitteet vaikuttavat kuntoutujan valmiuteen tehdä muutoksia elämässään ja sitoutua kuntoutukseen, joten on syytä arvioida, koska on oikea aika aloittaa kuntoutuspalvelut (Koskisuus 2004, 92). Kuntoutumisvalmiuden käsite on sisällöltään laajempi kuin kuntoutusvalmiuden käsite, jolla tarkoitetaan asiakkaan valmiutta osallistua kuntoutusprosessiin. Kuntoutumisvalmius tai motivaatio ei ole ominaisuus, vaan se kehittyy vuorovaikutuksessa ja sen mukaan millaista muutosta asiakas tavoittelee. Tämä kehitys on osa kuntoutumista ja jatkuu koko kuntoutusprosessin ajan. (Mts. 93–94.) Toisaalta Tuulio-Henriksson (2013, 155) toteaa, että motivaatio kuntoutuspalveluiden aloittamiseksi olisi hyvä saavuttaa jo sairauden hoidon aikana.

## 5.2 Palveluohjauksen tarpeen varhainen tunnistaminen ja saatavuus

Mielenterveyskuntoutuksen ongelmana on tyypillisesti ollut se, että se käynnistyy sairauden kannalta liian myöhään (Pylkkänen 2008, 177). Koska mielenterveyden aiheuttamat haasteet ovat laajoja ja voivat johtua monista syistä, voi olla tarpeellista pohtia sopivia keinoja asiakkaan auttamiseksi jo ennen varsinaisen diagnoosin löytymistä. Kuntoutuksen painopiste onkin muuttunut varhaisen puuttumisen suuntaan, joka korostaa kuntoutuksellista näkökulmaa aiemman jo tapahtuneen haitan korjaamisen sijaan. (Koskisuu 2004, 34.) Esimerkiksi Singaporessa sijaitsee psykiatrinen sairaala, jossa on varhaisen väliintulon ohjelma henkilöille, jotka sairastavat psykoosia tai joilla on riski sairastua siihen. Kyseisen ohjelman parissa työskentelee palveluohjaajia (case manager), jotka vastaavat hoidon jatkuvuudesta avopalveluissa. Ohjelman avulla on saatu aikaan huomattavia tuloksia, esimerkiksi puolen vuoden aikana case managerit ohjasivat 126 potilasta tarvitsemiensa palveluiden äärelle. Sen sijaan koko edellisvuoden aikana, jolloin tätä ohjelmaa ei vielä ollut, potilaita ohjattiin oikeiden palveluiden äärelle vain 124. (Poo, Hendricks, Cheng, & Mahendran 2009, 36.)

Jotta palveluohjaus ja kuntoutuspalveluiden aloittaminen voisi olla oikea-aikaista, palveluohjauksen tulee olla hyvin saatavissa (Liikanen 2015, 43). Kuntoutuspalvelujärjestelmässä on todettu olevan haasteita, joista johtuen asiakkaat eivät saa riittävästi tietoa palveluista ja niiden saatavuudesta. Tämä vaikuttaa siihen, että asiakkaat eivät pääse palveluiden pariin oikea-aikaisesti eivätkä yhdenvertaisesti. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 10.) Suomisen (2002, 54) mukaan palveluiden saatavuudella tarkoitetaan sitä, että ne ovat sijainniltaan tavoitettavissa ja samalla toimivat jouhevasti yhteen, jotta asiakasta ei heitellä tarpeettomasti luukulta toiselle.



### 5.3 Palveluohjauksen yhteys kuntoutuksen tuloksellisuuteen ja kuntoutusresurssien hyödyntäminen

Tuulio-Henriksson (2013, 155) toteaa, että ”Kuntoutusjärjestelmä on monen toimijan muodostama laaja kokonaisuus, ja asiakkaan oikea-aikainen ohjaus hänelle tarpeellisiin ja sopivimpiin kuntoutuspalveluihin on keskeistä tuloksellisuuden kannalta.” Lisäksi Tuulio-Henriksson (2013, 156) toteaa, että hoitamalla mielenterveys sairautta kunnolla alkuvaiheesta lähtien sekä suunnittelemalla asiakkaan kuntoutus asianmukaisesti voidaan vahvistaa asiakkaan toimintakykyä ja säästää rahaa. Pylkkäsen (2008, 179) mukaan mielenterveyshäiriöt alkavat yleensä jo nuorella iällä, jolloin esimerkiksi työkyvyttömyyden aiheuttamat kustannukset voivat kavahtaa hyvinkin korkeiksi. Hoidon ja kuntoutuksen aiheuttamat kustannukset ovat yleensä selvästi pienemmät kuin hoitamatta ja kuntouttamatta jättämisen aiheuttamat kustannukset. Tehokas kuntoutus tulisi siis aloittaa riittävän varhaisessa vaiheessa. (Mts. 179.)

Palvelujärjestelmän pirstaloituneisuus voi aiheuttaa sen, että jo olemassa olevia kuntoutuspalveluita ei tällä hetkellä osata käyttää hyödyksi tarpeeksi hyvin. Lisäksi kuntoutuspalveluiden ja niiden resurssien johtamisessa on epäselvyyksiä sekä kuntoutusta järjestävien tahojen välinen yhteistyö on puutteellista. (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 10.) Myös asiakkaat voivat kokea kuntoutuspalvelujärjestelmän hajanaiseksi ja vaikeasti ymmärrettäväksi, koska järjestelmä koostuu useista eri toimijoista. Etenkin ne asiakkaat, jotka tarvitsevat useita eri palveluita hyötyvät ammattilaisesta, joka koordinoi ja kokoaa palvelut yhteen. Jotta palvelut olisivat toimivia, ne vaativat siis yhteensovittamisen oikealla hetkellä. (Suominen 2002, 58-59.) Myös Liikanen (2015, 58) toteaa ongelmaksi sen, että asiakkaan tarve ja tarjolla olevat palvelut eivät kohta.

Pirstaloituneisuuden aiheuttamia haittoja on pyrittävä estämään lisäämällä palveluohjausta (Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi 2017, 35). Erityisesti useita eri palveluita tarvitsevien asiakkaiden kuntoutuksesta pääasiallisessa vastuussa olevan toimijan suositellaan tulevaisuudessa

käyttävän työmenetelmänä vastuullisen asiakasohjaamisen mallia eli case managementia, jossa asiakkaalle nimetty vastuuhenkilö huolehtii asiakkaan tarvitsemien palveluiden yhteensovittamisesta ja kuntoutusprosessin jatkuvuudesta. (Mts. 41–42.) Lisäksi Poo, Hendricks, Cheng, & Mahendran (2009, 36–37) kertovat tutkimuksesta, jossa mukana olleet potilaat hyötyivät case managementista ja palveluohjaajalla (case manager) oli tärkeä rooli moniammatillisessa tiimissä huolehtien palveluiden yhteensovittamisesta. Palveluohjauksen tarkoituksena on siis varmistaa, että asiakkaan kuntoutus tapahtuisi mahdollisimman oikeaan aikaan. Sillä pyritään myös vaikuttamaan siihen, että kuntoutuksen vastuunjako olisi selkeä ja vältettäisiin asiakkaan turhaa kulkemista eri toimijoiden välillä. (Piirainen & Kallanranta 2008, 99.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Kirjallisuuskatsauksen tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Aineistoista esille tulleiden tulosten perusteella voidaan päätellä, että palveluohjaus on oikea-aikaista mielenterveyskuntoutuksessa silloin, kun asiakas kokee siihen tarvetta tai joku muu henkilö huomaa palveluohjauksen tarpeen asiakkaassa. Kuitenkin Reito (2006, 28–29) toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten on keskusteltava palvelutarpeen havainnosta ensin asiakkaan kanssa. Mikäli asiakas ei ole halukas ottamaan palveluohjausta vastaan tai kokee kykenevänsä itse koordinoimaan tarvittavan palvelukokonaisuuden, häntä ei voida määrätä osallistumaan palveluohjaukseen (Reito 2006, 28–29).

Palveluohjaus näyttäisi olevan hyvä keino lisäämään tietoisuutta käytettävissä olevista kuntoutuspalveluista ja ohjaamaan asiakkaat palveluiden ääreen. Onnistuakseen se vaatii myös motivoituneen asiakkaan. Hyvällä kuntoutuksen suunnittelulla voidaan paitsi auttaa kuntoutujaa, myös saavuttaa säästöjä. Lisäksi Reito (2006, 30) mainitsee, että palveluohjaukseen asiakkaita ohjanneet terveyskeskuslääkärit kokivat hyötynensä palveluohjauksesta, sillä se vapautti heidän työaikaansa heidän varsinaisia työtehtäviänsä varten.

Palveluohjauksen keinoin on mahdollista ottaa huomioon asiakkaan monenlaiset yksilölliset haasteet ja ohjata asiakas hänelle tarpeellisten sekä yhteensovitettyjen palveluiden äärelle. Erityisesti mielenterveyskuntoutujilla sairauden tuomat haasteet voivat olla erilaisia sairauden eri vaiheissa. Palveluohjausta on hyödynnetty erityisesti myös ikäihmisten parissa. Autio ja Heikkilä (n.d., 15) kuvaavat silloin tarkoituksena olevan tukea ikäihmistä selviytymään arjessa ja asumaan kotonaan mahdollisimman pitkään palveluiden avulla. Palveluohjauksen aloittamiseksi on tehtävä palvelutarpeen arviointi. Arvioinnin pohjalta voidaan suunnitella asiakkaan arkea parhaiten tukevat palvelut. (Autio & Heikkilä n.d., 15–17.) Mielenterveyskuntoutujiin verrattuna palveluohjauksen taustalla ikäihmisillä ei välttämättä ole kyse varsinaisten kuntoutuspalveluiden tarpeesta, vaan keinoista ja tuesta, joilla voidaan ylläpitää nykyistä toimintakykyä. Erilaisilla asiakasryhmillä palveluohjauksen tarpeen havaitseminen ja oikeiden palveluiden hyödyntäminen on yhteistä, mutta tavoitteet poikkeavat toisistaan.

Lain (L980/2012, 15 §) mukaan kunnalla on tarvittaessa velvollisuus arvioida iäkkään henkilön toimintakyky asuin- ja toimintaympäristössään, sekä selvittää kokonaisvaltainen palveluntarve. Huomioitavaa on, että varsinaista palveluohjausta ei ole kirjattu mihinkään lakiin, mutta sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014, 6 §) todetaan kunnilla olevan vastuu siitä, että asukkailla on mahdollisuus saada sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa. Ohjaus ja neuvonta on järjestettävä tarvittaessa yhteistyössä perusterveydenhuollon tai muun terveysneuvontaa järjestävän tahon kanssa (L1301/2014, 6 §). Suomen sosiaali ja terveys ry (SOSTE 2016, 3) on suositellut että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksessa palveluohjausta tuotaisiin keskeiseen rooliin oikea-aikaisen hoitoon pääsyn, yhdenvertaisuuden ja kustannusten hallinnan edistämiseksi.

Lopuksi voidaankin todeta, että palveluohjaus on oikea-aikaista silloin, kun se perustuu asiakkaan tarpeeseen ja asiakas on valmis sitoutumaan prosessiin. Oikein ajoitettuna palveluohjaus edistää koko kuntoutusprosessia ja mahdollistaa käytössä olevien palveluiden tarpeenmukaisen hyödyntämisen.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen vaiheiden toteutuksen luotettavuutta on syytä pohtia, jotta työ ei johda lukijaansa harhaan (Niela-Vilén & Hamari 2016, 32; viitattu Whitemore 2005, Whitemore & Knafl 2005). Tutkimus suunniteltiin huolellisesti ja suunnitelmaa noudatettiin työn toteutuksen aikana. Tutkimustyötä tehdessä vältettiin epärehellisyttä. Lähdeaineisto ja -viittaukset merkittiin asiaan kuuluvalla tavalla toisten tekemiä julkaisuja kunnioittaen. Johtopäätökset tehtiin aineistoon perustuen.

Kaikki työvaiheet ja käytetyt menetelmät on raportoitu huolellisesti ja ne on mahdollista toistaa. Opinnäytetyössä on tuotu julki myös aiheen tutkimiseen liittyvät puutteet. Työssä käytetty aineisto oli laajuudeltaan sopiva, mutta luotettavuutta vähentää varsinaisten tutkimusjulkaisujen puuttuminen. Tutkimusten puutteen vuoksi kirjallisuuskatsaus ei välttämättä ollut paras tapa tutkia tätä aihetta. Mahdollisten tutkimusjulkaisujen löytämiseksi hakukriteereitä olisi pitänyt laajentaa huomattavasti, mutta siten saatu aineisto ei olisi vastannut työn aihetta. Tästä syystä aineisto koostui suurimmaksi osaksi oppikirjoista. Vieraskielisissä julkaisuissa haasteeksi luotettavuuden kannalta nousi käsitteiden merkitysero suomenkielisiin vastaaviin käsitteisiin nähden.

Opinnäytetyötä tehdessä perehdyttiin huolellisesti aineistoon varmistuen sen luotettavuudesta. Aineistoa tarkasteltiin monipuolisesti ja ennako-oletuksia pyrittiin välttämään. Aineistoa kerätessä esille tuli aiheeseen sopivaa materiaalia, jota ei voitu hyödyntää kirjallisuuskatsauksessa maksullisuuden vuoksi. Työtä teki kaksi henkilöä, jolloin aiheen tutkiminen ja siitä nousseet pohdinnat ovat olleet rikkaampia.

## 6.3 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsaus edistää palveluohjauksen esille tuomista ja kertoo sen vaikutuksesta kuntoutusprosessiin. Erityisesti tietoa voivat hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, jotka kohtaavat työssään potentiaalisia palveluohjauksesta hyötyviä

asiakkaita. Näin ollen tietoa palveluohjauksen tarjoamista mahdollisuuksista voitaisiin lisätä myös asiakkaiden keskuudessa. Tulevaisuudessa olisi tarve uusille laadukaille tutkimuksille aiheesta, sillä tieto on tällä hetkellä pääosin oppikirjoihin perustuvaa.

## Lähteet

Ala-Nikkola, M. & Valokivi, H. 1997. Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä. Loppuraportti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja yksilökohtaista palveluohjausta (case management) koskeneesta tutkimuksesta Hämeenkyrössä ja Tampereella. Stakesin raportteja 215. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino.

Amado, A., McAnally, P. & Linz, M. 1989. Research Review of Effectiveness of Case Management in the United States. Teoksessa Case Management: Historical, Current & Future Perspectives. Toim. M. Linz, P. McAnally & C. Wieck. Cambridge: Brookline Books.

Autio, T. & Heikkilä, M. N.d. Palvelutarpeen arviointi ikäihmisen arjen tukena. Julkaisussa Palveluohjauksen käsikirja. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke. Viitattu 21.3.2018.  
<http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>

Depressio. Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 16.3.2018.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023#K1>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakesin raportteja 20/2007. Helsinki: Valopaino. Viitattu 14.2.2018.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201210319566>

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Viitattu 13.2.2018.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

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

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. Keuruu: Otava, 2.

Karlson, N. & Wahlbeck, K. 2012. Hyvin suunniteltu on puoliksi tehty? Yhteiskuntapolitiikka 77. Viitattu 3.2.2018.  
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103126/karlsson.pdf?sequence=1>

Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille -mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Viitattu 13.2.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>

L980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Annettu 28.12.2012. Viim. muutos 21.12.2016. Viitattu 21.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#a980-2012>

L1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 21.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp451850752>

Liikanen, S-L. 2015. Palveluohjauksen käytäntöjä. Teoksessa Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Toim. P. Näkki & T. Sayed. Keuruu: Otava.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Juvenes Print.

Piirainen, K. & Kallanranta, T. 2008. Palveluohjauksen yksilöllistäminen. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. Keuruu: Otava, 2.

Poo, R., Hendricks, M., Cheng, L. & Mahendran, R. 2009. Enhancing psychiatric patient care in the community with case management strategies. Singapore Nursing Journal, 36, 2, 35-38. Viitattu 13.3.2018. <https://janet.finna.fi>, CINAHL Plus with full text (EBSCO).

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon tilastoraportti 21/2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.2.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706097091>

Pylkkänen, K. 2008. Nuoret aikuiset ja työikäiset. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. Keuruu: Otava, 2.

Reito, S. 2006. Yhteistyöstä yhteiseen työhön. Ikaalilainen palveluohjaus auttaa työikäistä palvelujärjestelmän labyrintissa. Stakesin raportteja 16/2006. Viitattu 21.3.2018. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204194302>

Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen. Keuruu: Otava, 2.

Rose, S. & Black, B. 1985. Advocacy and Empowerment: Mental Health Care in the Community. Viitattu 16.3.2018. <https://janet.finna.fi>, Ebook Central.

Ross, S., Curry, N. & Goodwin, N. 2011. Case management. What it is and how it can best be implemented. The King's Fund. Viitattu 16.3.2018. [https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Case-Management-paper-The-Kings-Fund-Paper-November-2011\\_0.pdf](https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/Case-Management-paper-The-Kings-Fund-Paper-November-2011_0.pdf)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto

[ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 9.3.2018.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 9.3.2018.

[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html)

SOSTE. 2016. Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta eduskunnalle maakuntauudistukseksi ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistukseksi sekä niihin liittyviksi laeiksi. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Viitattu 21.3.2018.

<https://www.soste.fi/media/lausunnot-2017/sosten-lausunto-sertifiointi.pdf>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen. Turku: Juvenes Print.

Suominen, S. 2002. Henkilökohtainen palveluohjaus. Case management mielenterveytyössä. Kokemäki: Satakunnan painotuote.

Suominen, S. & Tuominen, M. 2007. Palveluohjaus, portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Picaset.

Tuulio-Henriksson, A. 2013. Mielenterveyden häiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus muuttuu — entä kuntoutusjärjestelmä? Toim. U. Ashorn, I. Autti-Rämö, J. Lehto & M. Rajavaara. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 14.2.2018.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1>

Valppu-Vanhainen, A. 2002. Paremmiin palveluohjauksella. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.



## Liitteet

### Liite 1. Opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto

Julkaisun tekijät, vuosi ja tietokanta	Julkaisun nimi	Julkaisun tarkoitus/tavoite	Keskeiset tulokset
Koskisuus, J. 2004. Janet	Eri teitä perille – Mitä mielenterveyskuntoutus on?	Käsittelee kuntoutusprosessin vaiheita ja tavoitteita. Pyrkimys näkökulman laajentamiseen ja alan peruskäsitteiden ja palvelumuotojen esille tuomiseen, sekä mielenterveyskuntoutuksen taustalla olevan ajattelun avaamiseen.	Kuntoutuspalveluiden ajoituksella on merkitystä, sillä on pohdittava, milloin kuntoutuja on valmis sitoutumaan ja sopimaan tavoitteista.
Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (Toim.) 2008. Janet	Kuntoutus	Toimii käsikirjana kuntoutuksen ammattilaisille.	Palveluohjauksen tarkoituksena on mahdollistaa kuntoutuksen oikea-aikaisuus ja sen avulla voidaan säädellä kuntoutuspalveluiden käyttöä.
Näkki, P. & Sayed, T. (Toim.) 2015. Janet	Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla	Esittelee työmenetelmiä, joita voidaan hyödyntää aikuissosiaalityössä sekä mielenterveys- ja päihde-työssä.	Hyvin saatavilla oleva palveluohjaus mahdollistaa asiakkaalle oikean ja oikea-aikaisen palvelun. Haasteena on kuitenkin palvelutarpeen ja oikean palvelun kohtaaminen.
Suominen, S. 2002. Janet	Henkilökohtainen palveluohjaus – Case management mielenterveystyössä	Pyrkii tuomaan palveluohjausta työmenetelmänä Suomessa tunnetummaksi.	Pirstaleinen palvelujärjestelmä vaatii palveluiden yhteensovittamisen oikeaan aikaan.
Suominen, S. & Tuominen M. 2007. Janet	Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään	Pyrkii vastaamaan siihen, mitä palveluohjaus on (ollut 2007) ja mitä se voisi olla. Palveluohjausta käsitellään eri näkökulmista.	Palveluohjaus voi alkaa vain asiakkaan kokeman tarpeen kautta.

<p>Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. &amp; Rajavaara, M. (Toim.) 2013. Keskikirjastot</p>	<p>Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä?</p>	<p>Kokoaa Tampereen yliopiston terveystieteiden yksikössä 2000-luvulla käynnistyneen kuntoutusjärjestelmää koskeneen tutkimushankkeen ja kolmannen sektorin asemaa kuntoutuksessa tutkineen KOJU-hankkeen tuloksia ja liittää niihin sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kuntoutuksen tutkijoiden artikkeleita.</p>	<p>Oikein ajoitettu kuntoutukseen ohjautuminen ja oikeiden kuntoutuspalveluiden on olennaista. Kuntoutujan aloitekyvyn haasteet tulee ottaa huomioon palveluohjauksen oikea-aikaisuudessa. Oikea-aikainen ohjaus oikeisiin palveluihin vaikuttaa kuntoutuksen tuloksellisuuteen.</p>
<p>Kuntoutuksen uudistamiskomitea, sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Google</p>	<p>Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi</p>	<p>Esittelee kuntoutuksen uudistamiskomitean laatimat kuntoutusjärjestelmän uudistamisehdotukset.</p>	<p>Suosittelaa kuntoutusprosessista päätös vastuussa olevaa tahon ottamaan käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen mallin, eli case managementin, jolloin vastuuhenkilö huolehtii palveluiden yhteensovittamisesta.</p>
<p>Poo, R., Hendricks, M., Cheng, L. &amp; Mahendran, R. Singapore Nursing Journal, 2009. Vol. 36, No. 2, 35-38. CINAHL Plus with full text (EBSCO)</p>	<p>Enhancing psychiatric patient care in the community with case management strategies</p>	<p>Kuvaa case managerin roolia psykiatristen potilaiden hoidossa yhteisöllisessä ympäristössä.</p>	<p>Case managerilla on tärkeä osa moniammatillisessa hoitotiimissä asiakkaan elämänlaadun ja palveluiden varmistamiseksi. Case managerilla tulee olla tarvittava ammattitaito ja moniammatillisen tiimin tuki.</p>