



Yhteinen mieli, yhteinen kieli

Oulun kaupungin
Kuntoutuspalveluiden
toimintamalli

Erja Kaakkuriniemi ja Jaana Leino 2013

Erja Leino 2013

Sisällysluettelo

Osa I - Kuntoutuspalveluiden toimintamalli.....	5
1 JOHDANTO.....	6
1.1 Osallistava kehittäminen.....	7
1.2 Kehittämisenorganisaatio	7
2 KUNTOUTUSPALVELUIDEN TOIMINTAMALLI.....	9
2.1 Kuntoutuspalveluiden arvot ja eettiset sitoumukset	10
2.2 Ekologiset ja ekokulttuuriset teorit toiminnan taustalla.....	13
2.3 Kokonaisvaltaisuus kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa	13
2.4 Dialogiset työmenetelmät	15
Osa II - Hyvä kuntoutuskäytäntö.....	17
3 HYVÄ KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖ OULUSSA.....	18
3.1 Kuntoutujalähtöinen moniammatillinen kuntoutustoiminta.....	19
3.1.1 Kokonaisvaltaisuus kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa	21
3.1.2 GAS -menetelmä (Goal Attainment Scaling) kuntoutuksen suunnittelussa	23
3.1.3 Dialogiset työmenetelmät osallisuuden mahdollistajana	24
Osa III - Toimintamallin toteutumisen edellytykset	27
4 KUNTOUTUSPALVELUIDEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN	28
4.1 Toiminnan kehittämisen vaatimukset.....	28
4.2 Toimintamallin rakentaminen	28
4.2.1 Kehittämisessä käytetyt työvälineet.....	29
5 TOIMINTAMALLIN TOTEUTUMISEN EDELLYTYKSET.....	31
5.1 Kuntoutuspalveluiden oikea-aikainen kuntoutustoiminta.....	32
5.2 Kuntoutujan kuntoutustarpeen ja -tavoitteiden sekä toimintakyvyn kokonaisvaltainen	32
arviointi ja seuranta	32
5.3 Kuntoutujalähtöinen kuntoutussuunnitelma	33
5.4 Moniammatillinen yhteis- ja verkostotyö.....	34
5.5 Kuntoutuspalveluiden vaikuttava kuntoutus ja sen takaaminen	35
Liitteet	36
Lähteet.....	38
Tekijät.....	44

Osa I



Kuntoutuspalveluiden toimintamalli



I JOHDANTO

Vuoden 2012 alussa tapahtuneen Haukiputaan, Kiimingin, Oulun, Oulunsalon ja Yli-lin kuntien sosiaali- ja terveystuollon toiminnallisen yhdistymisen myötä muodostui Oulun kaupungin Kuntoutuspalvelut. Oltiin tilanteessa, jossa aikaisemmat toimintakäytännöt ja kuntoutuspalvelut oli korvattava uusilla. Kuntoutuspalveluiden työntekijöiden oli rakennettava yhdessä uusi yhteinen toimintamalli. Engeström (1987, 1995) (1) käyttää käsitettä toimintajärjestelmä kuvaamaan vakiintunutta, tietyn paikallisesti organisoituneen yhteisön toimintakäytäntöä. Vakiintuneisuus ilmenee kuntoutusyksikössä yhteisön toimintaa varten olemassa olevina erityisinä välineinä, vakiintuneina sääntöinä ja sisäisenä työnjakona. Toimintajärjestelmän tärkein elementti on sen toiminnan kohde, mihin työntekijät pyrkivät vaikuttamaan ja minkä tuloksen he pyrkivät saamaan aikaan. Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittämisen alkuvaiheessa uuden organisaation työntekijöiden tuli tunnistaa ja määrittää yhteinen toiminnan muuttunut kohde. Olikin

tärkeää tehdä näkyväksi uudistuksen edellyttämät muutokset välineissä, säännöissä ja sisäisessä työnjaossa.

Kuntoutuspalveluiden tuottamat palvelut ovat lääkinnällistä kuntoutusta, jonka pyrkimyksenä on tukea kuntoutujan hyvinvointia, elämäntilanteen hallintaa ja edesauttaa kuntoutujan itsenäistä suoriutumista ja osallistumismahdollisuutta päivittäisestä elämästä (2, 3, 4). Lääkinnällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, jolla autetaan kuntoutujaa saamaan psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen toimintakykynsä takaisin tai kompensoimaan mahdollisia toimintakyvyn menetyksiä (5, 2, 3, 4). Järvikosken ja Härkäpään (2011, 21) (5) mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen käsite on nykyisin usein korvattu toimintakykykuntoutus-käsitteellä, joka antaa ehkä paremman kuvan toiminnan kohdentumisesta.

Lääkinnällisellä kuntoutuksella viitataan yleensä kuntoutuksessa käytettäviin lääketieteellisiin tutkimuksiin ja niiden pohjalta käynnistettäviin kuntoutujan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä parantaviin toimenpiteisiin (5). Terveystuollolain mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen toimenpiteisiin kuuluvat kuntoutusneuvonta, kuntoutusohjaus, kuntoutujan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutustutkimus sekä erilliset terapiat ja muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet, apuvälinepalvelut, sopeutumisvalmennus sekä edellä mai-



nituisista kunkin yksilön kohdalla tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitospalvelu- tai avohoidossa. (6, 7, 2, 3, 4.)

Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden toimintamalli sisältää yksityiskohtaisen kuvauksen kuntoutuspalveluiden hyvästä kuntoutuskäytännöstä. Tämän mallin omistaa Oulun kaupungin Kuntoutuspalvelut, ja mallin jatkokehittämisvastuu on Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden palveluesimiehellä.

Tämä, kädessäsi oleva, tiivistetty raportti on yhteistoiminnallisesti luotu yhteinen toimintamalli, *“Yhteinen mieli, yhteinen kieli”*, Kuntoutuspalveluiden toiminnan perustaksi.

1.1 Osallistava kehittäminen

Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisen lähtökohtana on, ettei palveluita ole olemassa ilman käyttäjiä. Palveluiden on vastattava käyttäjien tarpeita. Olipa palveluiden tuottajana kuka tahansa, esimerkiksi kunnan ylläpitämä terveyskeskus, on toiminnan kehittämisen ytimessä asiakkaan tarpeisiin vastaaminen omien resurssiensa, toiminta-ajatuksensa ja yhteiskunnallisen roolinsa puitteissa. Organisaation näkökulmasta kehittämisessä on kysymys järjestelmästä, malleista ja systeemeistä. Asiakaslähtöisyyttä tarkasteltaessa palveluntarjoajan näkökulmasta kyse on palveluiden kehittämiseen, organisoimiseen, tarjoamiseen ja johtamiseen liittyvistä prosesseista. Asiakkaan näkökulmasta

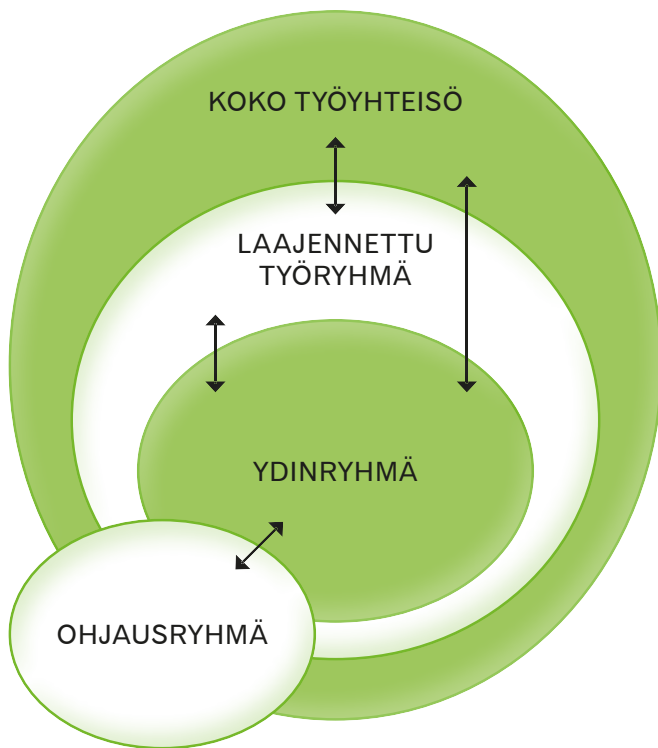
asiakaslähtöisyydessä on kyse palvelun vastaamisesta asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista. Asiakkaan kokemukset liittyivät työntekijän kohtaamisen ja vuorovaikutuksen laatuun ja määrään, palveluntarjoajan asenteisiin sekä mielikuviin ja odotuksiin, jotka asiakkaalla palvelusta on. (8.)

Pelkästään asiakkaan osallistaminen kehittämisessä ei riitä. Organisaatio voi osallistaa työntekijänsä tarjoamalla työntekijälle mahdollisuuden käyttää kykyjään ja innovatiivisuuttaan sekä tehostaa asioiden pitkäjänteistä ja suunnitelmallista kehittämistä. Kehittämis-toiminnassa työntekijän toimijuus liittyy tapaan, jolla hän ymmärtää oman suhteensa kehittämiseen. Toimijuus ilmentää työntekijän tahtoa toimia aktiivisesti, kokea ja olla olemassa. Toimijuuden tunnolla tarkoitetaan toimijan käsitystä siitä, onko hän toiminut tai voinut toimia tilanteessa. Kehittämistyössä toimijuuden tunto on siten riippuvainen toimijan osaamisesta ja valmiuksista sekä mahdollisuuksista, joiden kautta ja avulla toimijuus voi toteutua. (9.) Kuntoutuspalveluiden työntekijöiden osallisuus kehittämiseen taattiin luomalla kehittämisorganisaatio, joka mahdollisti kaikkien osallistumisen ja sen, että kaikki työntekijät saivat äänensä kuuluviin.

1.2 Kehittämisorganisaatio

Toimintamallin rakentumisen edellytyksenä oli toimiva, kaikkia työntekijöitä osallistava kehittämisorganisaatio. Lähtökohtana oli myös, että työryhmissä oli edustaja jokaisesta toimipisteestä sekä kaikkien ammattiryhmien

edustus. Tällä taattiin myös tiedonkulku eri työryhmien ja koko kehittämissyhteisön jäsenten välillä. (Kuvio 1.) Kaikki työryhmätapaamiset, samoin kuin koko työyhteisön kehittämistapaamiset, toteutettiin dialogisuutta ja osallistavia dialogisia työmenetelmiä käyttäen. Palveluesimies ja tutkija-kehittäjät olivat mukana kaikissa tapaamisissa ja kehittämisspäivillä. Tutkija-kehittäjät olivat kaksi Oulun seudun ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ylemmän korkeakoulututkinnon opiskelijaa.



KUVIO 1. Kehittämisorganisaatio ja sen vuorovaikutteisuus.

Ydintyöryhmä oli ”ideoiva” työryhmä, joka koostui kuudesta työntekijästä. Ydintyöryh-

män pääasiallisena tehtävänä oli innovoida kehittämistoimintaa, laajentaa ja syventää kehittämiseen liittyvää tietopohjaa yhteisössä sekä organisoida ydinryhmässä käsiteltävien asioiden levittäminen eteenpäin laajennetulle työryhmälle ja työyhteisöön. Lisäksi ydintyöryhmän rooliin kuului kehittämistyön kriittinen arviointi.

Laajennettuun työryhmään osallistuivat kaikki ydintyöryhmän jäsenet sekä kuusi työryhmävastaavaa, kolme fysioterapeuttia ja yksi kuntoutussuunnittelija. Laajennetun työryhmän pääasiallisena tehtävänä oli levittää saamaansa tietoa työyhteisön sisällä, työstää ydintyöryhmältä tulevia innovaatioita eteenpäin, sekä laajentaa ja syventää kehittämiseen liittyvää tietopohjaa koko yhteisössä.

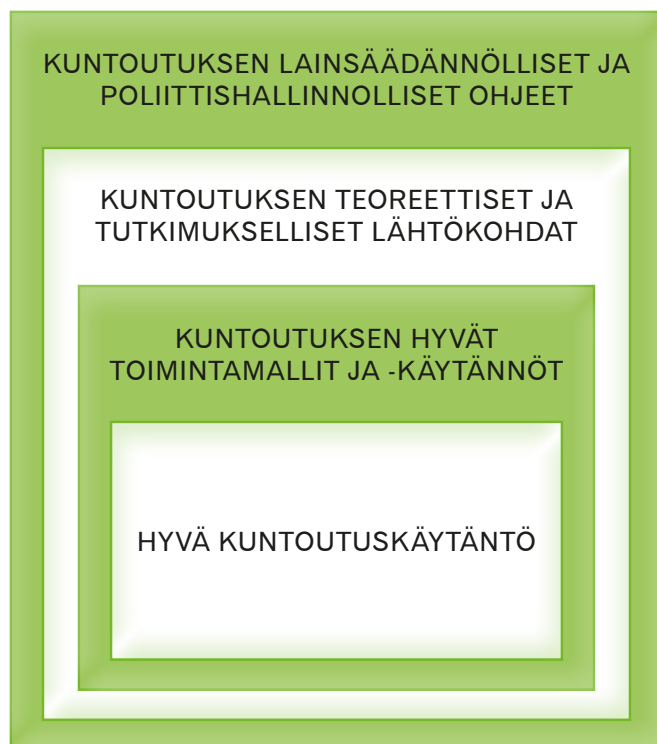
Koko henkilöstön osallisuus kehittämiseen varmennettiin yhteisillä kehittämisspäivillä. Koko henkilöstö koostui 66 eri ammattialojen kuntoutustyön asiantuntijoista sekä palveluesimiehestä ja ylilääkäristä. Koko henkilöstö jatkoi ydintyöryhmässä ja laajennetussa työryhmässä tuotettujen innovaatioiden edelleen kehittämistä sekä tuotti niiden pohjalta uusia innovaatioita.

Ohjausryhmään kuuluivat palvelupäällikkö, palveluesimies, ylilääkäri, kehitystyötä ohjaava opettaja ja tutkija-kehittäjät. Ohjausryhmä seurasi muun muassa kehittämistyön tuloksia ja budjettia. Liitteessä 1 kuvataan eri työryhmien tehtävä, roolit, vastuut ja valtuudet.

(1) Engström 1987, 1995 (2) Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015; (3) Kuntoutus, 2012; (4) Lääkinnällinen kuntoutus. 2009, 15; (5) Järvikoski & Härkäpää 2011, 21; (6) Poutiainen 2011; (7) Paatero & Lehmijoki & Kivekäs & Ståhl 2008, 33; (8) Virtanen & Duoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011, 11–12, 21; (9) Antila 2012, 23, 27

2 KUNTOUTUSPALVELUIDEN TOIMINTAMALLI

Kuntoutuspalveluiden toimintamalli kiinnittyy valtakunnallisesti kuntoutuksen yhteiskuntapoliittisiin ja lainsäädännöllisiin lähtökohtiin sekä kuntoutuksen uuden paradigman mukaisiin teoreettisiin perusteisiin. Toimintamallin taustalla on huomioitu myös valtakunnallisesti määritellyt hyvät kuntoutuskäytännöt ja laatusuositukset (kuvio 2). Kehittämisprosessissa on koko ajan asiayhteyteen kiinnitetty uutta tutkimustietoa ja erilaisten valtakunnallisten kehittämishankkeiden tuottamaa tietoa.



KUVIO 2. Kuntoutuspalveluiden toimintamallin perusteet.

Kuntoutuspalveluissa toteutetun toimintamallin lähtökohtana ovat kuntoutujan tarpeet ja niiden varhainen tunnistaminen. Kuntoutujan

tarpeet käynnistävät kuntoutuksen suunnitteluprosessin ja oikein kohdennetut kuntoutustoimenpiteet. Kuntoutustoiminnan tavoitteena on aina tuottaa vaikuttavia kuntoutuspalveluita. Toimintamallin keskiössä on kansallisesti määritellyt hyvät kuntoutuskäytännöt.

Hyvä ja vaikuttava kuntoutuskäytäntö on aina periaatteiltaan asiakas- ja perhelähtöistä sekä kuntoutujan arjen tarpeista lähtevää. Hyvän kuntoutuskäytännön kulmakivenä on näyttöön perustuva käytäntö, joka sisältää sekä vaikuttavuustutkimuksista että kuntoutuksen ammattilaisten kokemuksista saatavan tiedon yhdistämisen ja kunkin kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden tunnistamisen. Hyvän kuntoutuskäytännön perustana on lisäksi yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioittaminen, oikea ajoitus, ongelmien ja vahvuuksien tunnistaminen, tiedon ja kokemusten soveltaminen, kuntoutujan ja myös omaisen tai perheen osallistuminen ja sitoutuminen sekä järjestelmien avoin moniammatillinen yhteistyö. (Paltamaa ym. 2010, 34-35.)

Kuntoutuspalveluiden perustehtävä ja toiminnan tavoitteet rakentuvat yhteisen arvopohjan ja viitekehyksen kautta kaikkia sitouttavaksi hyväksi kuntoutuskäytännöksi. Kaiken ytimessä ja toimintaa ovat viitoittamassa arvot ja eettiset lähtökohdat. Ekologiset ja ekokulttuuriset teoriat luovat pohjan asiakaslähtöiselle toiminnalle. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Kuntoutuspalveluiden toimintamalli.

Toimintamallin taustalla olevat teoriat kiinnittyvät aina moniammatilliseen toimintaan yhdistäen kuntoutujan ja hänen toimintansa omissa elinympäristöissä. Yhteinen viitekehys rakentuu yhteisesti ymmärretyn toimintakyky-käsitteen kautta, yhteisestä näkemyksestä luotettavasta, mittareita hyödyntävästä toimintakyvyn arvioinnista (TOIMIA-tietokanta) sekä toimintakyvyn kuvaamisesta ICF -toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta käyttäen. Yhteinen viitekehys (asiakaslähtöisyys ja moniammatillisuus/monitoimijuus) ekologisten teorioiden perusteella edellyttää dialogisten työmenetelmien hallintaa. Yhteisiksi työvälineiksi valikoituneet GAS -menetelmä (tavoitteiden asettamisen ja arvioinnin menetelmä) ja motivoiva haastattelu rakentavat dialogisuutta.

2.1 Kuntoutuspalveluiden arvot ja eettiset sitoumukset

Kuntoutuspalvelujen henkilöstö on sitoutunut Uuden Oulun arvoihin ja tavoitteisiin Yhdistymissopimuksen mukaisesti. Kuntoutuspalveluille on luotu Yhdistymissopimuksen pohjalta oma strategia vuonna 2011. Kuntoutuspalveluiden yhteisten arvojen puute tuli esille useita kertoja keskusteluissa erilaisissa työyhteisön tapaamisissa. Arvoista ja tavoitteista keskusteleminen ja niiden yhdessä määrittelemisen vahvisti työntekijöiden yhteistä näkemystä arvoista ja työn tavoitteista sekä keinoista niiden saavuttamiseksi. Jokaisen asiantuntijan mahdollisuus keskustella ja vaikuttaa henkilökohtaisesti yhteisten arvojen ja tavoitteiden sopimiseen sitouttaa työntekijät selvemmin sovittuihin arvoihin ja tavoitteisiin. (1.)

Kuntoutuspalveluiden arvot myötäilevät kuntoutuksen yhteistä arvoperustaa. Lisäksi kullakin ammattikunnalla on omat arvonsa ja eettiset sitoumukset, jotka ovat terveydenhuollon arvojen mukaiset (2). Kuntoutuksen perimmäisinä arvoina on pidetty onnellisuutta, vapautta, oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa (3, 4, 5). Pyrkimys onnellisuuteen liittyy kuntoutujan terveyden, hyvinvoinnin ja toimintamahdollisuuksien edistämiseen. Curtis (1998) kuvaa onnellisuutta arvona, joka sisältää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja tyytyväisyyden tilan ja tunteen. Vapaudella tarkoitetaan kuntoutujan itsemääräämisoikeuden, autonomian, subjektiivisuuden ja valinnan mahdollisuuksien toteutumista sekä elämänhallinnan arvopäämäärän korostamista kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa. Oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo

kuntoutuksessa haastavat yhteiskunnan huolehtimaan kaikista kansalaisista tasapuolisesti ja samojen periaatteiden mukaisesti. (2, 5, 4, 3.)

Eri pienryhmä- ja kehittämistyön työryhmätyöskentelyissä asiantuntijat pohtivat menetelytapoja Kuntoutuspalveluiden yhteisten tavoitteiden ja arvojen luomiselle. Kaikki työyhteisön työntekijät osallistettiin yhteisten arvojen luomiseen pyytämällä jokaista kirjaamaan Kuntoutuspalvelun työskentelyn pohjana olevat omat työhön liittyvät arvonsa ja avaamaan oman ymmärryksensä näistä arvoista. Kaikkien työntekijöiden kirjaamista arvoista tehdyn analyysin pohjalta työstettiin Kuntoutuspalvelun kuntoutuksen yhteisiä arvoja työyhteisön viiden eri työryhmän ryhmäpalaverissa. Yhteisen työskentelyn kautta Kuntoutuspalveluiden kuntoutuksen yhteisiksi arvoiksi määrittivät: oikeudenmukaisuus,

tasa-arvo, luottamus ja työtyytyväisyys (taulukko 1).

Kuntoutuspalveluiden vision lähtökohtana oli kuntoutustoiminnan tavoitteet, joita työntekijät työstivät aluksi kehittämistyöhön liittyvissä työryhmätapaamisissa. Kolme erillistä tavoite-ehdotelmaa esitettiin koko työyhteisölle. Työyhteisön jäsenet työstivät tavoite-ehdotelmia pienemmissä työryhmätapaamisissa. Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnan tavoitteiden kautta määräytyi Kuntoutuspalveluiden visio:

Kuntoutuspalvelut on hyvinvoiva työyhteisö, joka tarjoaa laadukkaat ja yksilölliset palvelut. Henkilökunta on ammattitaitoista ja luotettavaa. Kuntoutus on tasapuolista ja oikea-aikaista ja se suunnitellaan yhdessä asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti.



TAULUKKO 1. Kuntoutuspalveluiden kuntoutuksen yhteiset arvot ja niiden merkityksien avaaminen asiakkaan ja työntekijän näkökulmasta.

Arvo	Asiakkaan näkökulma	Työntekijän näkökulma
Oikeudenmukaisuus	Kuntoutuspalvelujen asiakkaat ovat yhdenvertaisia. Heillä on oikeus saada yksilöllisesti suunniteltuja kuntoutuspalveluja tasapuolisesti ja oikea-aikaisesti. Oikeudenmukainen kuntoutuspäätös tehdään kohtuullisessa ajassa.	Työnantaja kohtelee työntekijöitä samanarvoisina yksilöinä ja työyhteisön jäsenenä ja huolehtii töiden jakautumisesta oikeudenmukaisesti.
Tasa-arvo	Kuntoutuspalveluissa asiakkaita arvostetaan ja kohdellaan yhdenvertaisina yksilöinä asuinpaikasta ja kulttuuritaustasta riippumatta. Asiakas on aktiivisesti mukana suunnittelemassa omaa kuntoutustaan.	Kuntoutuspalveluissa vallitsee keskinäinen kunnioitus ja arvostus työntekijöiden välillä. Kaikilla on oikeus tuoda esille erilaisia näkemyksiä ja niitä kuunnellaan.
Luottamus	Kuntoutuspalveluissa asiakas voi luottaa siihen, että häntä kohdellaan tasavertaisena, arvokkaana ja osallistuvana yksilönä, ja hänellä on mahdollisuus saada ammattitaitoista ja asiantuntevaa kuntoutusta. Asiakas voi luottaa terapeutin vaitiolovelvollisuuteen.	Kuntoutuspalveluiden työntekijät ja työnantaja arvostavat ja luottavat toisiinsa ja toistensa ammattitaitoon.
Työtyytyväisyys	Asiakas kokee olevansa tervetullut ja hänelle välittyy asiantunteva, motivoitunut ja avoin ilmapiiri. Terapia tapahtuu turvallisessa, viihtyisässä ja asianmukaisessa tilassa. Asiakas lähtee terapiasta tyytyväisin mielin. Kuntoutuspalveluissa asioiminen on asiakkaalle viikon kohokohta.	Kuntoutuspalveluissa on työntekijöiden hyvää ammattitaitoa ja työhyvinvointia edistävä ilmapiiri sekä esimiehen tuki työntekijälle ja työlle.

2.2 Ekologiset ja ekokulttuuriset teorit toiminnan taustalla

Kuntoutuspalveluiden käytäntöä ohjaavaksi yhteiseksi teoreettiseksi viitekehyyksi voitiin tunnistaa ekologiset ja ekokulttuuriset teorit. Myös Kuntoutuspalveluiden eri asiantuntijoiden yhteiseksi työvälineeksi nousseen GAS (Goal Attainment Scailing) -menetelmän perusperiaatteet voidaan kiinnittää ekologiin taustateorioihin.

Kuntoutuksen ekologinen ja ekokulttuurinen viitekehys perustuu näkemykseen, että ihmisen elämänsä vuorovaikutuksen tulosta. Sen mukaan ihmisen elämänsä ja hänen kuntoutumistaan määräävät yksilöllisten tekijöiden ohella monenlaiset yhteiskunnalliset ja ympäristötekijät, joihin voidaan vaikuttaa kuntoutustoiminnan avulla. Ympäristö tulee ymmärtää laajana kokonaisuutena, johon sisältyvät perhe ja lähiyhteisö, koulutus- ja työorganisaatiot sekä yhteiskunta ja sen arvot, normit ja palvelujärjestelmät. (6.) Ekologisessa ja ekokulttuurisessa ajattelussa korostetaan yksilön aktiivista osallisuutta sekä ympäristön merkitystä kuntoutustoimintaa ohjaavana tekijänä. Lähtökohtana voi olla esimerkiksi kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä toimintatapojen ja valintojen huomioon ottaminen osana kuntoutujan arkielämän järjestämistä. (2.)

Kuntoutujan kanssa tehtävä yhteistyö voi ekokulttuurisen teoriaan perustuen olla vain kuntoutujan näkemyksistä ja tarpeista lähtevää kuntoutujalähtöistä toimintaa. Tällöin yhteistyö perustuu tasavertaiseen kumppanuuteen,

jossa ammatti-ihmiset ja kuntoutuja tuovat oman asiantuntemuksensa yhteiseen käyttöön ja tilanteeseen. Arvioitaessa kuntoutujan toimintakyvyn edistymistä arjen rutiineissa ja vuorovaikutustilanteissa on oleellista ymmärtää kuntoutujan oma asiantuntijuus, koska vain kuntoutuja itse osaa kertoa, millaisessa arjessa ammatti-ihmisten ohjeet toimivat. Hyvää ammatillista toimintaa ja osaamista on tunnistaa kuntoutujan omat tarpeet ja tavoitteet arjen toimintoja muokkaaviksi kuntoutusta tukeviksi rutiineiksi hänen omassa toimintaympäristössään. (7.)

2.3 Kokonaisvaltaisuus kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa

Yhteisen keskustelun tuloksena Kuntoutuspalveluissa syntyi vahva käsitys siitä, että kaikkia lääkinnällisen kuntoutuksen eri ammattiryhmiä yhdistävä tekijä on ”toimintakyky”. Toimintakykyyn liittyvän yhteisen tietoperustan luomisen haasteena oli yhdenmukaistaa toimintakyvyn arviointikäytännöt ja toimintakyvyn kuvaamiskäytännöt. Jo ennen kehittämistyön aloittamista työyhteisössä oli paljon toimintakykyyn liittyvää monialaista osaamista, kuitenkin yhteiset toimintakäytännöt puuttuivat.

Jotta toimintakyvystä voidaan saada luotettavaa tietoa, on käytettävä päteviä, kyseiseen tarkoitukseen kehitettyjä toimintakyvyn mittaamis- ja arviointimenetelmiä. Arviointimenetelmien valintaan, käyttöön ja tulosten tulkintaan tarvitaan moniammatillista asian-

tuntemusta. Arvioinnin pohjaksi soveltuvia tutkimustietoon pohjautuvia mittareita löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä TOIMIA-tietokannasta (<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/>). Erilaisten arviointimenetelmien käytön lisäksi kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn arvioinnissa tarvitaan keskusteluja asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa, päivittäisistä toiminnoista selviytymisen havainnointia ja ympäristötekijöiden selvittämistä. (8, 9, 10.)

Maailman terveysjärjestö WHO (2007) (11) kuvaa kuntoutujan toiminnallista terveyttä toimintakyvyn, toiminnanrajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen avulla (ICF). ICF -luokituksessa toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön, hänen lääketieteellisen terveydentilansa ja yksilöön liittyvien kontekstuaalisten eli tilannekohtaisten tekijöiden välisen vuorovaikutuksen myönteisiä piirteitä. Toimintakyvyn tasoja (toimintakyky ja -rajoitteet osan osa-alueita) ovat ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet sekä suoritukset ja osallistuminen arkielämän ja yhteiskunnan toimintaan. Ruumiin/kehon toiminnoilla tarkoitetaan elinjärjestelmän fysiologisia ja psyykkisiä toimintoja. Ruumiin rakenteet viittaavat ruumiin anatomisiin osiin, kuten elimiin, raajoihin ja näiden rakenneosiin. Suoritukset ovat niitä toimia ja tehtäviä, joita yksilö toteuttaa. Osallistumisella tarkoitetaan yksilön osallisuutta elämän ja yhteiskunnan tilanteisiin sekä erilaisia sosiaalisia rooleja. (12, 6.)

Kontekstuaaliset tekijät jaetaan ympäristö- ja yksilötekijöihin. Ympäristötekijöillä viitataan sen fyysisen, sosiaalisen ja asenneympäristön piirteisiin, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Ympäristötekijöitä tarkastellaan kahdella tasolla:

yksittäisen ihmisen ja yhteiskunnan tasolla. Yksilötekijöillä tarkoitetaan yksilön ominaisuuksia ja hänen henkilökohtaiseen elämäänsä liittyviä tekijöitä, jotka osaltaan määrittävät yksilön toimintaa ja osallistumista. Laajan sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi yksilötekijöitä ei luetella ICF -luokituksessa. (12, 6.)

Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta -teoksessa Järvikoski, Hokkanen ja Härkäpää (2009,) toteavat, että lääkinnällisen kuntoutuksen perimmäiseksi tavoitteeksi voidaan tulkita kuntoutujan kuntoutumisen eteeneminen ICF -viitekehyksessä suoritusten ja osallistumisen osa-alueilla. Näiden osa-alueiden pohjalta voidaan tarkastella myös kuntoutuksen tuloksia, joissa tavoitellaan muutosta kuntoutujan arkielämän selviytymisessä, elämänhallinnassa tai suhteessa työhön tai koulutukseen.

(Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf)

Kuntoutuspalveluiden toimintakäytännössä kuntoutujan toimintakyvyn ja kuntoutuksen tarpeen arviointi sekä tavoitteiden asettaminen keskittyvät ympäristö- ja yksilötekijöihin sekä suoritukset ja osallistuminen -osa-alueisiin huomioiden ICF:n vuorovaikutteisen kokonaisuuden. Kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa korostuvat kuntoutujan keskeisiin elämänalueisiin liittyvät asiat. Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnan päämääränä on toiminnan tuloksena tuottaa kuntoutujalle mahdollisimman hyvä elämä, omatoimisuus ja sujuva arki.

2.4 Dialogiset työmenetelmät

Asiakkaan äänellä -tutkimus tuo esille asiakaslähtöisyyden kehittämistarpeet. Aidon asiakaslähtöisyyden toteutumiseen tarvitaan dialogisia menetelmiä. Dialogisissa menetelmissä kuten dialogisuudessa, on tärkeintä toista ihmistä kunnioittava kohtaaminen ja kuunteleminen sekä ratkaisuja etsivä ja tulevaisuuteen suuntautuva katsantokanta. Tarkoituksena on pohtia yhdessä siten, että erilaiset ajatukset, olettamukset ja merkitykset tulevat ymmärrettäviksi, jopa siten, että se haastaa kyseenalaistamaan omia ajatuksia. Näin synnytetään yhdessä sellaista, mitä ei ollut kenelläkään alussa. Dialogisuus tarkoittaa vuoropuhelua, moniäänisyyttä ja vastavuoroista vaikuttamista erilaisten osallistujien kesken. Yhtä tärkeää on kuulla muiden näkemyksiä kuin esittää omia näkemyksiään. Dialoginen vuorovaikutus antaa kaikille mahdollisuuden puhua ja tulla kuulluksi. Se tarkoittaa puhumista, kuulluksi tulemistä, toisten kuuntelua, tasa-arvoista osallistumista ja osapuolten tasavertaista kohtaamista. Kaikki osallistujat ovat asiantuntijoita. (13, 14.)

Dialogisuus soveltuu työn kehittämiseen peruselementtiensä reflektiivisyyden ja vastavuoroisuuden vuoksi, koska siten avautuu mahdollisuus pohtia ja jakaa toimivia työkäytänteitä ja ajatuksia työstä (ks. 13, 14). Työn kehittämisessä dialogisuus mahdollistaa

hiljaisen tiedon esiin pääsemisen. Kehittämistyössä dialogiset menetelmät edellyttävät hyvää yhteistä etukäteisvalmistelua, hyvän tunnelman luomista, keskusteluaiheiden tarjoamista, kaikkien äänten saamista esille toiminnallisilla menetelmillä, vuoropuheluun rohkaisemista ja näkökulmien arvostamista (ei yksimielisten kantojen naulaamista), toimivien ja ei toimivien kokemusten vaihtamista sekä avointa yhdessä toimimista eli osallistumista ja sen mahdollistamista.

(Kokko, R. & Koskimies, M. 2007. Ennakointidialogit moniammatillisena yhteistyömuotona: dialogisten verkostopalaverien välitön palaute. Helsinki. Stakes.)

(Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki. Tammi. Hakupäivä 6.4.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf>)

(1) Vataja 2009, 141-144; **(2)** Koukkari 2010, 21, 23, 27; **(3)** Dougherty 1991, 8-9; **(4)** Curtis 1998, 45-46; **(5)** Järviskoski & Härkäpää 2004, 30; **(6)** Järviskoski & Härkäpää 2011, 51. 96-97; **(7)** Määttä 2001, 28; **(8)** Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, & Autti-Rämö 2011, 108; **(9)** Vammaispalvelujen käsikirja 2011 hakupäivä 19.11.2011; **(10)** Lähtökohdat, TOIMIA 2011, hakupäivä 18.11.2011; **(11)** WHO (2007); (12) ICF 2004, 7-8, 16, 10,12, 208; **(13)** (Kokko, Koskimies 2007, 12, 13; **(14)** Seikkula & Arnkil 2005, 56

Osa II



Hyvä kuntoutuskäytäntö



3 HYVÄ KUNTOUTUSKÄYTÄNTÖ OULUSSA

”Lain yksityiskohtaisten perusteluiden mukaan hyvällä kuntoutuskäytännöllä tarkoitetaan sitä kuntoutuskäytäntöä, jota noudatetaan Kelan ja julkisen terveydenhuollon kuntoutuksessa yleisesti hyväksyttynä. Tällainen kuntoutus pohjautuu vakiintuneeseen ja kokemusperäisesti perusteltuun kuntoutuskäytäntöön tai tieteelliseen vaikuttavuustietoon. Kuntoutuksen tulee perustua erityisasiantuntemukseen ja erityisosaamiseen sekä olla tarpeellista työ- tai toimintakyvyn turvaamiseksi tai parantamiseksi. Kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden huomiointi on kuntoutuksen lähtökohta. Tämä mahdollistaa kuntoutujan sitoutumisen kuntoutukseen ja kuntoutumista edistävien toimintojen riittävän toistamisen arjessa. (1.)

Oulun kaupungin Kuntoutuspalveluiden hyvä kuntoutuskäytäntö yhdistää kuntoutuksen teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat kuntoutuksen yhteisiin työvälineisiin ja -menetelmiin sekä arvopohjaan (kuvio 4).



KUVIO 4. Kuntoutuspalveluiden toimintamalli ja sen viitekehys.

Hyvän kuntoutuskäytännön perustana on kuntoutujalähtöinen ja kuntoutujan tarpeista lähtevä oikea-aikainen kuntoutus. Kuntoutus on kohdennettava oikein ja aloitettava varhaisessa vaiheessa. Kuntoutustoiminnassa on tunnistettava tavoitteellisuus, suunnitelmallisuus, prosessinomaisuus, monialaisuus ja moniammatillisuus (2). Kuntoutujan toimintakyky arvioidaan kokonaisvaltaisesti luotettavilla arviointimenetelmillä tunnistuen hänen toimintakykynsä liittyvät vahvuudet ja haasteet. Hyvä kuntoutus on vaikuttavaa ja tuloksellista kuntoutujan arjen toimintaympäristöihin sidottua, jolloin kuntoutuja on aidosti osallinen ja sitoutunut kuntoutukseensa. Edellytyksenä



hyvälle kuntoutukselle on kuntoutuksen eri vaiheiden ja prosessien nivoutuminen toisiinsa. (1.)

3.1 Kuntoutujalähtöinen moniammatillinen kuntoutustoiminta

Kuntoutuspalveluiden kuntoutujalähtöisen toiminta ilmenee yhteiseksi työvälineeksi valitun GAS -menetelmän käytössä. GAS -menetelmää tullaan käyttämään sekä moniammatillisesti kuntoutujan kuntoutustavoitteiden asettamisessa ja tavoitteiden saavuttamisen arvioinnissa sekä yksittäisen terapian tavoitteiden suunnittelussa. GAS -menetelmän systemaattinen käyttäminen kuntoutuksen suunnittelussa ja suunnitelman toteutuksen arvioinnissa on kehittämisvaiheessa.

Moniammatillinen yhteistyö toteutuu Kuntoutuspalveluissa pääasiassa eri ammattiryhmien asiantuntijoiden yhteydenpidon kautta,

jossa jokainen asiantuntija arvioi kuntoutujan toimintakykyä omasta ammatillisesta näkökulmastaan ja tuo saamansa tiedon yhteiseen käyttöön (ks. kuvio 5).

Kuntoutujan toimintakyvystä saadun tiedon pohjalta lääkäri laatii kuntoutustyöryhmän kanssa kuntoutujan kuntoutussuunnitelman kirjallisesti. Kuntoutuspalveluissa moniammatillisen yhteistyön ymmärretään olevan myös kuntaorganisaation sisällä muiden hyvinvointipalveluja sekä sivistys- ja kulttuuripalveluja tuottavien toimijoiden kanssa tapahtuvan eri ammattiryhmien asiantuntijoiden yhteistoimintaa. Yhteistoimintaa on toteutettu perinteisesti liikuntapalveluiden ja sivistys- ja kulttuuripalveluissa päivähoidon kanssa. Moniammatilliseksi yhteistyöksi ymmärretään myös organisaation ulkopuolelle suuntautuva moniammatillinen verkostotyö, jota on ollut muun muassa Oulun yliopistollisen sairaalan toimijoiden kanssa. Näin Kuntoutuspalveluiden moniammatillisuus painottuu monitieteiseen yhteistyöhön, mutta siinä on elementtejä tieteiden välisestä moniammatillisesta yhteistyöstä (taulukko 2).

MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Poikkitieleellinen

Kuntoutujalla on aktiivinen rooli, kaikki ovat tietoisia omasta ja toisten rooleista sekä erityisosaamisesta, kaikki oppivat toisiltaan, sitoudutaan toimimaan kuntoutujan hyväksi yli tieteen- ja ammattirajojen.

Tieteiden välinen

Yhteistyössä jaetaan vastuu ja keskustellaan, tieteen- ja toimijoiden rajat ovat selvät.

Monitieteinen

Eri asiantuntijat tuovat osaamisensa ja näkökulmansa tiedoksi muille, vuorovaikutus on vähäistä.

KUVIO 5. Moniammatillisen yhteistyön malli (McCollum & Huges 1990; Woodruff & McGonigal 1990).

TAULUKKO 2. Moniammatillisen yhteistyön toimintamallit (soveltaen Veijola 2004).

Toimintamallia kuvaavat tekijät	Monitieteellinen (multidisciplinary)	Tieteiden välinen (interdisciplinary)	Poikkitieteellinen (transdisciplinary)
Arviointi	Kukin tiimin jäsen arvioi erikseen	Kukin tiimin jäsen arvioi erikseen	Kukin tiimin jäsen arvioi erikseen
Kuntoutujan osallistuminen	Kuntoutuja tapaa tiimin jäsenet yksitellen	Kuntoutuja tapaa tiimin tai sen edustajan	Kuntoutuja on täysivaltainen ja aktiivinen työryhmän jäsen.
Yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatiminen	Tiimin jäsenet tekevät kuntoutussuunnitelman kukin omalta alaltaan.	Tiimin jäsenet tekevät erilliset suunnitelmat yhdessä.	Tiimi ja kuntoutuja yhdessä laativat suunnitelman, joka perustuu kuntoutujan tärkeysjärjestyksiin, tarpeisiin ja voimavaroihin
Suunnitelman toteuttaminen	Tiimin jäsenet toteuttavat omaan alaansa kuuluvan osan suunnitelmasta.	Tiimin jäsenet toteuttavat osansa suunnitelmasta ja osallistuvat muuhun toteutukseen mikäli mahdollista.	Tiimin jäsenet ja kuntoutuja toteuttavat suunnitelman yhdessä.
Tiedonkulku	Epävirallista	Ajoittain tapauskohtaisia kokouksia ja neuvotteluja	Säännölliset kokoukset, joissa taitotietoa jaetaan työryhmän jäsenten kesken
Johtoajatus	Tiimin jäsenet pitävät tärkeänä muilta tieteenaloilta saatavaa apua.	Tiimin jäsenet haluavat ja voivat kehittää, jakaa ja vastata palveluista, jotka ovat osa kokonaissuunnitelmaa.	Tiimin jäsenet vuoroin opettavat ja oppivat sekä tekevät yhteistyötä yli ammatillisten rajojen toteuttaakseen yhdessä sovittua suunnitelmaa.
Henkilöstön kehittäminen	Täydennyskoulutus itsenäisesti ja kukin omalla alallaan	Täydennyskoulutus itsenäisesti joko omalta tieteenalalta tai toisilta oppien	Olennainen osa kokoon-tumisista käytetään opiskeluun yli tieteenalojen sekä tiimityöskentelyn opettelemiseen

Kuntoutujan osallisuutta kuvataan usein tärkeäksi asiaksi asiakastyössä. Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija. Kuntoutuspalveluissa korostetaan kuntoutujan aktiivista osallisuutta ja vastuunottoa omassa kuntoutumisessaan ja mahdollisuuksien mukaan siihen liittyvässä päätöksenteossa. Kuviossa 6 on kuvattu kuntoutujan mahdollisuus osallisuuteen omassa kuntoutumisprosessissaan kuntoutujan osallisuuden portaiden avulla.

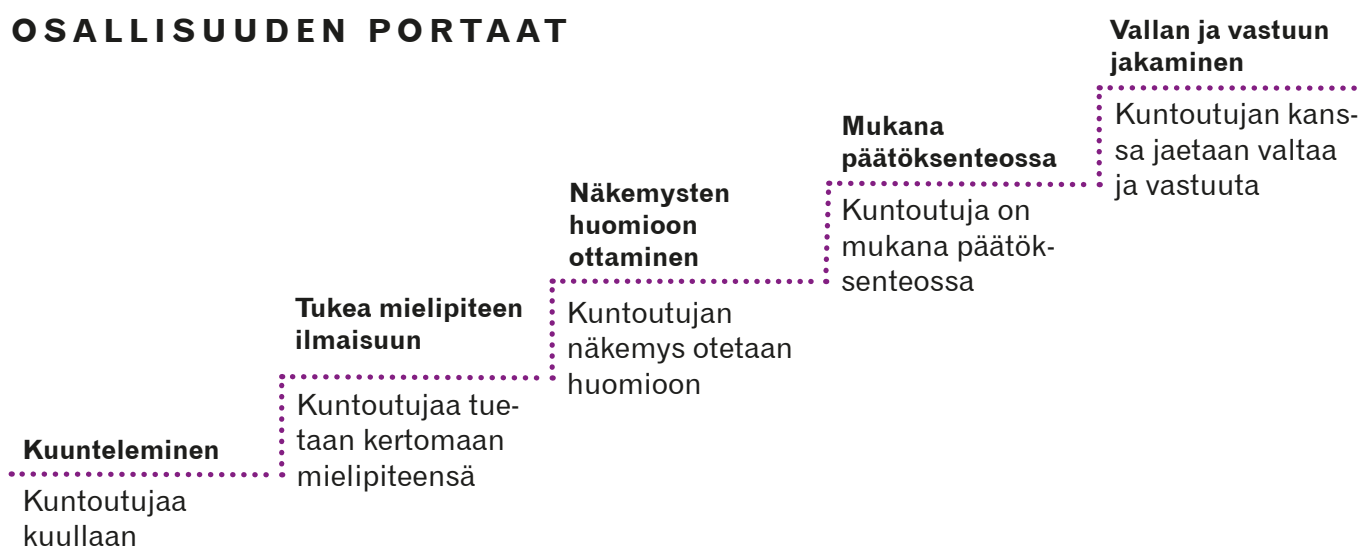
Kuntoutujan osallisuuden lisäämisellä halutaan painottaa osallisuuden voimaannuttavaa merkitystä. Kuntoutujan arki muodostaa sen todellisen toimintaympäristön, jossa hän elää ja kuntoutuu. GAS -menetelmän kautta kuntoutujan tavoitteiden asettamisessa nähdään tärkeäksi kuntoutujan arjessa tapahtuva tavoitteellinen kuntoutuminen ja osallistuminen mm. perheensä elämään, harrastustoimintaan, työhön ja koulun käyntiin.

3.1.1 Kokonaisvaltaisuus kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa

Kuntoutuspalveluissa kuntoutujan kuntoutuksen suunnittelu- ja toteutusvastuu on ammatitaitoisella ja moniammatillisella kuntoutustyöryhmällä. Kuntoutujan arjessa selviämistä tarkastellaan joko yksittäisen asiantuntijan tai useamman asiantuntijan arvioidessa kuntoutujan toimintakykyä, kuntoutustarvetta ja kuntoutukselle asetettuja tavoitteita. Kuntoutustarpeen arvioinnissa huomioidaan laaja-alaisesti kuntoutujan kuntoutuksen tarve ja tavoitteet.

Kuntoutuspalvelut vastaavat omalta osaltaan perusterveydenhuoltoon liittyvästä kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laadinnasta yhteistyössä kuntoutujan ja/tai hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Kuntoutujaa haastatellaan, yksittäinen asiantuntija tai useampi asiantuntija arvioi kuntoutujan

OSALLISUUDEN PORTAAT



KUVIO 6. Kuntoutujan osallisuuden portaat (mukaillen Shier H., 2001).

toimintakykyä ja kuntoutuksen tarpeen. Käytössä ovat kuntoutujan aikaisempaan kuntoutukseen liittyvät kuntoutuspalautteet ja/tai erityistyöntekijöiden lausunnot. Moniammatillinen kuntoutustyöryhmä lääkärin johdolla laatii monialaisen tiedon perusteella kirjallisen kuntoutussuunnitelman. Kuntoutuja ja/tai hänen omaisensa tai muu läheinen ei ole paikalla kuntoutussuunnitelman laadintatapahtumassa. Kuntoutuspalveluiden moniammatillinen kuntoutustyöryhmä seuraa kuntoutujan kuntoutuksen toteutumista ja kuntoutuksen vaikuttavuutta kuntoutusjakson päättyessä. Jokainen asiantuntija käyttää kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin joko omaan ammatteensa liittyviä itse valitsemiaan arviointimenetelmiä tai ammattiryhmän sisällä sovittuja yhteisiä arviointimenetelmiä. Eri ammattiryhmien asiantuntijat eivät ole yhteisesti sopineet käytettävien arviointimenetelmien perusteista. ICF -luokitus toimii joidenkin asiantuntijoiden kuntoutustoiminnan tausta-ajatusmallina, mutta se ei ole yhteisesti käytössä oleva kuntoutuksen suunnittelun, tavoitteiden asettelun

ja vaikuttavuuden arvioinnin kuvauksen toimintamalli.

Kuntoutuspalveluiden moniammatillisen työyhteisön laaja-alainen jakautuminen alueellisesti on ohjannut toiminnan kehittämisen sekä rakenteellista että menetelmällistä kehittämistä. Kuntoutuspalveluiden yhteinen toimintamalli tuo koko työyhteisölle yhteisen kuntoutuksen viitekehyksen sekä toimijoille yhteisiä toimintatapoja ja työvälineitä arjen työhön. Työyhteisön eri ammattihenkilöt ovat yhdessä hakeneet yhteistä ymmärrystä kuntoutuksesta sekä yhteistä käsitteellistä pohjaa keskusteluun.

Hyvä kuntoutuskäytäntö edellyttää, että kaikki eri alojen asiantuntijat pitävät yllä tietojaan ja taitojaan jatkuvalla koulutautumisella. Kuntoutuspalveluissa suunnitellaan asiantuntijoiden ammatillista koulutusta työntekijöiden kiinnostuksen ja työyhteisön tarpeiden mukaan.



3.1.2 GAS -menetelmä (Goal Attainment Scaling) kuntoutuksen suunnittelussa

GAS -menetelmä on kuntoutujan kuntoutuksen tavoitteiden laatimisen ja arvioinnin apuväline. Kuntoutuspalveluiden asiantuntijat päätyivät GAS -menetelmään, koska se on asiakaslähtöinen ja moniammatillinen työväline arjen työhön. GAS -menetelmä soveltuu arvioimaan minkä tahansa intervention aikaansaamaa muutosta, sen vuoksi sitä on sovellettu monilla eri tieteenaloilla. (3, 4.)

GAS -menetelmän käytön on esitetty rohkaisevan kuntoutujia aktiiviseen rooliin omassa kuntoutumisprosessissaan, lisäävän vuorovaikutusta kuntoutustyöntekijöiden ja kuntoutujan välillä sekä kehittävän moniammatillisen tiimin yhteistyötä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. GAS -menetelmä lisää myös kuntoutuksen organisointia ja suunnitelmallisuutta asetettujen tavoitteiden suuntaisesti. (9.) Kuntoutuksen suunnittelussa tulee huomioida selkeiden, yksilöllisten ja realististen tavoitteiden asettaminen. Hyvän kuntoutustavoitteen voidaan määrittellä olevan spesifi, mitattava, saavutettavissa oleva, realistinen ja oikein ajoitettu. (6.)

GAS -menetelmän avulla kuntoutujaa voidaan motivoida ja tukea sitoutumaan omaan kuntoutukseensa. GAS -menetelmä korostaa kuntoutujalähtöisyyttä ja tavoitteiden yksilöllistä näkökulmaa. Menetelmä on yksilöllinen, jokaiselle kuntoutujalle erikseen laadittava tavoitteiden toteutumisen arviointiväline, jossa tavoitteiden toteutumista arvioidaan standardoidulla tavalla. (5.) Tämän menetelmän

avulla kuntoutujan kuntoutuksesta saadaan tavoitteellista ja kuntoutuksen vaikuttavuudelle näyttöä. GAS -menetelmän käytön lähtökohdaksi on, että kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija.

Kuntoutujalle tärkeiden tavoitteiden tunnistamiseksi käytetään haastatteluja, joiden avulla voidaan selvittää kuntoutuksen kannalta kuntoutujalle merkitykselliset asiat. Tavoitteille asetetaan realistinen aikataulu ja määritellään selkeä muutoksen indikaattori viisiportaisella asteikolla. Tavoitteiden tunnistamiseksi käytettyjen haastattelujen lähtökohdaksi ovat ammattihenkilön ja kuntoutujan vuorovaikutustaidot sekä henkilöiden välinen dialoginen vuorovaikutus.

GAS:n käyttöä harjoiteltiin koko kehittämissyhteisön kehittämispäivillä sekä päivien välisenä aikana. Käytännön harjoittelu organisoitiin siten, että kaikki työntekijät olivat siinä osallisina. Osa kehittämissyhteisön ammattilaisista nimesi GAS:n käytön selkeäksi kehittämisen kohteekseen omassa työssään.

(Autti-Rämö, I., Vainiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. GAS -menetelmä. Käsikirja. Versio 2. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/68378A01AEDE-D3A1C2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/68378A01AEDE-D3A1C2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf))

3.1.3 Dialogiset työmenetelmät osallisuuden mahdollistajana

Kuntoutuspalveluiden toiminnassa on tärkeää toista ihmistä kunnioittava kohtaaminen ja kuuleminen sekä tulevaisuuteen suuntautuva katsantokanta. Tarkoituksena on yhdessä pohtiminen siten, että on mahdollisuus tuoda erilaisia ajatuksia, olettamuksia ja merkityksiä esille. Pyrkimyksenä on, että ne tulevat ymmärrettäviksi. Kuntoutuspalveluissa kuntoutustoimintaa toteutti asiantuntijatyöntekijä, jonka vuorovaikutustaidot määrittivät osallistuvan asiakkaan asiantuntijuuden. Toiminta perustuu tasa-arvoiseen asiakassuhteeseen.

Kuntoutuspalveluissa dialogiset menetelmät ovat ryhmissä tapahtuvia keskusteluja. Keskustelujen käynnistämiseksi pyritään käyttämään erilaisia johdantoja, pohdintoja sekä tiedon ja kokemusten jakamista. Dialogisia menetelmiä käytettäessä huomioidaan hyvä yhteinen etukäteisvalmistelu ja hyvän tunnelman luominen. Osallistujia pyritään rohkaisemaan vuoropuheluun, arvostamaan toisten näkökulmia, vaihtamaan kokemuksia toimivasta ja ei toimivasta. Kuntoutuspalveluiden toiminnassa pyritään avoimeen yhdessä toimimiseen eli osallistamiseen ja sen mahdollistamiseen.

Kuntoutuspalveluiden kuntoutustoiminnassa dialogisuus antaa kuntoutujalle mahdollisuu-

den vaikuttaa itseään koskevaan päätöksiin kuntoutumisprosessissaan. Jo pelkästään kuulluksi tuleminen voi olla kuntoutujalle kannustava ja voimauttava kokemus (7.) Kuulluksi tuleminen myötä kuntoutujan inhimillisillä kokemuksilla ja arvoilla on mahdollisuus tulla huomioon otetuksi. Dialogisuus ohjaa yhteistyöhön kuntoutujan ja asiantuntijan välillä, jolloin yhteistyöllä on mahdollisuus päästä yhteiseen, molempia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun. Yhteiseen ratkaisuun pääseminen sitouttaa ja vastuutta kuntoutujaa, mutta osoittaa myös asiantuntijan asiantuntijuutta ja ammattitaitoa. (8.)

(1) Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 5; (2) Järvikoski & Härkäpää 2011, 33–34; (3) Kiresuk & Sherman 1968; (4) Kiresuk, Smith & Cardillo, 1994; (5) Smith 1994, 3; (6) Bovend'Eerd, Botell & Wade 2009, 352–361; (7) Seikkula & Arnkil 2005, 19; (8) Girsén 2005, 68–69

Osa III



Toimintamallin
toteutumisen edellytykset



4 KUNTOUTUSPALVELUIDEN TOIMINTAMALLIN KEHITTÄMINEN

4.1 Toiminnan kehittämisen vaatimukset

Kuntoutuspalveluiden toimintamallin kehittäminen aloitettiin vuonna 2011 eri kuntien Kuntoutuspalveluiden vastuuhenkilöiden toimesta. Jokainen Ouluun liittynyt kunta järjesti ja tuotti kunnan tarjoamat kuntoutuspalvelut ennen yhdistymistä omien toimintamallien ja -kulttuurien mukaan. Uutta organisaatiomallia ja koko henkilöstön jakamista moniammatillisiin työryhmiin oli pohdittu vuoden 2011 lopulla. Kuntoutuspalveluiden esimiehet olivat päättäneet, että Kuntoutuspalveluiden yhteinen toimintamalli kehitetään koko henkilöstön kanssa yhdessä. Oulun seudun ammattikorkeakoulusta saatiin kehittämistyöhön lisävoimavaroja.

Kuntoutuspalveluiden toiminnan kehittämistyöhön perustettiin ohjausryhmä. Ohjausryh-

mä laati yhdessä tutkija-kehittäjien kanssa vuoden 2012 alussa kehittämistyötä varten oman kehittämisorganisaatiomallin. Mallista luotiin jokaista työntekijää osallistava ja tätä kautta kaikkia sitouttava. Mallissa varmistettiin, että kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus saada äänensä kuuluviin. Kehittämistoiminta toteutui ydin- ja laajennetun työryhmän tapaamisissa sekä koko kehittämisyhteisön yhteisillä kehittämispäivillä. Ohjausryhmä koontui tarvittaessa seuraten kehittämistyön etenemistä.

4.2 Toimintamallin rakentaminen

Toimintamallin rakentamisen (kuvio 7.) alkusi kartoitettiin alkutilanne haastattelemalla Kuntoutuspalveluiden palveluesimiestä, tutustumalla Kuntoutuspalveluiden asiakirjoihin ja muistioihin, asiakirjoihin, jotka liittyivät paikallisesti tehtyihin kuntaliitoksiin ja niiden yhteenliittymiseen sekä toteuttamalla koko henkilöstölle SWOT -kysely Kuntoutuspalveluiden kehittämiseen liittyvistä mahdollisuuksista, vahvuuksista, uhkista ja heikkouksista.



KUVIO 7. Kehittämistoiminnan eteneminen prosessina.

Toimintamallin kehittäminen tapahtui siten, että kehittämistoimintaan osallistuneet työryhmät työskentelivät ennen koko henkilöstön kehittämispäiviä ideoiden, suunnitellen ja tehden valintoja koko henkilöstön kehittämispäivien sisällöistä ja toteutustavoista. Tutkija-kehittäjät toivat kehittämistyöhön kuntoutukseen liittyvää uusinta tutkittua tietoa. Kehittämistyön toteutuksessa käytetyt dialogiset menetelmät varmistivat mahdollisuuden avoimelle keskustelulle, mielipiteiden vaihdolle ja reflektiolle. Kehittämiseen osallistujat arvioivat kehittämisprosessia osallistavilla arviointimenetelmillä koko kehittämisprosessin ajan. Arvioinnin tehtävänä oli ohjata kehittämisprosessin suuntaa ja määrittää kehittämis-teemat.

(Kivipelto, M. 2008. Osallistava ja valtaistava arviointiteemoja. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75668/T17-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>)

Kehittämistyön toimintatavaksi valittiin kehittämisorganisaation sisällä jatkuvan sykleittäin eli spiraalina etenevä toimintamalli, joka on esitetty kuviossa 8.

Konkreettinen toiminta tapahtui joko ydinryhmässä, laajennetussa työryhmässä tai koko henkilöstön kehittämispäivässä. Tutkija-kehittäjät olivat suunnitelleet toiminnan teemat ja toteutustavat etukäteen. Teemoista keskusteltiin ryhmässä ja toimintaa refleктоitiin sekä ryhmässä että tutkija-kehittäjät keskenään. Keskustelujen, reflektionien, ryhmäläisiltä saadun palautteen ja ryhmässä tuotetun aineiston analyysin pohjalta tutkija-kehittäjät suunnittelivat teemat ja toiminnat seuraavaan vaiheeseen eli sykliin.

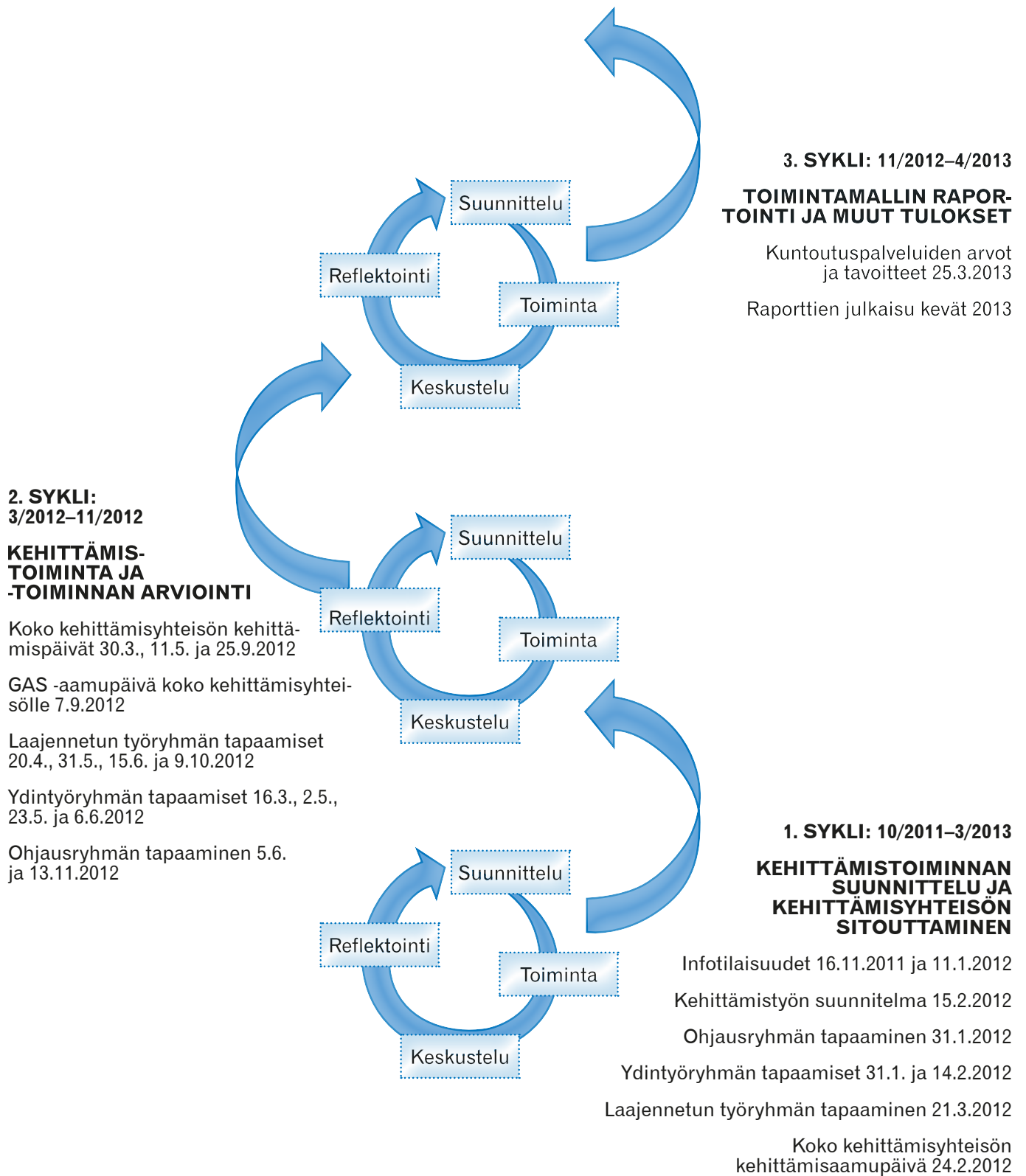
Eri työryhmissä mukana olleet asiantuntijat veivät ryhmätapaamisista saamaansa tietoa työyhteisöön ja toivat työyhteisöstä saatua palautetta takaisin työryhmätyöskentelyyn. Molemmat työryhmät, ydin- ja laajennettu työryhmä ideoivat ja työstivät yhteisiä asioita, joita vietiin eteenpäin koko kehittämisryhmiä yhteisille kehittämispäiville hyväksyttäväksi ja jatkotyöstämistä varten. Kehittämispäiviltä asiat palautuivat tai kehittämispäiviltä tuli edelleen kehitettäviä asioita työryhmiin.

Tutkimuksellisesti kehittämistyötä lähestyttiin tutkimuksellisen kehittämistoiminnan ja toimintatutkimuksen kautta. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehittämistoimintaa lähestytään kehittämisprosessin, toimijoiden osallisuuden ja tiedontuotannon näkökulmista (1.) Toimintatutkimus on puolestaan yleisnimitys sellaisille lähestymistavoille, joissa tutkimuskohteeseen pyritään tavalla tai toisella vaikuttamaan, tekemään tutkimuksellisin keinoin käytäntöön kohdistuvia toimenpiteitä, muutoksia (2.)

4.2.1 Kehittämisessä käytetyt työvälineet

Kehittämistoiminnassa käytettyjen työmenetelmien avulla saatiin jokaisen työntekijän ääni ja näkökulma kuulumaan. Osallistavien vuorovaikutukseen perustuvien menetelmien käyttäminen mahdollisti kaikkien työntekijöiden osallisuuden kehittämistoiminnassa. **Dialogilla** pyrittiin avoimeen ja suoraan keskusteluun. **Kuuntelevalla keskustelulla** annettiin tilaa ryhmäläisten erilaisille näkemyksille ja tavoit-

TOIMINTAMALLIEN JA PROSESSIEN JATKOKEHITTÄMINEN



KUVIO 8. Kuntoutuspalvelun toimintamallin kehittämistoiminnan vaiheet sykleittäin (mukailten Toikko & Rantanen 2009, 66–67).

teltiin yhteistä ymmärrystä keskusteltavasta aiheesta. **Tulevaisuuden muistelu** -menetelmällä keskityttiin käsiteltävässä teemassa menneisyyden sijasta tulevaisuuteen ja ongelmien sijasta voimavaroihin (3). Lähtökohtana olivat tulevaisuuteen suuntaavat kysymykset, joiden pohjalta käytiin yhteistä keskustelua. (3, 4.) **Pareittain pohdinta** keskusteltavasta aiheesta toimi keskustelun herättäjänä. **Aivo-riihä** käytettiin ideointimenetelmänä, jossa pyrittiin päästämään ideointi kriitikittömästi valloilleen, jotta eri alan ammattihenkilöiden erilaisia näkökulmia ja kokemuksia voitiin hyödyntää. (5.) Kehittämistyöhön osallistuneille annettiin mahdollisuus itsensä ilmaisuun puhumalla ja/tai kirjoittamalla. Näin luotiin myönteinen työskentely- ja kehittämissilmapiiri. Kehittämisprosessiin osallistuvilla oli mahdollisuus kehittää omia yhteistyö- ja vuorovai- kutustaitojaan kehittämistyön toteutuksessa. Näillä taidoilla on myös selkeä yhteys asiakas- lähtöiseen kuntoutustyöhön.

(Taipale, T. 2005. Osallistavat menetelmät. <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>)

5 TOIMINTAMALLIN TOTEUTUMISEN EDELLYTYKSET

.....

Lainsäädäntö velvoittaa Kuntoutuspalveluita kehittämään hoito- ja kuntoutuspro- sesseja kuntoutujalähtöiseksi siten, että kuntoutus on oikea-aikaista, laadukasta ja vai- kuttavaa. Se on viivytyksettömästi järjestettyä ja yhdenvertaisesti saavutettavaa. Toiminta-

tavat vahvistavat kuntoutujan aktiivista osal- listumista ja antavat hänelle mahdollisuuden vaikuttaa kuntoutumisprosessiinsa. Kuntou- tuspalvelut vastaavat kuntoutujan lääkin- nällisestä kuntoutuksesta, sen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta. Sen tulee nimetä kuntoutujalle tarvittaessa kuntoutuksen vas- tuuhenkilö ja järjestää hoitovastuullaan olevan kuntoutujan lääkin- nällinen kuntoutus myös silloin, kun toimijoiden välinen vastuu kuntou- tuksen järjestämisestä tai kustannuksista ei ole vielä selkiytynyt. (1, 2.)

Kuntoutuspalveluiden toimintamallin toteutu- misen edellytyksiä hyvän kuntoutuskäytännön suosituksia huomioiden ovat:



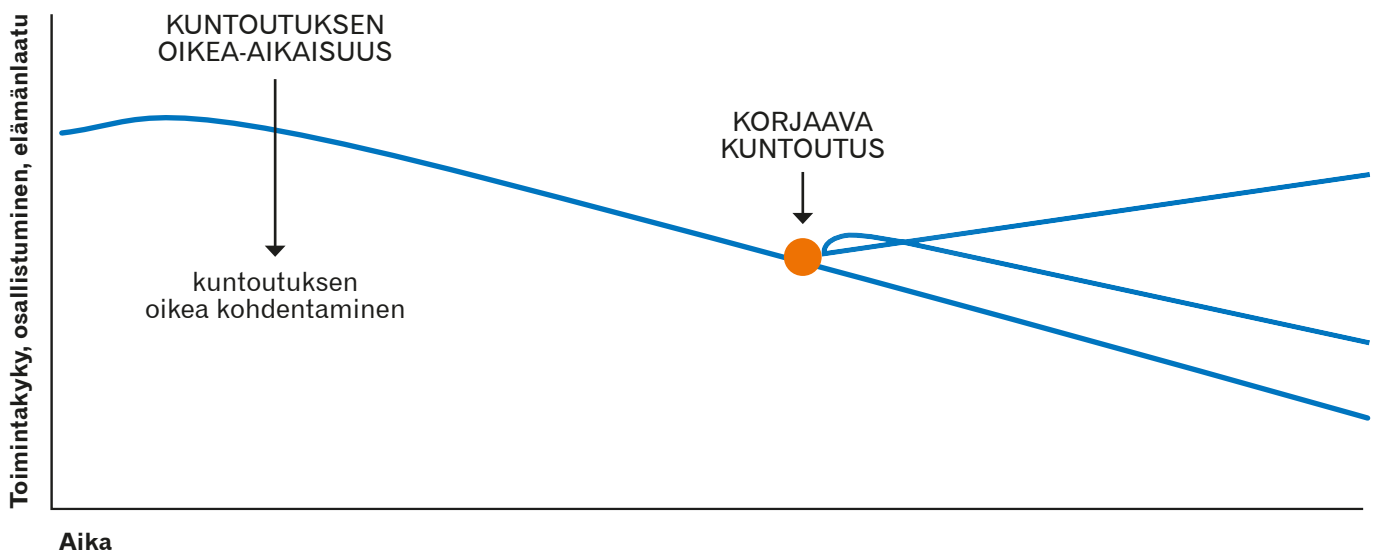
5.1 Kuntoutuspalveluiden oikea-aikainen kuntoutustoiminta

Kunta- ja palvelurakenteiden muutosten lisäksi Kuntoutuspalveluiden palvelujen toteuttamisen ja tuottamisen taustalla vaikuttavat muun muassa tulevaisuudessa kuntoutuksessa tarvittava reaaliaikainen laaja-alainen moniammatillinen yhteistyö ja -toiminta yli hallinto- ja organisaatorajojen takaamaan kuntoutujan toimintaympäristöissä toteutuvan varhaisen kuntoutuksen. Perusterveydenhuollon lääkinnällisen kuntoutuksen odotetaan olevan ennaltaehkäisevää ja antavan varhaista tukea kuntoutujalle. Edellytyksenä on, että Kuntoutuspalvelut tuottaa uusia matalan kynnyksen peruspalveluita, joilla voidaan jo varhaisessa vaiheessa tukea kuntoutujan omia voimavarjoja ja tarttua ennaltaehkäisevästi tuleviin kuntoutujan toimintakyvyn haasteisiin (kuvio 9).

Oikea-aikaisesti toteutettu kuntoutus vaatii kaikkien kuntoutusprosessin vaiheiden toteuttamista ajallaan. Kuntoutuspalveluiden asiantuntijat ohjaavat kuntoutujaa itse huolehtimaan terapiapalautteiden ja kuntoutusselosteiden toimittamisesta tarpeellisille tahoille tai pyytävät kuntoutujalta luvan tietojen välittämiseen.

5.2 Kuntoutujan kuntoutustarpeen ja -tavoitteiden sekä toimintakyvyn kokonaisvaltainen arviointi ja seuranta

Kuntoutujan osallistumisen ja arjessa selviämisen peruslähtökohtana on kokonaisvaltainen kuntoutustarpeen ja -tavoitteiden



KUVIO 9. Kuntoutuksen oikea-aikaisuus suhteessa toimintakykyyn, osallistumiseen ja elämänlaatuun (mukailten Tilvis 2000; Pitkälä ym. 2005).

tarkastelu sekä kuntoutujan kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi. Edellä mainittuja asioita arvioidessaan Kuntoutuspalveluiden asiantuntijat kartoittavat kuntoutujan tilanteen huomioiden laaja-alaisesti kuntoutujan fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset ja sosiaaliset osa-alueet. Kuntoutuspalveluiden käyttämä ICF -luokitus kuntoutustoiminnan viitekehyksenä tuo toimintaan yhdenmukaisuutta, tasavertaisuutta ja laaja-alaisuutta. Kuntoutustarpeen ja tavoitteiden arvioinnin lähtökohtana on kuntoutujan kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi. Jotta kuntoutujan toimintakyvystä saadaan kokonaisvaltainen näkemys, käyttävät Kuntoutuspalveluiden eri ammattiryhmät arviointimenetelmiä, jotka täydentävät toisiaan ja valituilla mittareilla saadaan arvioitua kuntoutujan kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Arvioinnissa käytetään ICF -luokituksen pohjautuvia listauksia toimintakyvyn ydinkohteista (core sets, check list) sekä arviointimenetelmiä, joiden validiteetti, luotettavuus ja käytettävyys on arvioitu kriittisesti (TOIMIA -tietokanta). Erityistä huomiota kiinnitetään kuntoutujan nyky-ympäristöön/toimintaympäristöihin, niiden vaikutukseen hänen toimintakykynsä ja toimintaympäristöjen arviointiin käytettävien mittareiden valintaan.

Keskeistä on, että asiantuntijat keräävät yhteen kaiken tiedon ja osaamisen, joka on välttämätöntä mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi kuntoutujan toimintakyvystä. Tämä prosessoidaan yhdessä kuntoutujan kanssa yhteisesti jaetuksi näkemykseksi ja ymmärrykseksi kuntoutujan tilanteesta. (3, 4.)

Kuntoutujan ja asiantuntijan keskinäisen keskustelun pohjalta löytyy heidän välinen

yhteinen ymmärrys kuntoutujan kuntoutustarpeesta ja kuntoutuksen tavoitteista. Jotta kuntoutukselle asetetut tavoitteet ovat kuntoutujalähtöisiä ja kuntoutuja pystyy niihin sitoutumaan, asiantuntija haastattelee ja keskustelee kuntoutujan kanssa käyttäen aitoa dialogia tukevia menetelmiä muun muassa motivoivaa haastattelua, reflektiivistä kuuntelua ja voimavarakeskeistä keskustelua. Tavoitteiden asettamiseen ja arviointiin asiantuntijat käyttävät GAS -menetelmää.

Kuntoutuspalveluiden moniammatillinen asiantuntijaryhmä arvioi kuntoutujan kuntoutusta ja kuntoutustoimenpiteiden vaikuttavuutta säännöllisesti yhdessä kuntoutujan ja/tai hänen omaisensa tai muun läheisen sekä kuntoutujan kuntoutukseen mahdollisesti liittyvien avopuolen terapeuttien ja/tai erityistyöntekijöiden kanssa. Myös kuntoutujan ja hänen läheistensä kokemukset huomioidaan kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa.

5.3 Kuntoutujalähtöinen kuntoutussuunnitelma

Kuntoutuksen lähtökohtana ovat kuntoutujan itsensä havaitsemat ja tunnistamat kuntoutustarpeet. Kuntoutustarpeiden noustua esille tarvitaan kuntoutujan nykytilanteen arviointi ja kuntoutussuunnitelma. Kuntoutuspalvelujen laatiman kuntoutussuunnitelman pohjana on kuntoutujan toimintakyvyn kokonaisvaltainen arviointi sekä hänen kuntoutustarpeen arviointi. Moniammatillinen kuntoutustyöryhmä laatii lääkärin johdolla kirjallisen kuntoutussuunnitelma yhteistyössä kuntoutujan ja/tai

hänen omaisensa tai muun läheisensä kanssa. Suunnitelman laadinnassa ovat mukana mahdolliset ulkopuoliset kuntoutujan kanssa työskennelleet terapeutit ja/tai erikoistyneet tekijät tai vähintäänkin käytössä on heidän laatimat kuntoutuspalautteet ja lausunnot. Suunnitelman laadintaan varataan riittävästi aikaa. Kuntoutujalla ja moniammatillisella kuntoutustyöryhmällä on yhteinen ymmärrys kuntoutujan tarpeista, tavoitteista sekä tavoitteiden saavuttamiseen tarvittavista kuntoutustoimenpiteistä. Kuntoutussuunnitelmassa on kirjattuna riittävästi tietoa, jotta sen pohjalta voidaan arvioida päätöksentekoa, kuntoutuksen toteutusta ja vaikuttavuutta. Kuntoutussuunnitelman laadinnassa ja kirjaamisessa kiinnitetään erityistä huomiota seuraaviin asioihin:

- kuntoutujalla oleva toiminnallinen haitta, vahvuudet ja voimavarat sekä niihin vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät
- perustelut kuntoutuksen tarpeelle ja toteutukselle
- kuntoutujan ja omaisten rooli kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa
- lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteet sekä tavoitteiden saavuttamiselle asetetut aikataulut
- tavoitteiden seurantasuunnitelma; esimerkiksi aikataulu, mittarit, GAS
- yhteistyön periaatteet kuntoutuksen sujuvuuden varmistamiseksi (esim. muutostilanteissa konkreettinen toimintatapa)

Kuntoutussuunnitelma on laadittu siten, että se toteutuu joustavasti kuntoutujan elämäntilanteen mukaisesti (esim. jaksottaminen ja tiivistäminen) ja että kuntoutuja pystyy sitoutumaan siihen.

5.4 Moniammatillinen yhteis- ja verkostotyö

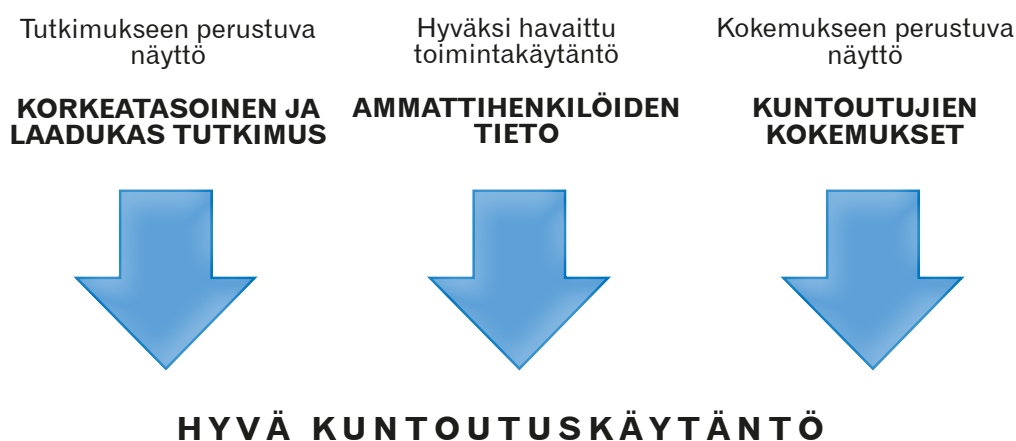
Kuntoutusketjun katkeamattomuus on tärkeä edellytys hyvälle ja vaikuttavalle kuntoutukselle. Kuntoutuja toimii yhteistyössä monien eri ammatti-ihmisten ja -tahojen kanssa. Eri tahoista koostuva laaja-alainen tukiverkosto mahdollistaa kuntoutuksen siirtymistä arkeen. Kuntoutuspalvelut tiivistää ja parantaa yhteistyötä muun muassa PPSHP:n, Kelan ja avoterapeuttien välillä sekä huolehtii siitä, kuntoutukselle asetetut tavoitteet ovat kaikkien asianosaisten tiedossa. Kuntoutuspalvelut huolehtii, että tukiverkoston rakentamiseksi ja ylläpitämiseksi sovitaan yhteyshenkilö. Yhteistyö vaatii yhteisneuvotteluja, minkä vuoksi Kuntoutuspalveluiden kuntoutuspäätöksiin sisältyy mahdollisuus nykyistä laajempiin ja useampiin yhteistyöneuvotteluihin. Moniammatillisessa yhteistyössä Kuntoutuspalveluiden eri ammattiryhmien asiantuntijat työskentelevät tunnistaen yhteistyön päämäärät ja tavoitteet sekä tuovat omaa osaamistaan ja omia näkemyksiään yhteiseen arviointiin. (3, 5.)

5.5 Kuntoutuspalveluiden vaikuttava kuntoutus ja sen takaaminen

Kuntoutuspalveluiden näyttöön perustuvassa kuntoutuksessa käytettävät kuntoutusmuodot ja -menetelmät ovat tutkimuksissa vaikuttaviksi todettuja. Näyttö voi puuttua, koska tutkimuksia on niukasti saatavilla tai tutkimustietoa ei voi soveltaa kuntoutujan yksilöllisiin tilanteisiin. Tutkimusnäytön puuttuessa Kuntoutuspalveluiden asiantuntijat käyttävät kokemusperäistä tietoa ja teorialähtöistä lähestymistapaa (kuvio 10). Asiantuntijoiden yhteisenä teoreettisena lähtökohtana on ekokulttuurinen teoria.

Kuntoutuspalveluiden asiantuntijoiden ammattitaitoa pidetään yllä lisäämällä koulutusta näyttöön perustuvasta toiminnasta, tieteel-

listen artikkelien kriittisestä arvioinnista sekä tutkimustiedon soveltamisesta käytännön työhön. Myös ICF -luokituksen käyttöön liittyvää koulutusta lisätään eri ammattiryhmien asiantuntijoille. Erityistä huomiota kiinnitetään ympäristötekijöiden merkityksestä lisäävään koulutukseen, jotta asiantuntijat osaavat valita oikeita kuntoutustapoja ja -menetelmiä kuntoutuksen viemiseen arkeen. Tätä kautta myös arjen haasteiden huomioiminen mahdollistuu kuntoutusprosessin eri vaiheissa. Kuntoutuspalvelut kehittää jatkuvasti moniammatillista tiimityötä ja kuntoutujalähtöistä työskentelymallia.



KUVIO 10. Hyvän kuntoutuskäytännön lähestymistavat (soveltaen Herbert ym. 2005).

(1) Toikko & Rantanen 2009, 9; (2) Eskola & Suoranta 1999, 128; (3) Kokko & Koskimies 2007, 15; (4) Arnkil ym. 2001, 106; (5) Taipale 2005, 12

Liitteet

LIITE 1. TAULUKKO. Kehittämistyöhön osallistuvien ryhmien tehtävät, roolit, vastuut ja valtuudet.

	Ohjausryhmä	Ydintyöryhmä	Laajennettu työryhmä	Kuntoutuspalveluiden työyhteisö
Tehtävät	Seuraa kehittämistyön etenemistä, tuloksia ja budjettia	<ul style="list-style-type: none"> Innovoi kehittämistoimintaa Vie tietoa eteenpäin laajennetulle työryhmälle ja työyhteisöön Laajentaa ja syventää kehittämiseen liittyvää tietopohjaa 	<ul style="list-style-type: none"> Levittää saamaansa tietoa työyhteisön sisällä Työstää innovaatioita, joita tulee ydintyöryhmältä Laajentaa ja syventää kehittämiseen liittyvää tietopohjaa 	Työstää ydintyöryhmässä ja laajennetussa työryhmässä tuotettuja innovaatioita
Rooli	Kehittämistyön etenemistä, tuloksia ja resurssien oikeaa käyttöä arvioiva elin	Kehittäjä, innovoija, oman työyhteisönsä edustaja ja asiantuntija, tiedonvälittäjä, oppija	Kehittäjä, innovoija, oman työyhteisönsä edustaja ja asiantuntija, tiedonvälittäjä, oppija	Kehittäjä, innovoija, oman työyhteisönsä edustaja ja asiantuntija, oppija
Vastuu	<ul style="list-style-type: none"> Kehittämistyön ja tulosten laadun arviointi Vastuu budjetissa pysymisessä 	<ul style="list-style-type: none"> Tuoda omaa tietoaan, kokemustaan ja asiantuntijuuttaan kehittämistyöhön sekä osallistua aktiivisesti kehittämistyöhön Jakaa tietoa eteenpäin laajennetulle työryhmälle ja työyhteisöön. Saada tietoa laajennetulta työryhmältä ja työyhteisöstä 	<ul style="list-style-type: none"> Tuoda omaa tietoaan, kokemustaan ja asiantuntijuuttaan kehittämistyöhön sekä osallistua aktiivisesti kehittämistyöhön Jakaa tietoa eteenpäin ydintyöryhmälle ja työyhteisöön. Saada tietoa ydintyöryhmältä ja työyhteisöstä 	<ul style="list-style-type: none"> Tuoda omaa tietoaan, kokemustaan ja asiantuntijuuttaan kehittämistyöhön sekä osallistua aktiivisesti kehittämistyöhön Antaa tietoa laajennetulle työryhmälle ja ydintyöryhmälle
Valtuudet	Päätää resurssien käytöstä	Kukin jäsen voi päättää ryhmätoimintaan osallistumisesta	Kukin jäsen voi päättää ryhmätoimintaan osallistumisesta	Kukin jäsen voi päättää ryhmätoimintaan osallistumisesta

Lähteet

Lait, asetukset, ohjelmat

- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 28.6.1991/1015. Finlex. Hakupäivä 26.8.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. Hakupäivä 9.10.2011 http://www.teroka.fi/teroka/uploadfiles/tervero_ohjelma.pdf
- Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 13.6.2003/497. Hakupäivä 17.11.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030497>
- Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. 2011. Valtioneuvoston kanslia. Hakupäivä 24.9.2011 <http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf332889/fi.pdf>
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015. Hakupäivä 12.2.2012 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa kokevan lainsäädännön uudistaminen. 2010. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa kokevan lainsäädännön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevalle työryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:34. Hakupäivä 15.11.2011 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13703.pdf
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Hakupäivä 17.11.2012 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. 2001. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Esitteitä 2001:8. Hakupäivä 3.3.2010 http://www.terveys2015.fi/esite_fin.pdf
- Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002.6. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/kuntselonteko2002/kselte02.pdf>

Asiakirjat

- Kuntoutuspalvelujen suunnitelma vuosille 2012–2013. 2011. Oulun kaupungin Kuntoutuspalvelut.
- Kuntoutuspalvelun strategia ja tavoitteet vuonna 2011. 2010. Oulun kaupungin Kuntoutuspalvelut.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2012–2014. Hakupäivä 11.3.2013 http://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/26002_Toiminta-_ja_taloussuunnitelma2012-14.pdf.
- Uuden Oulun Kuntoutuspalvelujen suunnitelma vuosille 2012–2013. 2011. Kuntoutuspalvelut.
- Uuden Oulun henkilöstösopimus 2010. Hakupäivä 16.11.2012 <http://www2.haukipudas.fi/Dynastia5/kokous/2010725-12-2252.PDF>
- Uuden Oulun hyvinvointikatsaus 2011. Hakupäivä 1.12.2011 <http://www.ouka.fi/uusioulu/pdf/Hyvinvointikatsaus.pdf>
- Uuden Oulun palvelujen järjestämishjelma. Yhdistymishallitus 4.5.2011 § 35. Hakupäivä 17.11.2011 <http://www.ouka.fi/uusioulu/pdf/Palvelujenjarjestamishjelma.pdf>
- Yhdistymissopimus 2010. Haukipudas-Kiiminki-Oulu-Oulunsalo-Yli-li Yhdistymissopimus. Hakupäivä 12.1.2012 http://www.ouka.fi/kuntajakoselvitys/pdf/Sopimus_20100505_lopullinen.pdf

Hyvä kuntoutuskäytäntö

- Alaranta, H., Lindberg, H. & Holma, T. 2008: Hyvä kuntoutuskäytäntö. Teoksessa Rissanen, Paavo – Kallanranta, Tapani – Suikkanen, Asko (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Invalidiliitto 2009. Invalidiliiton Hyvä kuntoutuskäytäntö. Hakupäivä 7.4.2013 http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/kuntoutus/hyva_kuntoutuskaytanto.pdf
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.) 2011A. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikea-

vammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf?sequence=148>

- Rissanen, P. 2008: Terapiaa vai kuntoutusta? Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.): Kuntoutus. 2. painos. Helsinki: Duodecim.
- Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus 2008. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat. Konsensuslausuma. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Suomen akatemia. Hakupäivä 7.4.2013 <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f231511789/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>

Dialogiset menetelmät

- Arnkil, T., Seikkula, J. & Eriksson, E. 2001. Avoimet dialogit ja ennakointialogit sosiaaliset verkostot psykososiaalisessa työssä. Yhteiskuntapolitiikka 66 (2001): 2. Hakupäivä 7.4.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100190/012arnkil.pdf?sequence=1>
- Avoin keskustelu lisää motivaatiota. (Karl-Magnus Spiik 2005. Esimiestaidot ja motivaatio luovat yrityksen menestyksen. Hakupäivä 10.2.2013 Kauppalehti 29.12.2005. <http://www.spiik.fi/wp/?p=389>
- Dialogiset verkostomenetelmät. Hakupäivä 25.3.2013 http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/dialogiset_verkostomenetelmat
- Dialogisuus. Hakupäivä 25.3.2013 <http://www.cs.uta.fi/ipopp/www/ipopp2002/so/dialogisuus.htm>
- Kokko, R. 2006. Tulevaisuuden muistelu. Ennakointialogit asiakkaiden kokemina. Helsinki: Stakes.
- Koskimies, M., Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print. Tampereen Yliopistopaino Oy. Hakupäivä 7.4.2013 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90856/URN_ISBN_978-952-245-638-0.pdf?sequence=1
- Kuunteleminen 2013. Kuunteleminen. Karl-Magnus Spiik. Hakupäivä 10.2.2013 <http://www.spiik.fi/tyokalut/kuunteleminen.pdf>

- Seikkula, J. & Arnkil, T. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki. Tammi. Hakupäivä 6.4.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/93ae45f6-b7c4-403f-9dff-643b813972bf>
- Taipale Tanja 2005. Osallistavat menetelmät. Kansan Sivistystyön Liitto KSL ry. Hakupäivä 10.2.2013 <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>
- Valtikka 2012. Tulevaisuuden muistelu. Hakupäivä 23.2.2013 <http://www.valtikka.fi/ohjaajille/menetelmapankki/prosesseja-ja-toimintamalleja/tulevaisuuden-muistelu>

Moniammatillinen yhteistyö

- Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Oulu: Tukeva-hanke. Oulun seutu. Hakupäivä 12.2.2012 <http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/Moniammatillinen-julkaisu.pdf>.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Isoherranen, Kaarina 2005: Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön. Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnonlaitos. Acta Universitatis Ouluensis D 794. <http://herkules oulu.fi/isbn9514274245/isbn9514274245.pdf>

GAS (Goal Attainment Scaling)

- Autti-Rämö, I., Vainiemi, K., Sukula, S. & Louhenperä, A. GAS -menetelmä. Käsikirja. Versio 2. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/\(WWWAllDocsById\)/68378A01AEDED3A1C-2257727003F01B0/\\$file/GAS_kasikirja_100518.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/(WWWAllDocsById)/68378A01AEDED3A1C-2257727003F01B0/$file/GAS_kasikirja_100518.pdf)
- Kiresuk, T. & Sherman, M.S. 1968. Goal Attainment Scaling: A General Method for Evaluating Comprehensive Community Mental Health Programs. Community Mental Health Journal, Vol. 4 (6), 443-453. Hakupäivä 5.5.2013 <http://borgermoede.com/uploads/f82aa3a-b89e16681f2acd847ebbeb925.pdf>
- Kiresuk, T. J., Smith, A. & Cardillo, J. E. 1994. Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates.

- Turner-Stokes, L. 2009. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide. Hakupäivä 5.4.2013 <http://www.bsrm.co.uk/eventdiaries/LeamingtonSpa2010/Docs/Goal%20Attainment%20Scaling%20in%20Rehabilitation%20%20a%20practical%20guide.pdf>

Kehittäminen

- Alasoini, T. 2008. Työelämän kehittäminen osana laaja-alaista innovaatiotoimintaa ja -politiikkaa: parempaa työn tuottavuutta ja työelämän laatua. Työpoliittinen aikakauskirja 51 (2). Helsinki.
- Alasoini, T. 2011. Hyvinvointia työstä. Kuinka työelämää voi kehittää kestäväällä tavalla? Tykes. Raportteja 76. Helsinki 2011.
- Antila, M. 2012. Kehittämispääoman synty ja rakentuminen strategisessa palvelujen laadun kehittämistyössä. Case-tutkimus tamperelaisten hyvinvointipalvelujärjestöjen verkostomaisesta laadunkehittämistyöstä. Tampereen yliopisto. Vammalan Kirjapaino Oy. Hakupäivä 29.3.2013 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66877/978-951-44-8752-1.pdf?sequence=1>.
- Kirjonen, J. 2006. Kehittäminen asiantuntijatyössä. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteysksiä. Stakes, Helsinki.
- Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) 2006. Kehittämistyön risteysksiä. Stakes, Helsinki.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Jokainen on kehittäjä. Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Seppänen-Järvelä ja Vataja, K. (toim). PS-kustannus.
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Seppänen-Järvelä ja Vataja, K. (toim). PS-kustannus.
- Seppälä, E. & Veijola, A. (toim.) 2012. Lapsen ja nuoren kuntoutuksen kehittäminen. http://www.vlkunto.fi/julkaisut/LNKK_2012_-150DPI.pdf
- Vataja, K. 2009A. Arvioiva työote – kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa: Työyhteisö-

sö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Seppänen-Järvelä ja Vataja, K. (toim). PS-kustannus.

- Vataja, K. 2009B. Kompetenssi – kehittävää arviointia. Teoksessa: Työyhteisö uusille urille. Kehittäminen osaksi arjen työtä. Seppänen-Järvelä ja Vataja, K. (toim). PS-kustannus.

Muuta

- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Lapin Yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja.
- Meretoja, A., Roine, R., Eirilä, T., Hillbom, M., Kaste, M., Linna, M., Liski, A., Juntunen, M., Marttila, R., Rissanen, A., Sivenius, J. & Häkkinen, U. 2007. PERFECT – Stroke. Hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset aivoverenkiertohäiriöpotilailla. Helsinki. Stakes. Hakupäivä 7.4.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75720/T23-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Oulun palvelumalli 2020 2013. Palvelut ja verkkosuunnitelma 2013-2020. 2013. Oulun kaupunki. Hakupäivä 5.5.2013 http://www.ouka.fi/c/document_library/get_file?uuid=6e-7d2bc0-09e7-4450-ab29-82d6a5f338db&groupId=52058
- Pulkki, J. 2012. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelun saatavuuden näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja.
- Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasan yliopisto. Väitöskirja. Hakupäivä 1.5.2013 http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf

Tekijät

Opinnäytetyö Kuntoutuksen koulutusohjelma Oulun seudun ammattikorkeakoulu

- **Erja Kaakkuriniemi**, 2012–2013
erja.kaakkuriniemi@gmail.com
Fysioterapeutti (amk), Kuntoutuksen koulutusohjelman yamk -opiskelija
- **Jaana Leino**, 2012–2013
jaana.leino5@gmail.com
Kuntoutuksen ohjaaja (amk), Kuntoutuksen koulutusohjelman yamk -opiskelija
- **Arja Veijola**
arja.veijola@oamk.fi
Kuntoutuksen yliopettaja, ohjaava opettaja

Taitto ja graafinen suunnittelu

- **Emilia Myllymäki**, 2013
GSM (045) 879 1023
emilia.myllymaki@gmail.com
Kuva- ja mediataiteen koulutusohjelman opiskelija
Ammattiopisto Lappia
- **Tuula Ranta**
tuula.ranta@lappia.fi
Ohjaava opettaja

Kuvitus

- **Eetu Leino**, 2013
GSM (050) 493 0392
epetski92@hotmail.com
Kuva-artsaani