

Kuntoutus muutoksessa –seminaari 21.11.2014

Järjestäjä: Lapin sairaanhoitopiirin kuntoutuksen
asiakasyhteistyötoimikunta

Kuntoutuksen käsitteistä, raja-aidoista ja merkityksistä

Aila Järvikoski
Professori emerita
LAPIN YLIOPISTO

Kuntoutuksen käsitteen muutos:

- ▶ ENNEN:
- ▶ Kuntoutus terveydenhuollon kolmantena tehtävänä:
Tavoitteena työ- ja toimintakyvyn palauttaminen vammautumista seuranneen hoitovaiheen jälkeen ("sairausvuoteelta takaisin työhön")
- ▶ KEHITYSSUUNTINA:
- ▶ Kohti ns. laadullista laajentumista – sen hyväksymistä, että ihmisten toimintakykyisyyttä rajoittavat monenlaiset ongelmat, myös muut kuin vammaan tai sairauteen liittyvät tekijät
- ▶ Kohti varhaisempaa interventiota (varhaiskuntoutus) ja työkyvyn ylläpitoa
- ▶ Kohti aidosti asiakaslähtöisempiä toimintatapoja
- ▶ Kuntoutuksen "vajavuusparadigmasta" kohti valtaistavaa ja ekologista paradigmaa

	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Kuntoutuksen käynnistämisperuste	Sairauden tai vamman aiheuttama haitta	Toimintakyvyn ongelmat: arkielämässä/työssä/opinnoissa selviytymisen vaikeudet, hyvinvointivajeet, elämänhallinnan menetys
Kuntoutustarpeen aiheuttaja	Yksilön puutteet ja vajavuudet (yksilön vika)	Ihmisen ja ympäristön (fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen) suhteen ristiriita
Tavoite	Vajavuuksien ”korjaaminen” tai kompensointi	Voimavarojen vahvistuminen; oppiminen; uusien mahdollisuuksien löytyminen; parempi selviytyminen ja sosiaalinen osallisuus
Kuntoutuksen keinot	Yksilöön kohdistuvat toimenpiteet: arviointi, hoito, valmennus, sopeutus	Yksilön käytössä oleviin resursseihin ja ympäristön mahdollisuuksiin vaikuttaminen
Toiminnan painopiste	Arviointipainotteisissa asiantuntija- ja erityistason palveluissa; laitoksissa ja sairaaloissa	Avomuotoisissa lähipalveluissa; yhteisö- ja kotikuntoutuksessa; koulu- ja työnantajayhteistyössä; vertaistuen mahdollisuuksien hyödyntämisessä
Asiakkaan rooli	Intervention kohde, potilas, edunsaaja	Elämäänsä suunnitteleva toimija; aktiivinen osallistuja kuntoutuksen suunnittelussa, päätöksenteossa ja arvioinnissa
Kuntoutuksen toiminta-alue	Rajautuu yksilöön ja hänen vajavuuksiinsa	Yksilö ja hänen toimintaympäristönsä ja sosiaaliset verkostonsa: ekologinen toimintamalli

	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Kuntoutuksen käynnistämisperuste	Sairauden tai vamman aiheuttama haitta	Toimintakyvyn ongelmat: arkielämässä/työssä/opinnoissa selviytymisen vaikeudet, hyvinvointivajeet, elämänhallinnan menetys

Perinteinen lähtökohta:

- ❑ Oikeus kuntoutukseen syntyy sairauden tai vamman aiheuttamien haittojen kautta (esim. työkyvyn alentuminen, työkyvyttömyyden uhka, mahdollisuudet työmarkkinoilla heikentyneet, haitta arkipäivän toiminnoissa)
- ❑ Kelpoisuus kuntoutukseen ei muodostu, jos sairaus tai vamma syytekijänä puuttuu
- ❑ Sama periaatteellinen lähtökohta kaikessa kuntoutuksessa (lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen, kasvatuksellinen)
 - Esim. sosiaalinen kuntoutus: ensisijaisia kysymyksiä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden henkilöiden taloudellisen toimeentulon järjestelyt

	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Kuntoutuksen käynnistämisperuste	Sairauden tai vamman aiheuttama haitta	Toimintakyvyn ongelmat: arkielämässä/työssä/opinnoissa selviytymisen vaikeudet, hyvinvointivajeet, elämänhallinnan menetys

Tämä lähtökohta alkoi murtua 2000-luvun alussa:

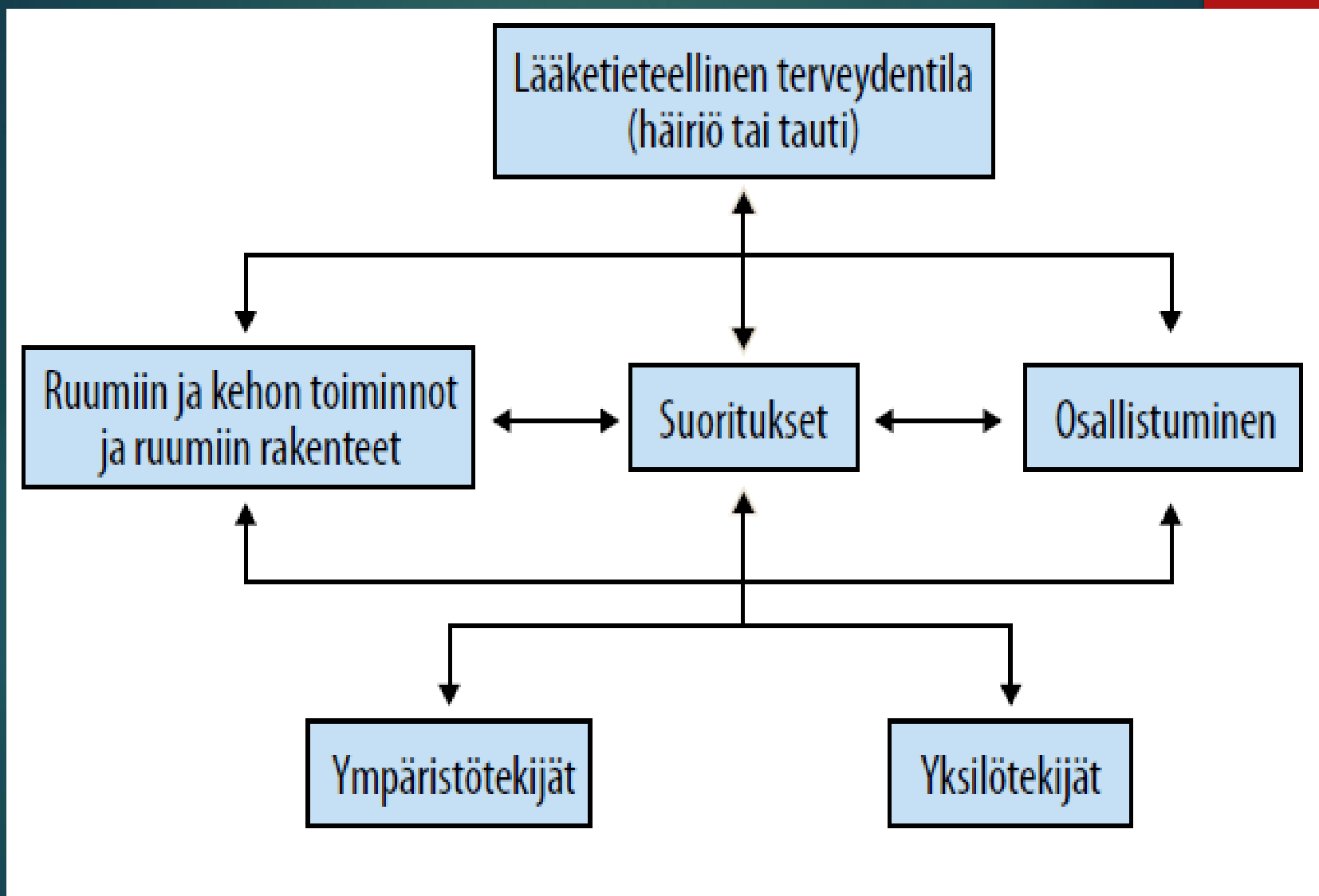
- Kuntoutusselonteko (2002): kuntoutuksen perusteiksi on alettu vähitellen katsoa myös työkyvyn heikkenemisen tai vakavan sosiaalisen syrjäytymisen uhka
- erilaiset syrjäytymisvaarassa olevia koskevat projektit (mm. työhallinnon ja Kelan yhteiset: syrjäytymisvaarassa olevat nuoret; pitkäaikaistyöttömät)
- Vankeuslaki (2006): vankien tukeminen sosiaalisessa kuntoutumisessa kohti yhteiskuntaan palaamista

Merkittävä muutos uudessa sosiaalihuoltolaissa (HE 164/2014 vp), johon on ensimmäistä kertaa liitetty näkyväksi sosiaalinen kuntoutus:

- pitkään jatkuneen työttömyyden seuraukset, hahmotus- ja oppimisvaikeudet, vammaisuudesta sekä mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä johtuvat sosiaalisen kuntoutuksen tarpeet sekä väkivaltakokemukset
- tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi

Elämäntilannetekijöiden merkityksen korostuminen myös Kelan ammatillisessa kuntoutuksessa.

ICF-malli: toimintakyvyn ja -rajoitusten luokitus (WHO)



Suoritukset ja osallistuminen

- Oppiminen ja tiedon soveltaminen
- Erilaiset tehtävät ja niiden tekemisen vaateet
- Kommunikointi
- Liikkuminen
- Itsestään huolehtiminen
- Kotielämä
- Vuorovaikutus ja ihmissuhteet
- Keskeiset elämänalueet: työ, koulutus, taloudellinen elämä
- Yhteiskunnallinen ja yhteisöllinen toiminta

Ympäristötekijät

Tuotteet ja teknologiat

Luonnonmukainen ja rakennettu ympäristö

Sosiaalinen tuki ja keskinäiset suhteet

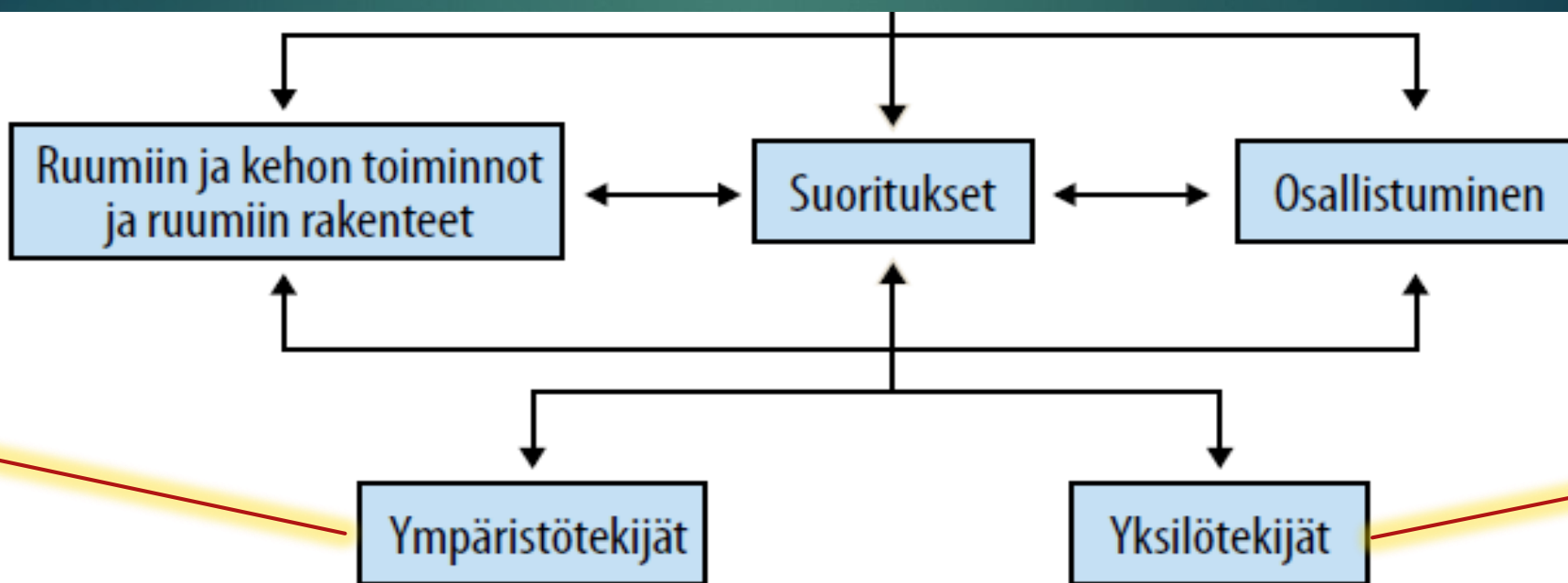
Asenteet (ideologiat, arvot, normit, tavat)

Palvelut (julkiset ja muut), hallinto ja politiikat

ICF-mallin muunnos:

- terveys ei erityisasemassa
- se on yksi toimintakykyyn ja kuntoutustarpeeseen vaikuttavista, yksilön ja ympäristön vuorovaikutukseen perustuvista tekijöistä

-terveys, sairaus, vammaisuus
-pitkäaikaiset ongelmat työpaikalla
-työllistyvyys
-pitkäaikainen stressitila
-oppimisvaikeudet
-väkivaltakokemukset jne.



	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Kuntoutustarpeen aiheuttaja	Yksilön puutteet ja vajavuudet (yksilön vika)	Ihmisen ja ympäristön (fyysisen, sosiaalisen, kulttuurisen) suhteen ristiriita

Samalla kun hyväksytään yksilön elämäntilannetekijöiden merkitys kuntoutustarpeessa, muuttuu myös käsitys ongelmien syystä:

- ✓ kyseessä ei ole ihmisen vika (syy); ympäristö on muutoksessa osallisena

Mikä **vammassasi** estää sinua liikkumasta ulkona ilman apua?

Mitkä tekijät **kodin ympäristössä** vaikeuttavat liikkumistasi ulkona ilman apua?

Ihmistyötä tekevillä huomio keskittyy helposti vain ihmiseen. Yksilöllistävien tulkintojen vaara koskee kaikkea huono-osaisuutta:

Blombergin ym. (2010) tutkimuksen mukaan suomalaiset sosiaalityöntekijät tulkitsevat köyhyyden ihmisen omaksi syyksi useammin kuin muiden pohjoismaiden sosiaalityöntekijät.

Attribuution käsite sosiaalipsykologiassa - miten selitämme tapahtumia ja millaisia syy-seuraus-suhteita tulkitsemme niille (syy ja ansion osoittaminen)

Attribuution peruserhe - olemme taipuvaisia tulkitsemaan tekoja ja tapahtumia enemmän sisäisillä kuin ulkoisilla syillä. Peruserheen esiintymiseen vaikuttavat myös erilaiset tilannetekijät. Jos tietoa on niukasti käytettävissä, sisäinen tulkinta tehdään todennäköisemmin.

	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Toiminnan painopiste	Arviointipainotteisissa asiantuntija- ja erityistason palveluissa; laitoksissa ja sairaaloissa	Avomuotoisissa lähipalveluissa; yhteisö- ja kotikuntoutuksessa; koulu- ja työnantajayhteistyössä; vertaistuen mahdollisuuksien hyödyntämisessä

Kuntoutukseen oikeuttavien kriteerien **arvioinnista** itse **kuntoutukseen, elämäntilanteen parantamiseen**

- merkitsee matalan kynnyksen palvelujen painottamista
- asiakkaan ongelmien käsittelyä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa

	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Toiminnan painopiste	Arviointipainotteisissa asiantuntija- ja erityistason palveluissa; laitoksissa ja sairaaloissa	Avomuotoisissa lähipalveluissa; yhteisö- ja kotikuntoutuksessa; koulu- ja työnantajayhteistyössä; vertaistuen mahdollisuuksien hyödyntämisessä

Suomessa sairaalahoito ja laitospääntö ovat esim. ikääntyneiden tai vaikeasti vammaisten hoidossa ja kuntoutuksessa ylikorostuneet

Hospital-associated disability (Ha-D; Timo Sandberg & Jaakko Valvanne, 2012): sairaalahoitoon (=makuuttamiseen) liittyvä toimintakyvyn menetys

Kotiuttaminen ilman kotona selviytymisen edellytysten kartoittamista ja kotikuntoutusta on liian yleistä;

seurauksena nopea paluu takaisin sairaalaan ja kustannusten nousu

Myös geriatrisissa kuntoutusprojekteissa on usein päähuomio ollut kuntoutuslaitoksessa tapahtuvassa kuntoutuksessa

Tulokset eivät silloin vastaa kustannuksia

	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Toiminnan painopiste	Arviointipainotteisissa asiantuntija- ja erityistason palveluissa; laitoksissa ja sairaaloissa	Avomuotoisissa lähipalveluissa; yhteisö- ja kotikuntoutuksessa; koulu- ja työnantajayhteistyössä; vertaistuen mahdollisuuksien hyödyntämisessä

Toini Harra (2014): yhteistoiminta toimintaterapiassa

- Toiminta asiakaslähtöisempää, asiakkaan ääntä kuulevampaa ja valinnanmahdollisuuksia tarjoavampaa asiakkaan kotona kuin laitosympäristössä
- Laitosympäristö ylläpitää asiakkaan ja kuntoutujan vuorovaikutuksen epäsymmetriaa, kuntoutustyöntekijän valtaa suhteessa asiakkaaseen

Merja Reunanen ym. (2014): Aivohalvauksen jälkeisessä kotikuntoutuksessa kuntoutustarpeet ja –toiminnot määriteltiin kotiympäristössä asiakkaan toiveiden pohjalta:

- Strategioiden oppiminen kotona selviytymistä ja ulkona liikkumista varten (miten avata hissini ovi tai miten käyttää pankkiautomaattia)
- Fyysinen valmennus asiakkaan ehdottamissa toiminnoissa (yhdeällä tanssiaskelten harjoittaminen, toisella muut asia)
- Yhteinen tutustuminen kunnan ja lähiyhteisöjen palveluihin
- Keskustelu kuntoutustyöntekijän kanssa (joillekin tärkein asia)
- Työhönpaluun mahdollistamiseen tähtäävät aktiviteetit

Kuntoutusohjelman pitäisi kiinnittyä arkielämän toimintaan, siinä selviytymisen tavoitteisiin

- ▶ Kuntoutusohjelman pitäisi rakentua mahdollisimman pitkälle sellaisista toiminnoista, jotka ovat kuntoutujalle sisäisesti motivoivia
 - ▶ Liittyvät arkielämän toimiin, työhön, opiskeluun, harrastuksiin
 - ▶ Joita on mahdollista toteuttaa myös ilman ammattilaisen läsnäoloa
 - ▶ Jotka ovat kunkin kuntoutujan kohdalla erilaisia
 - ▶ Ammattilaisen tulee kuntoutujan kanssa yhdessä löytää kunkin motivoitumista parhaiten tukevat harjoitteet
 - ▶ Esim. fyysinen harjoittelu tanssin ja sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla vs. kuntosalissa suorituksen parantumista seuraten
- ▶ Olennaista kuntoutumisen kannalta toimintaan sitoutuminen ja jatkuvuus

Avomuotoinen lähikuntoutus ikääntyneille

Psykososiaalinen kuntoutus 8 hengen ryhmissä (Kaisu Pitkälä ym. 2009, 2011):

- tutkittavat osallistuivat ohjelman suunnitteluun
- Kokoonnuttiin kerran viikossa kolmen kuukauden ajan
- ryhmien sisältöinä taide-elämykset, liikunta, omasta elämästä kirjoittaminen ja keskustelut
- elementtinä vertaistuki

Ryhmäkuntoutuksen tulokset:

- paransi osallistuneiden elämänlaatua, kognitiota ja subjektiivista terveydentilaa
- vähensi merkittävästi heidän sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöönsä
- vähensi kuolemanvaaraa kolmen vuoden seurannassa yli 60 %

Tulkintaa

- Interventio antoi osallistujille aktiivisen toimijuuden tunnetta, autonomiaa ja arvokkuuden kokemuksia
- Ryhmissä sai vaikuttaa ja jakaa kokemuksia vertaistensa kanssa, mikä voimaannuttaa ja tuottaa elämänhallinnan ja pystyvyyden tunteita.
- Nämä antavat perustaa motivaatiolle itsehoitoon ja itsestään huolehtimiseen

	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Toiminnan painopiste	Arviointipainotteisissa asiantuntija- ja erityistason palveluissa	Perus- ja lähipalveluissa; yhteisö- ja kotikuntoutuksessa; koulu- ja työnantajayhteistyössä; vertaistuen mahdollisuuksien hyödyntämisessä

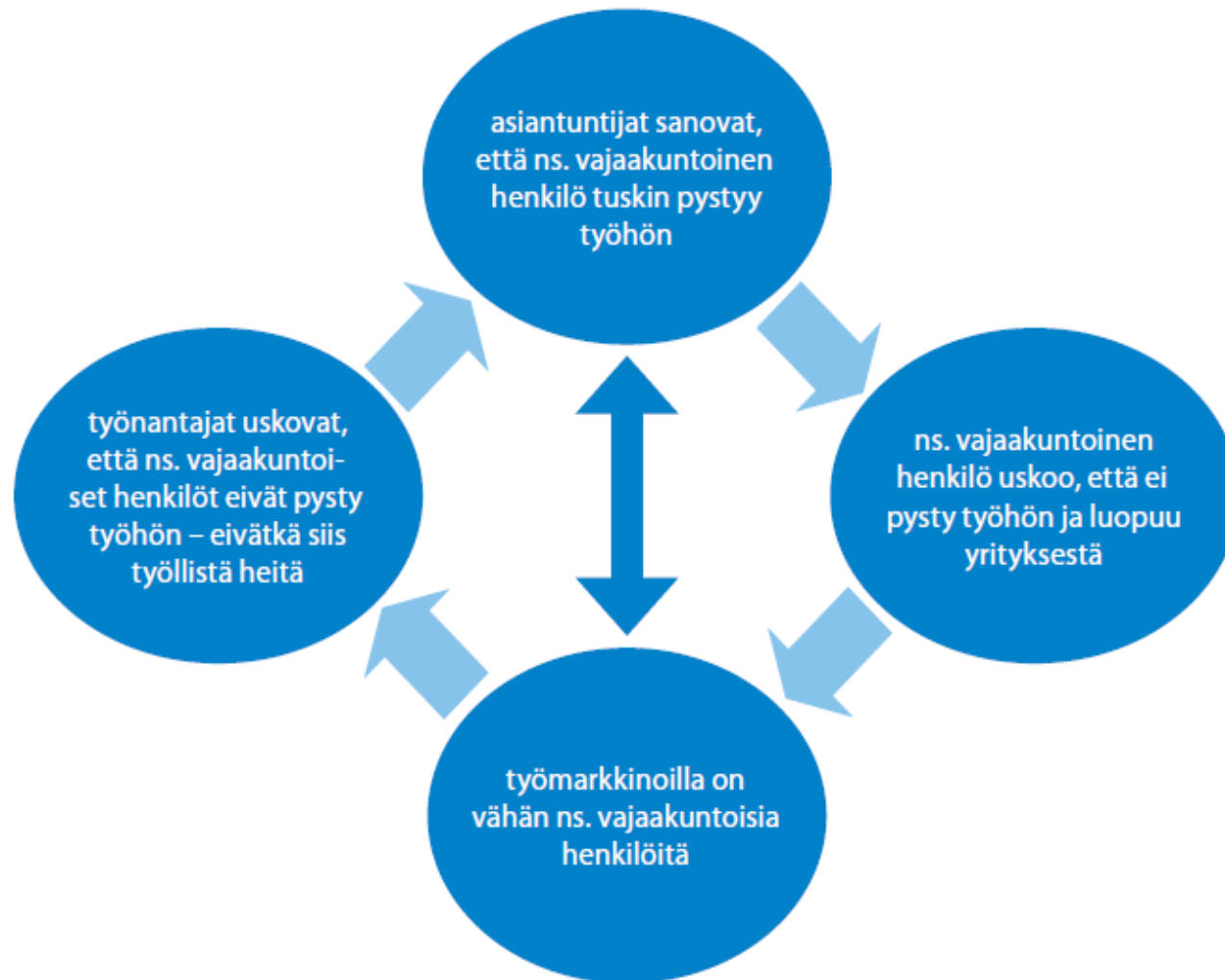
- ▶ Myös sairaala voi toteuttaa yhteisöpohjaista kuntoutusta
- ▶ Pietarsaaren sairaalan avh-potilaille toteuttamien uusintakuntoutusjaksojen sisältöjä 3-5 hengen ryhmissä (Ritva Lönnbäck 2004):
 - ▶ Yhteinen suunnittelu, kiinnostuksen kohteiden selvittely
 - ▶ Yhteiset retket kaupungille, kirpputoreille, lounaalle palvelukeskukseen, mato-ongelle
 - ▶ Puutarhan hoidon mahdollistavien ratkaisujen suunnittelu
 - ▶ Tutustuminen automerkkeihin ja mahdollisiin ajamisen mahdollistaviin teknisiin ratkaisuihin

Tällaisessa kuntoutuksessa lääkinnällisen ja sosiaalisen rajat hälvenevät.

Kaikki kuntoutustoiminta ei myöskään edellytä asiantuntijatason osaamista. Joissakin tärkeintä on, että mukana on henkilö, joka tietää, mihin olla yhteydessä ongelmatilanteissa.

	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Toiminnan painopiste	Arviointipainotteisissa asiantuntija- ja erityistason palveluissa	Perus- ja lähipalveluissa; yhteisö- ja kotikuntoutuksessa; koulu- ja työnantajayhteistyössä; vertaistuen mahdollisuuksien hyödyntämisessä

- Laitoskuntoutus on tavallista myös ammatillisessa kuntoutuksessa
- Useimmiten silloin yhteydet työpaikalle ovat olleet vähäisiä, samoin työvoiman ulkopuolella olevien ammatillisessa kuntoutuksessa yhteydet työnantajiin
- Siirtymät ammatillisen kuntoutuksen kautta työelämään ovat toivottua harvinaisempia (esim. Suikkanen ym. 2010; Gould ym. 2012; Härkäpää ym. 2013)
- ▶ *Parhaiten toimivia ovat ratkaisut, joissa pyritään mahdollisimman nopeasti järjestämään mahdollisimman normaali työsuhde normaaliin työelämään ja sitten eri tavoin tukemaan tämän työsuhteen toimivuutta ja vakiintumista (Arnkil ym. 2012)*
- ▶ Tuetun työllistymisen Lapin malli (Arola ym. 2013)
-



KUVIO 2. Kielteisten odotusten noidankehä työmarkkinoille pyrkivällä terveysongelmallisella tai osatyökykyisellä henkilöllä (Rinaldia ym., 2008, mukaillen).

	VAJAVUUSPARADIGMA	VALTAISTAVA JA EKOLOGINEN PARADIGMA
Asiakkaan rooli	Intervention kohde, potilas, "edunsaaja"	Elämänsä suunnitteleva toimija; aktiivinen osallistuja kuntoutuksen suunnittelussa, päätöksenteossa ja arvioinnissa

Asiakaskeskeisyydellä/-lähtöisyydellä kuntoutuksessa kaksi merkitystä:

- Ihmisen ainutlaatuisten, yksilöllisten ominaisuuksien näkeminen ongelmien takaa
- Asiakkaan ymmärtäminen asiantuntijaksi omassa elämässään, aktiiviseksi toimijaksi kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa, suunnittelussa ja päätöksenteossa (ks. Leplege ym. 2008; Järvikoski, Puumalainen, Härkäpää 2013)

Edellinen kuuluu kuntoutuksen tärkeisiin eettisiin periaatteisiin.

Se voi kuitenkin merkitä myös asiakkaan hyvää tarkoittavien, mutta silti holhoavien ja siten asiakasta alistavien työmuotojen käyttöä.

Tarvitaan myös jälkimmäistä, jolloin kysymys on myös **päätösvallan siirtymisestä asiantuntijalta asiakkaan suuntaan** (esim. Hammell 2008)

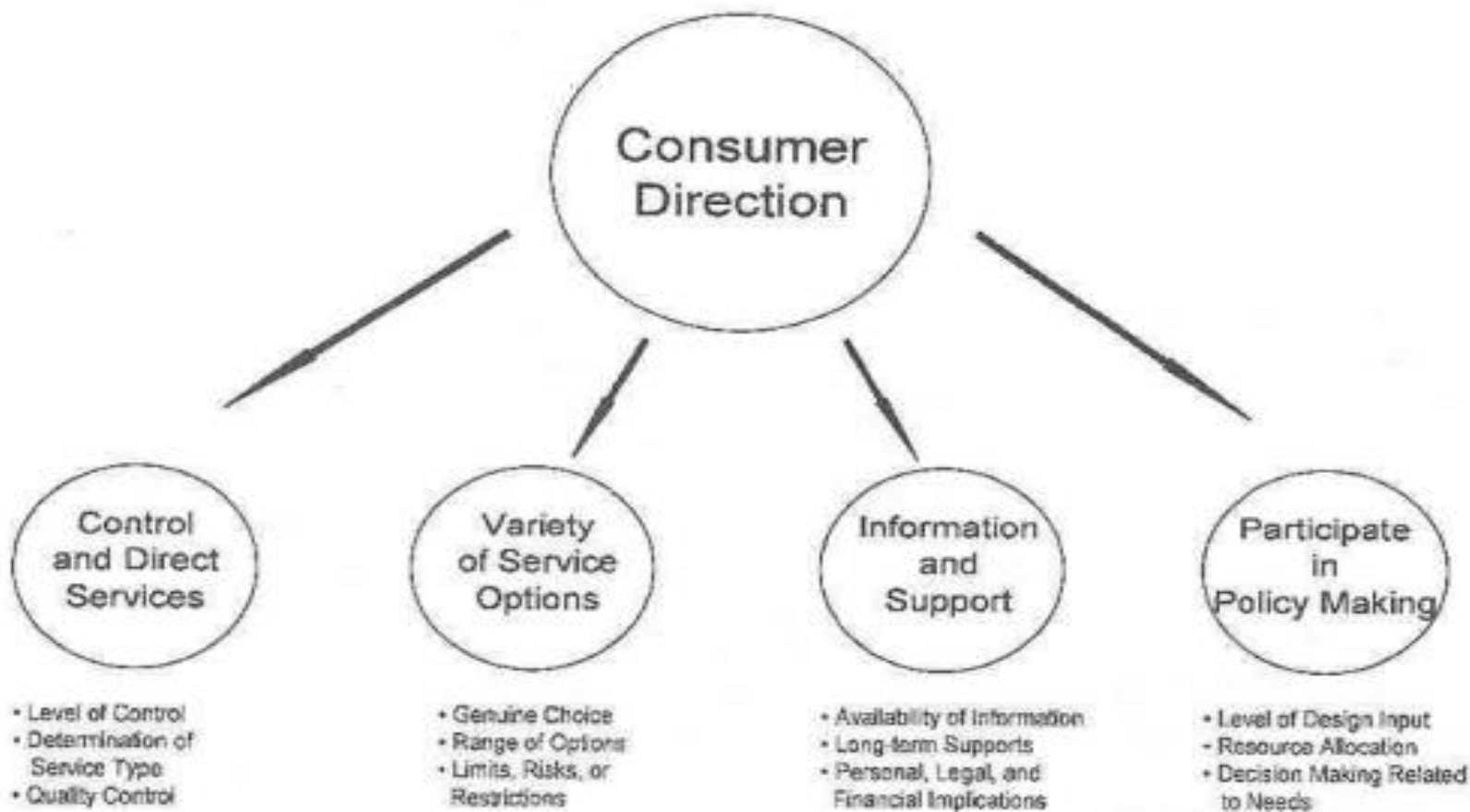
Lapsen kuntoutuminen vanhempien arvioimana

- ▶ **Psykososiaalisiin vaikutuksiin** yhteydessä mm.
 - ▶ Vanhempien mielipide otetaan huomioon suunnittelussa**
 - ▶ Palveluntuottaja kuuntelee vanhempien ja lapsen mielipiteitä ja toiveita***
 - ▶ Lapsi osallistuu innokkaasti kuntoutukseen***
 - ▶ Eri palvelujen hyvä koordinointi***
- ▶ **Fyysisiin vaikutuksiin** yhteydessä
 - ▶ Vanhempien mielipide otetaan huomioon suunnittelussa*
 - ▶ Lapsi osallistuu innokkaasti kuntoutukseen***

(Järvikoski, Härkäpää, Martin, Vasari, Autti-Rämö 2013)

Asiakaslähtöisyys ammatillisessa kuntoutuksessa (Kosciulek)

Figure 1 Conceptualization of Consumer Direction



Motivaatio osallistua ammatilliseen kuntoutukseen...

...selvässä yhteydessä siihen:

- ▶ **Oliko asiakas osallistunut suunnitelman laatimiseen (80 % merkittävästi)**
- ▶ **Vastasiko suunnitelma asiakkaan toiveita (hyvin 59 %, huonosti 18 %)**
- ▶ **Kokiko asiakas, että hänellä oli mahdollisuus vaikuttaa kuntoutusprosessiin (erittäin hyvin 22 %, huonosti 18 %)**

(Härkää ym., 2012)

Ammatillinen kuntoutusprosessi eteni hyvin, jos...

- ▶ Asiakas oli motivoitunut osallistumaan kuntoutukseen
- ▶ Kuntoutuksen koettiin käynnistyneen sopivaan aikaan, ei ainakaan liian aikaisin (useimmilla se käynnistyi liian myöhään, osalla liian aikaisin)
- ▶ Suunnitelma vastasi hyvin toiveita
- ▶ Asiakas osallistui itse merkittävästi suunnitteluun
- ▶ Asiakkaalla oli mahdollisuus vaikuttaa kuntoutusprosessiin
- ▶ Suunnitelma sisälsi ammatillista koulutusta, mutta ei kuntoutustutkimusta
- ▶ Asiakas koki saaneensa prosessin aikana tukea
 - ▶ Esimieheltä ja työpaikan johdolta
 - ▶ Työterveyshuollolta
 - ▶ Eläkelaitoksen kuntoutusneuvojalta

(Järvikoski ym., 2012)

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen kuntoutuksessa

- ▶ Asiakaslähtöisen kuntoutuksen vaikutukset ovat keskimäärin paremmat kuin asiantuntijakeskeisen kuntoutuksen
- ▶ Lait ja asetukset eivät määrittele kuntoutuksen piirissä vallitsevia työskentelytapoja, vaan ne ovat kuntoutusyhteisön omia valintoja
- ▶ Työtavan muuttaminen edellyttää kuitenkin
 - määrätietoista työskentelyä tavoitteen saavuttamiseksi
 - työyhteisöjen omia päätöksiä ja sisäisen koulutuksen järjestämistä

Kuntoutuksen raja-aitoja ja rajanvetoja

Organisaatioiden väliset raja-aidat (Miettinen, Ashorn, Lehto 2011):

- ▶ On vaikea saada aikaan uudistuksia, jotka muuttavat vahvojen organisaatioiden suhteellista asemaa
 - ▶ Kunnallinen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä: ”jarrurooli”, tiukka vastuualueen rajaaminen, huolehtiminen siitä, että kustannuksia ei vyöry sinne
 - ▶ Kela: usein ”pallottelun” toisena osapuolena, monissa asioissa eräänlainen veto-mahdollisuus
 - ▶ Työeläkejärjestelmä: vaikutusvalta työmarkkinoiden kolmikantajärjestelmän kautta – vähän vastuuta, mutta mahdollisuus poimia hyödyt (mm. tiukka työelämään kiinnittyneisyyden rajaus)
- ▶ Työhallinto: viime aikoina vetäytynyt kuntoutusvastuusta?

Kuntoutuksen raja-aitoja ja rajanvetoja

Neljä kuntoutuksen osa-alueita:

- Lääkinnällinen → toimintakykykuntoutus
- Ammatillinen kuntoutus
- Sosiaalinen kuntoutus
- Kasvatuksellinen kuntoutus

Käytännössä eri osa-alueet sekoittuvat toisiinsa sekä tavoitteiden että toimintamuotojen osalta.

Kaiken kuntoutuksen yleinen tavoite, yhteisöllisen ja yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistaminen, kiteytyy sosiaalisessa kuntoutuksessa

Sosiaalisen kuntoutuksen merkitys korostuu erityisesti silloin, kun lääkinnällinen kuntoutus ei johda osallisuuden vahvistumiseen

Lääkinnällisen ja sosiaalisen kuntoutuksen kietoutuminen yhteen – pois reviirirajoista

▶ Esimerkkejä:

- ▶ Reunanen ym. (2014) monimuotoinen kotikuntoutus fysioterapeuttien toteuttamana – suureksi osaksi sosiaalista kuntoutusta?
- ▶ Pitkälä ym. (2009, 2011) terveydenhuollon ammattilaisten toteuttama ryhmämuotoinen kuntoutus (liikunta-, taide-, luku-, keskustelu-) ja vertaistuki – psykososiaalista kuntoutusta?
- ▶ Kelan aslak- ja tyk-kuntoutus: sekä lääkinällisiä, ammatillisia että kasvatuksellisia elementtejä

Sosiaalisella ja psykososiaalisella kuntoutuksella on myös objektiivisesti mitattavia terveydentilavaikutuksia

- Esim. Pitkälä ym.: vaikutukset näkyvät kuolemanvaaran vähenemisessä ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen vähenemisenä

- ▶ Uusi sosiaalihuoltolaki ja toimeentulotukiratkaisujen siirtyminen Kelalle (2017) haastaa kuntien sosiaalityöntekijät paneutumaan ongelmien takana oleviin kuntoutuksellisiin tarpeisiin
- ▶ Esim. jaksamisensa rajoilla olevien vanhempien sosiaalisen ja ammatillisen kuntoutuksen vahvistaminen on ennalta ehkäisevää lastensuojelutyötä (esim. Miia Pitkänen 2011)
- ▶ Kuntoutuksen eri osa-alueiden integroiminen edellyttää koulutusta, mutta myös työyhteisöjen toimintatapojen kehittämistä

Lähteitä:

Arnkil R, Spangar T, Jokinen E (2012) Selvitys heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluista Pohjoismaissa, Iso-Britanniassa, Saksassa ja Ranskassa. Työ ja yrittäjyys. TE-ministeriön julkaisuja 10/2012.

Anne-Mari Arola, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski (toim)(2013) Työtä tavoittelemassa. Lapin yliopisto & Kompassi-projekti.

Raija Gould, Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski (toim) (2012) Toimiiko työeläkekuntoutus? Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 01/2012.

Toini Harra (2014) Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Acta Universitatis Lappeensis 288.

Kristiina Härkäpää, Aila Järvikoski, Raija Gould (2014) Motivational orientation of people participating in vocational rehabilitation. Journal of Occupational Rehabilitation 24, 4, 658-669.

Aila Järvikoski (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. STM:n raportteja ja muistioita 2013: 43.

Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää (2004/2011) Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. WSOY-Pro.

Aila Järvikoski, Jouni Puumalainen, Kristiina Härkäpää (2013) Client participation in medical rehabilitation for adults with severe disabilities. Scand J Disability Research, online at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15017419.2013.859176#.Uxbq04Vbi7o>.

Aila Järvikoski, Kristiina Härkäpää, Marjatta Martin, Pekka Vasari, Ilona Autti-Rämö (2013) Service characteristics as predictors of parents' perceptions of child rehabilitation outcomes Journal of Child Health Care. Doi:10.1177/ 1367493513503579.

Raija Kerätär, Anja Taanila, Kristiina Härkäpää, Leena AliaMursula (2014) Sairauslähtöisestä työ- ja toimintakyvyn arvioinnista monialaiseen arviointimalliin. Duodecim 2014;130:495-502.

Leplege A et al (2007) Person centredness: conceptual and historical perspectives. Disability & Rehabilitation 29(20-21), 1555-1565.

Ritva Lönnbäck (2004) Aivoverenkiertohäiriöpotilaan voimavaraistava kuntoutus. Kuntoutus 27, 2, 41-49.

Juhani Lehto & Sari Miettinen (2013) Erillisistä osajärjestelmistä toimivaksi kokonaisuudeksi. Kuntoutuspolitiikan koordinaation edellytyksiä ja esteitä. Teoksessa: Ulla Ashorn ym. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Sari Miettinen, Ulla Ashorn, Juhani Lehto (2011) Monta erityistä vai yksi kokonainen kuntoutuspolitiikka? Yhteiskuntapolitiikka 76(3).

Kaisu Pitkälä, Pirkko Routasalo (2012) Ryhmästä apua vanhusten yksinäisyyteen. Duodecim 128:1215-6.

Pitkälä KH, Routasalo P, Kautiainen H, Tilvis RS. (2009) Effects of psychosocial group rehabilitation on health, use of health care services, and mortality of older persons suffering from loneliness: a randomized, controlled trial. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 64:792-800.

Miia Pitkänen (2011) Vastuun paikka. Soccan ja Heikki Waris-instituutin julkaisusarja n:o 26.

Merja Reunanen, Aila Järvikoski, Ulla Talvitie, Outi Pyöriä, Kristiina Härkäpää (2014) Individualized home-based rehabilitation after stroke - The clients' perspective. Social & Health Care in the Community (accepted for publication).

Timo Sandberg, Jaakko Valvanne (2012) Riskivanhukset tulisi tunnistaa paremmin. Suomen Lääkärilehti 3/2012, 132-133.