

Jaana Paltamaa ja Katja Kanelisto

Terapeuttien näkemyksiä pitkäkestoisista avokuntoutuksista ja niiden perusteista





Kirjoittajat

Jaana Paltamaa, erikoissuunnittelija, TtT
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@jamk.fi

Katja Kanelisto, asiantuntija, TtM
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
etunimi.sukunimi@gmail.com

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2017

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
2 Aineisto	6
3 Tulokset.....	10
3.1 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen suosittaminen.....	10
3.1.1 Eri tekijöiden vaikutus pitkäkestoisen avokuntoutuksen suositteluun.....	10
3.1.2 Yhteenveto eri ulottuvuuksien merkityksestä.....	14
3.2 Terapian tarpeen perusteleva kuntoutuspalautteissa.....	15
3.3 Perustelut pitkäkestoisen avokuntoutuksen jatkumiselle	17
3.4 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen päättäminen	23
3.5 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen edut ja haitat	25
3.5.1 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen edut.....	25
3.5.2 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen haitat.....	25
3.6 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen toteutus.....	27
3.7 Kehittämisaikataulut.....	28
3.7.1 Terapeuttien työn kehittäminen	29
3.7.2 Kuntoutuksen suunnittelun kehittäminen	31
3.7.3 Kelan kuntoutuskäytäntöjen kehittäminen.....	32
4 Pohdinta.....	35
5 Johtopäätökset	42
Lähteet	43
Liitteet	45

TIIVISTELMÄ

Tässä kyselytutkimuksessa tarkastellaan fysio-, toiminta-, puhe-, musiikkiterapeuttien ja neuropsykologien näkemyksiä pitkistä terapioista. Aineisto edustaa syyskuussa 2016 tehtyyn internetkyselyyn vastanneita henkilöitä, jotka oman ilmoituksensa mukaan tekevät avokuntoutusta ja hoitavat pitkäkestoista (yli 5 vuotta) kuntoutusta saaneita henkilöitä (N = 113). Vastajista 88 % työskenteli Kelan palveluntuottajana, joten tulokset kertovat pääosin heidän käsityksistä pitkäkestoisesta avokuntoutuksesta.

Suurin osa vastanneista terapeuteista (83 %) koki pitkäkestoiset terapiat tarpeellisiksi. Eniten niitä oli perusteltu kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden näkökulmasta. Lisäksi toimintakyky, elämänlaatu, saavutettujen asioiden siirtyminen kuntoutujan arkeen, kehitykselliset näkökulmat lasten ja nuorten kuntoutuksessa sekä kuntoutujan hidas tai kausittain vähäinen edistyminen olivat usein mainittuja perusteluita jatkaa avokuntoutusta useita vuosia. Eduksi koettiin kuntoutujan ja perheen hyvin tunteminen. Pitkäkestoinen avokuntoutus antaa myös työrauhan, jolloin hidas eteneminen tuo pysyvämmät taidot ja on aikaa kuntoutumiseen hitaasti kuntoutuvilla.

Pitkien terapioiden keskeisimmiksi haitoiksi koettiin liiallinen tuttuus ja kuntoutujan motivaation ja sitoutumisen hiipuminen. Terapian päättämistä oli perusteltu useimmiten sillä, että kuntoutujan ei koeta hyötyvän terapiasta, mikä osoittaa terapeuttien kriittisyyttä pitkäkestoisten terapioiden jatkamisen suhteen. Terapeuteista kaksi kolmasosaa ilmoitti, että he olivat päätyneet suosittelemaan avokuntoutuksen päättämistä, vaikka kuntoutuja tai omaiset olisivat toivoneet jatkoa.

Useimmiten terapeutit olivat perustelleet terapioiden jatkumista kuntoutuspalautteissa kuvaamalla kuntoutujan toimintakyvyn rajoitteita sekä niiden aiheuttamia arjen haasteita haastateluun tai havainnointiin perustuen. Alle puolet vastaajista oli usein perustellut terapian jatkoa osoittamalla toimintakyvyn muutoksen tai ylläpysymisen standardoidulla arviointimenetelmällä ja vajaa kaksi kolmasosaa Goal Attainment Scale -menetelmällä (GAS) laadituilla konkreettisilla ja mitattavilla tavoitteilla.

Terapeutit esittivät runsaasti pitkäkestoisen avokuntoutuksen kehittämisajatuksia. Eniten he toivoivat moniammatillisen ja kuntoutuksen suunnittelusta vastaavan tahon kanssa tehtävän yhteistyön tiivistämistä ja monin tavoin suurempaa vapautta terapian toteuttamiseen kuntoutujan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Tuloksia voidaan hyödyntää terapiakäytäntöjen ja kuntoutustyöntekijöiden koulutuksen, Kelan kuntoutuksen standardien ja palveluntuottajien yhteistyön kehittämisessä sekä kuntoutukseen liittyvässä yhteiskunnallisessa keskustelussa.

Avainsanat: avokuntoutus, pitkäkestoinen kuntoutus, terapeutit, käsitykset, perustelut, kyselytutkimus

1 JOHDANTO

Kuntoutuminen on suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä. Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) mukaan kuntoutussuunnitelman laatiminen kuuluvat hoidosta vastaavalle taholle. Kuntoutusta järjestävistä eri tahoista Kelan vastuulla on ollut jo lähes 25 vuoden ajan vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus. 1.10.2005 uudistetussa laissa (L 566/2005) vaikeavammaisena pidetään henkilöä, jolla sairaudesta, viasta tai vammasta aiheutuva haitta on niin suuri, että henkilöllä on sen vuoksi huomattavia vaikeuksia tai rasituksia selviytyä jokapäiväisistä toimistaan kotona, koulussa, työelämässä ja muissa elämäntilanteissa julkisen laitoshoidon ulkopuolella. 1.1.2016 vaikeavammaisten kuntoutusta koskeva laki muuttui ja kytkentä vammaistuen ja Kelan järjestämän vaikeavammaisen kuntoutuksen oikeuden välillä poistui. Samalla käsite vaikeavammaisen lääkinnällinen kuntoutus muutettiin vaativaksi lääkinnälliseksi kuntoutukseksi (L 145/2015).

On arvioitu, että vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta saavien määrä lisääntyy vajaalla 8 000 henkilöllä (Autti-Rämö ym. 2015). Laki määrittää kuntoutuksen tavoitteet arjen toimintaa sekä osallistumista parantaviksi, mikä tulee vaikuttamaan kuntoutuksen sisältöön ja kohderyhmään. Suunniteltaessa vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen sisältöä koskevaa ohjeistusta yksi keskeinen kysymys on ollut, kuinka usein sama yksilöterapia voi jatkua vuodesta toiseen ja milloin pitkään kestävä yksilöterapia on tarkoituksenmukaista (Autti-Rämö ym. 2015). On mahdollista, että näissä pitkissä kuntoutuksissa tavoitteet vaihtuvat ja tarkentuvat ja niiden kestolle on sekä käytännölliset että teoreettiset perusteet kuntoutujan arjessa selviytymisen edistäjinä. Yhtä lailla on mahdollista, että osa pitkään jatkuneista terapioiden on kuntoutujalle esimerkiksi yleistä sosiaalista tukea, mikä ei kuitenkaan ole Kelan järjestämän kuntoutuksen tarkoitus. Niinpä Kelassa käynnistettiin Pitkät yhtäjaksoiset yksilöterapiat -tutkimus, joka toteutettiin kolmena osatutkimuksena.

Ensimmäisestä osatutkimuksesta julkaistussa selvityksessä vuonna 2015 tarkasteltiin rekisteriaineistolla Kelan järjestämää vaikeavammaisten henkilöiden yksilökuntoutusta, joka on kestänyt vähintään 7 vuotta, ja kuntoutuksen toteutumisessa mahdollisesti tapahtuneita muutoksia (Autti-Rämö ym. 2015). Sen mukaan vähintään 7 vuoden ajan kaikkina vuosina 2004–2010 yhtäjaksoisesti samaa yksilökuntoutuksen muotoa saaneita vaikeavammaisia oli 8 085 henkilöä.

Toisessa osatutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutumiseen liittyviä merkityksiä pitkään yhtäjaksoisesti avomuotoista yksilöterapiaa saaneilla kuntoutujilla ja selvitettiin kuntoutuksen tunnus- tai erityispiirteiden täyttymistä kuntoutujan, palveluntuottajan ja hoitavan tahon näkökulmasta. Tutkimus sisälsi fysio-, musiikki-, puhe- ja toimintaterapian sekä neuropsykologisen kuntoutuksen. Kustakin kuntoutusmuodosta haastateltiin kuusi kuntoutujaa ja/tai hänen läheistä sekä hänen hoitavaa terapeuttia. Mahdollisuuksien mukaan haastateltiin myös kuntoutussuunnitelman laatintua lääkäriä. (Paltamaa ym. 2017.)

Kuntoutuksen tulee perustua erityisasiantuntemukseen ja olla hyvien kuntoutuskäytäntöjen mukaista. Hyvillä kuntoutuskäytännöillä tarkoitetaan Kelan ja julkisen terveydenhuollon palveluissa yleisesti hyväksytyjä vakiintuneita käytäntöjä, jotka perustuvat joko kokemuseräiseen tietoon tai tutkimusnäyttöön (Paltamaa ym. 2011, 27). Sisällön rakentumiseen vaikuttavat asiakkaan tavoitteet, lähtötilanne ja diagnoosi, saatavilla oleva tutkimusnäyttö, teoriat, joiden avulla kuntoutumista ja kuntoutusta kuvataan ja ymmärretään sekä ammattilaisen harkinta. Kuntoutusparadigma on muuttunut kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja toimijuutta sekä perheen osallisuutta ja kuntoutustyön moniammatillisuutta korostavaksi. (Salminen ym. 2016.) Sen vuoksi on tärkeää tutkia myös sitä, näkyykö muutos terapeuttien käsityksissä.

Tämän kolmannen osatutkimuksen tavoitteena oli selvittää fysio-, toiminta-, puhe-, musiikki-terapeuttien ja neuropsykologien käsityksiä pitkäkestoisesta avokuntoutuksesta. Kyselyn suunnitteluun osallistui sama tutkijaryhmä kuin toisen osatutkimuksen haastattelujen toteuttamiseen eli TtT Jaana Paltamaa (fysioterapia), professori Jaakko Erkkilä (musiikkiterapia), TtM Katja Kanelisto (toimintaterapia), FM Outi Mustonen (puheterapia) ja PsM Emmi Nousiainen (neuropsykologinen kuntoutus). Yksityiskohtaisten kysymysten laatimisessa hyödynnettiin haastattelututkimuksen ja aiemman Kelan vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeen (Paltamaa ym. 2011) tuloksia. Lisäksi kyselyn laatimisessa huomioitiin eri kuntoutusalojen ominaispiirteitä ja Pitkät yhtäjaksoiset yksiotherapiat -tutkimuksen ohjausryhmän edustajien kommentteja.

Kyselytutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terapian myöntämisen perusteista, tavoitteista ja toteutumisesta sekä Kelan palveluntuottajien että julkisella sektorilla toimivien terapeuttien näkökulmasta. Tavoitteena on ymmärtää terapiaprosesseja syvemmin ja kehittää kuntoutuspalveluja vastaamaan paremmin kuntoutujien tarpeita. Kyselyyn toivottiin vastauksia henkilöiltä, jotka toteuttavat avomuotoista fysio-, musiikki-, puhe- tai toimintaterapiaa tai neuropsykologista kuntoutusta ja jos asiakkaana on kuntoutujia ja joilla on asiakkaana kuntoutujia, joita vastaaja on kuntouttanut pitkään yhtäjaksoisesti (vähintään 5 vuotta). Tässä raportissa keskitytään kyselytutkimuksen yhteisten tulosten raportointiin.

2 AINEISTO

Kysely toteutettiin webropol-kyselynä syyskuussa 2016. Kyselystä tiedotettiin Kelan palveluntuottajien sivuilla sekä kunkin kuntoutusalan erikoisalaliiton tai yhdistyksen kautta. Tiedote on liitteessä 1 ja kyselylomake liitteessä 2. Vastaajia pyydettiin arvioimaan eri tekijöiden vaikutusta pitkäkestoiseen avokuntoutukseen asteikolla 1–10. Pitkään jatkunutta terapian jatkumisen syyt (kysymys 21) ja terapian toteutuksen kehittämisehdotukset (kysymys 27) esitetään tulosoiossa. Sen sijaan avokysymykset, joissa kysyttiin viittä tärkeintä asiaa (kysymykset 18, 22 ja 23) luokiteltiin sisällön mukaan karkeasti ja niiden vastaukset esitetään tarkemmin liitteissä 3–5.

Kaikkiaan kyselyyn vastasi 154 terapeuttia, joista 142 teki vastaushetkellä avokuntoutusta. Heistä tutkimusjoukkoon kuuluvia, pitkäkestoista (yli 5 vuotta) avokuntoutusta tehneitä, oli 113 terapeuttia. Heidän vastaukset muodostavat tämän analyysin perustan. Pitkäkestoista avokuntoutusta tehneistä terapeuteista 92 % oli naisia. Terapeutit olivat keskimäärin 50-vuotiaita (27–65 vuotta) ja heillä oli keskimäärin 22 vuoden (5–40 vuotta) työkokemus. Eniten vastanneita oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä. Taustatiedot webropol-kyselyyn vastanneista ja pitkäkestoista avokuntoutusta tekevistä terapeuteista esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Taustatiedot webropol-kyselyyn vastanneista (n = 154) ja pitkäkestoista avokuntoutusta tekevistä terapeuteista (n = 113).

	Vastanneet (n = 154) ^a	> 5 v. avokuntoutusta tehneet (n = 113) ^a
Nainen (lkm)	144	104
Mies (lkm)	9	8
Ikä (vuotta) keskiarvo (vaihteluväli)	48,2 (20–70)	49,9 (27–65)
Sairaanhoitopiiri (lkm)		
Etelä-Karjala	0	0
Etelä-Pohjanmaa	7	3
Etelä-Savo	8	8
Helsinki ja Uusimaa	47	34
Itä-Savo	0	0
Kainuu	1	1
Kanta-Häme	2	2
Keski-Pohjanmaa	1	1
Keski-Suomi	14	10
Kymenlaakso	5	2
Lappi	0	0
Länsi-Pohja	2	2
Pirkanmaa	19	14
Pohjois-Karjala	0	0
Pohjois-Pohjanmaa	14	11
Pohjois-Savo	7	4
Päijät-Häme	4	2
Satakunta	4	4
Vaasa	3	3
Varsinais-Suomi	16	12
Työkokemus (vuotta) keskiarvo (vaihteluväli)	20 (0–40)	21,8 (5–40)
Tutkinto (lkm) ^b		
Opistotasoinen ammatillinen koulutus	52	44
Erikoistumisopinnot	36	31
Amk-tutkinto	37	22
Yamk-tutkinto	8	5
Perusopinnot	8	6
Kandidaatti	12	8
Maisteri	59	42
Jatkotutkinto (lisensiaatti, tohtori)	7	6
Muu, mikä ^c	9	7

^aPuutteellisia taustatietoja osalta vastaajista.

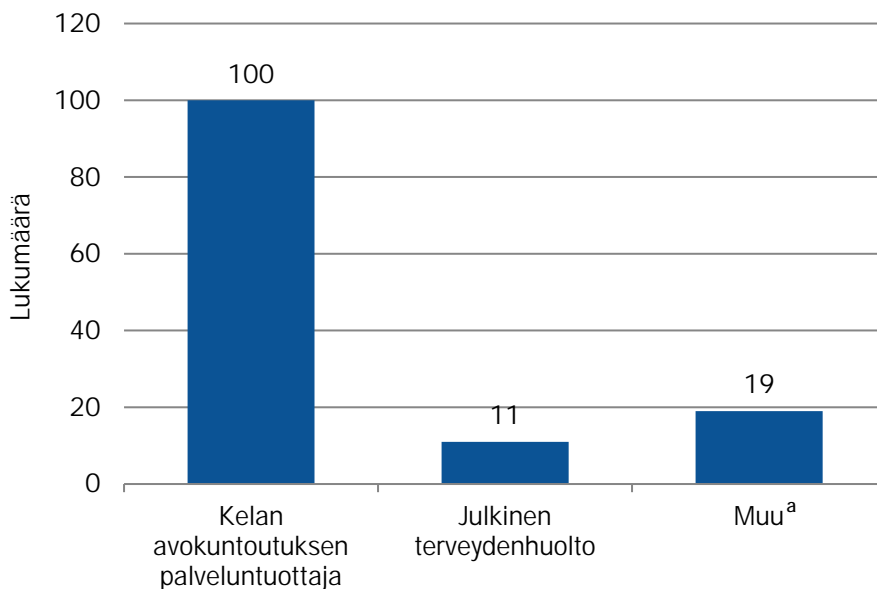
^bVastaaja sai ilmoittaa useita tutkintoja.

^cYliopistollisia perusopintoja (approbatur), Sibelius-Akatemia, musiikkiterapiakoulutus, DPNS, LSVT, kliininen puheterapia-kurssi + HuK, ratsastusterapeutti.

Kuntoutusaloittain pitkäkestoista avokuntoutusta tehneiden terapeuttien määrä vaihteli suuresti. Heistä fysioterapeutteja oli 40, puheterapeutteja 30, musiikkiterapeutteja 25, toimintaterapeutteja 17 ja neuropsykologeja yksi. Kuntoutusaloittain vastanneiden keskimääräinen ikä vaihteli 46 vuoden (fysioterapeutit) ja 52 vuoden (neuropsykologit) välillä ja keskimääräinen työkokemus 16 vuoden (musiikkiterapeutit) ja 22 vuoden (toimintaterapeutit) välillä. Eri kuntoutusalojen vastauksia ei tässä yhteydessä eritellä vaan tuloksissa käsillään vastauksia yhteensä. Poikkeuksen tekee joiden avokysymysten analyysit, joissa kuntoutusalalla on merkitystä joko spesifin sisällön tai muun syyn takia.

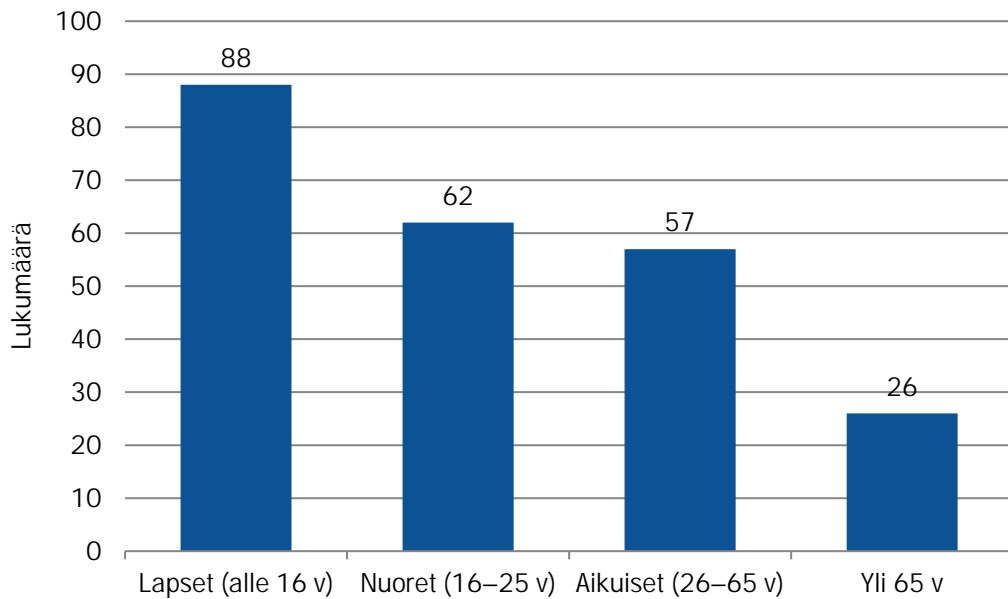
Pitkäkestoista avokuntoutusta tehneistä terapeuteista 88 % työskenteli Kelan palveluntuottajina ja 10 % julkisella sektorilla. Lisäksi osa terapeuteista työskenteli samanaikaisesti usealla sektorilla vastaten myös kohtaan muu työpaikka (kuvio 1). Kaikki pitkäkestoista avokuntoutusta tehneet terapeutit työskentelivät eri-ikäisten kuntoutujien parissa. Eniten työskenneltiin alle 16-vuotiaiden lasten (38 %) ja vähiten yli 65-vuotiaiden (11 %) kanssa (kuvio 2, s. 9). Suurin pitkäkestoista avokuntoutusta saaneiden diagnoosiryhmä (59 %) oli synnynnäistä tai perinnöllistä keskushermoston vauriota sairastavat (kuvio 3, s. 9). Osa vastaajista oli ollut epävarma diagnoosien sijoittelusta, mutta nämä näkyvät muu-ryhmän alla.

Kuvio 1. Pitkäkestoista avokuntoutusta tehneiden terapeuttien työpaikat (lukumäärä). Vastaajan oli mahdollista ilmoittaa pääasiallisen työpaikan lisäksi myös muu työpaikka.

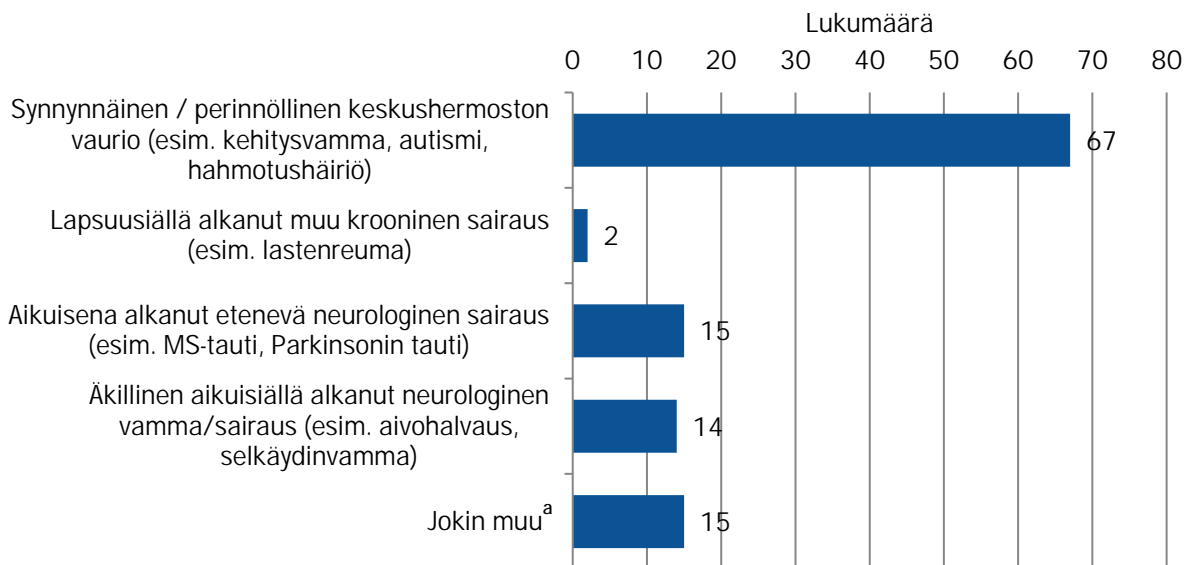


^aTyöterveyshuolto, kuntoutuskeskus, ammatinharjoittaja, sairaanhoitopiiriin ja kunnan palveluntuottaja.

Kuvio 2. Terapeuttien asiakkaina olleiden pitkäkestoista avokuntoutusta saaneiden kuntoutujien ikäryhmät (lukumäärä, kaikki ikäryhmät, joiden kanssa työskentelee).



Kuvio 3. Pitkäkestoista avokuntoutusta saaneiden kuntoutujien diagnosoiryhmät (suurin ryhmä/vastaaja).



^aReuma; neurologinen sairaus, CP-vamma, psyykinen oireilu, varhaislapsuuden trauma, skitsofrenia tai muu vaikea-asteinen psyykinen tauti, ADHD, muu psyykinen kehityshäiriö; aistivammat, kielellinen/kielenkehityksen erityisvaikeus.

3 TULOKSET

3.1 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen suosittaminen

3.1.1 Eri tekijöiden vaikutus pitkäkestoisen avokuntoutuksen suositteluun

Terapeutteja pyydettiin kyselyssä kertomaan käsityksensä neljän ulottuvuuden alle listatuille väittämille siitä, miten usein eri tekijät vaikuttavat avokuntoutuksen suositteluun pitkäkestoisesti asteikolla ”ei koskaan” (1) – ”aina” (10):

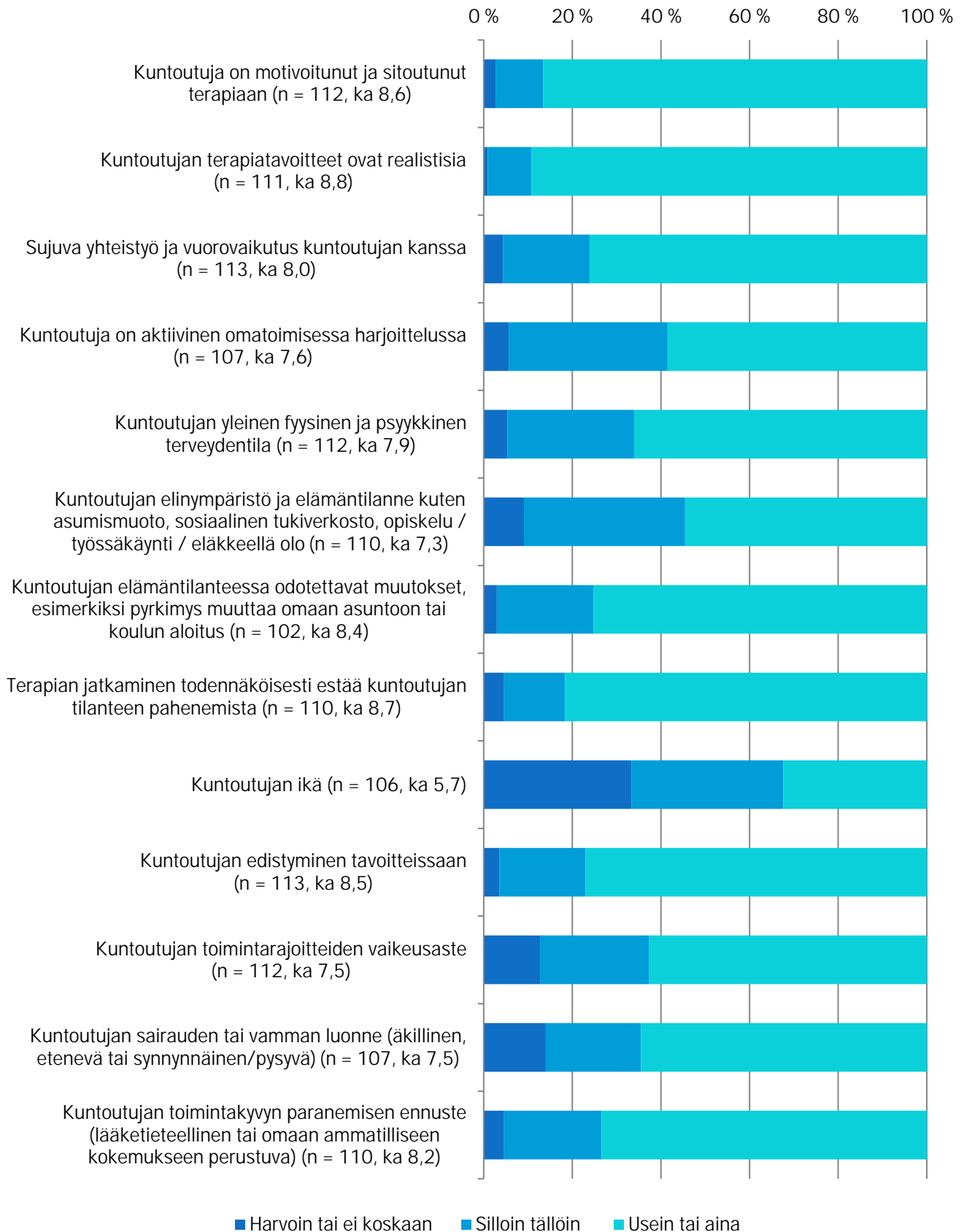
- miten usein seuraavat *kuntoutujaan liittyvät tekijät* vaikuttavat siihen, että terapeutti suosittelee terapian jatkumista vielä neljännen, tai sitä useamman kuntoutusvuoden jälkeen (kuvio 4, s. 11)
- miten usein seuraavat *ammattilliset tekijät* vaikuttavat siihen, että terapeutti suosittelee terapian jatkumista vielä neljännen, tai sitä useamman terapiavuoden jälkeen (kuvio 5, s. 12)
- miten usein seuraavat *terapeutin omaan työtilanteeseen ja ammattitaitoon* liittyvät tekijät vaikuttavat siihen, että terapeutti suosittelee terapian jatkumista vielä neljännen, tai sitä useamman terapiavuoden jälkeen (kuvio 6, s. 12) tai että ei suosittele (kuvio 7, s. 13)
- miten usein *muiden mielipiteet* vaikuttavat siihen, että suosittelet terapian jatkumista vielä neljännen, tai sitä useamman terapiavuoden jälkeen (kuvio 8, s. 13).

Väittämissä vastausten määrät vaihtelevat hieman, sillä osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta johonkin kysymykseen. Kuvioihin 4–8 (s. 11–13) on lisätty kysymyskohtaisesti vastaajien määrä ja vastausten keskiarvo. Tulokset esitetään prosentteina uudelleenluokiteltuina: ”harvoin tai ei koskaan” (vastausvaihtoehdot 1–3), ”silloin tällöin” (vastausvaihtoehdot 4–7) ja ”aina tai lähes aina” (vastausvaihtoehdot 8–10). Yhteenvedo ulottuvuuksista esitetään luvussa 3.1.2.

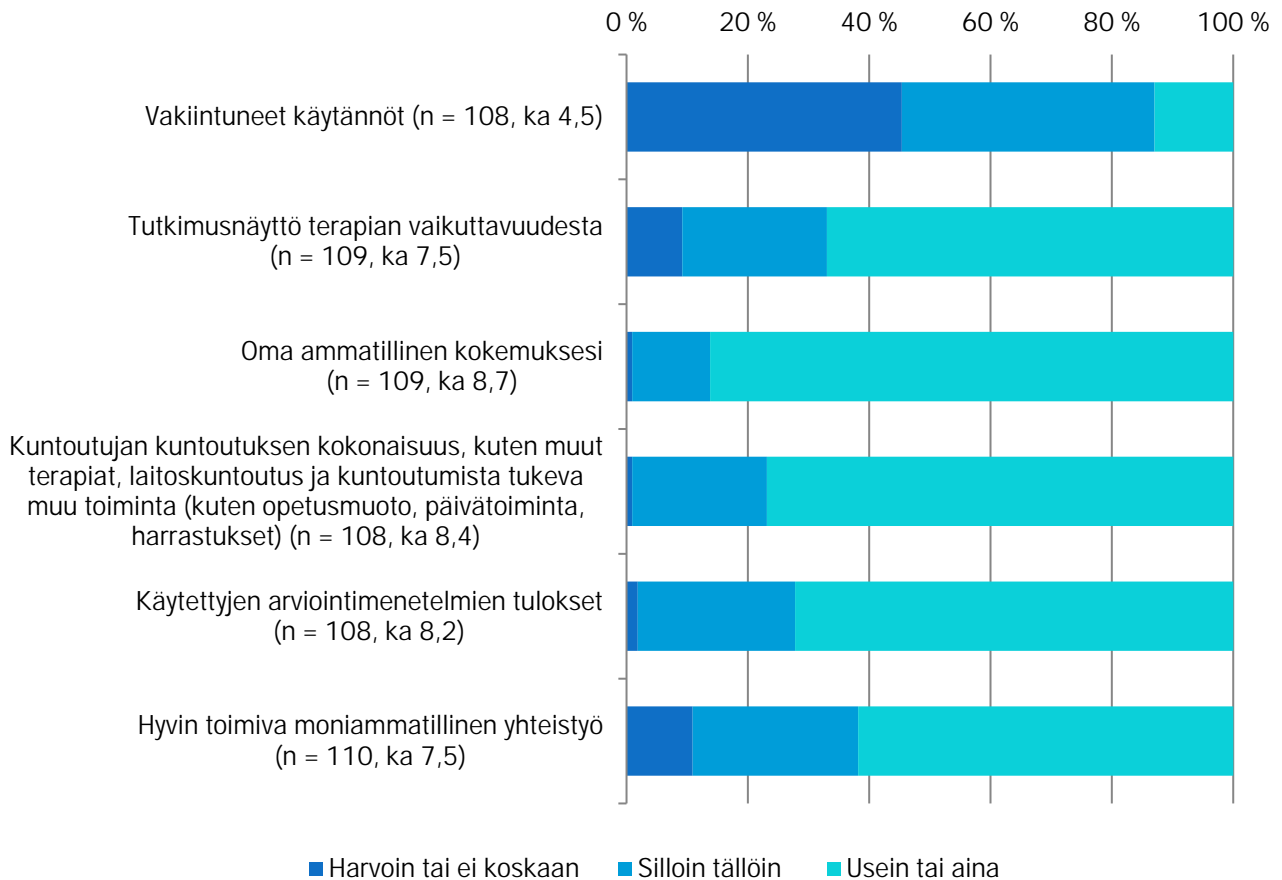
Hankalimmaksi vastata osoittautui muiden mielipiteiden huomiointiin liittyvä väittämä ”Laitoskuntoutusjaksolta välittyneet suositukset” (13 puuttuvaa vastausta), mikä saattaa johtua siitä, että suurin osa vastaajista työskenteli lasten ja nuorten parissa. Myös kuntoutujakohtaiseen ulottuvuuteen liittyvä väittämä ”Kuntoutujan elämäntilanteessa odotettavat muutokset, esimerkiksi pyrkimys muuttaa omaan asuntoon tai koulun aloitus” (11 puuttuvaa vastausta) sekä terapeutin omaan työtilanteeseen tai ammattitaitoon liittyvä väittämä ”Tunnet kuntoutujan hyvin ja huomioit toiveen terapian jatkamisesta muusta kuin terapian vaikuttavuusperusteisesta syystä” (10 puuttuva vastausta) jäi usealta vastaamatta.

Muut väittämät, jotka vastaajat kokivat hankaliksi arvioida, olivat kuntoutujakohtaisen ulottuvuuteen liittyvät väittämät ”Kuntoutujan ikä” (7 puuttuvaa vastausta) ja ”Kuntoutuja on aktiivinen omatoimisessa harjoittelussa” (6 puuttuvaa vastausta) sekä terapeutin omaan työtilanteeseen tai ammattitaitoon liittyvä väittämä ”Kaipaavat täydennys- tai jatkokoulutusta tämän kuntoutujan terapiaan” (7 puuttuvaa vastausta).

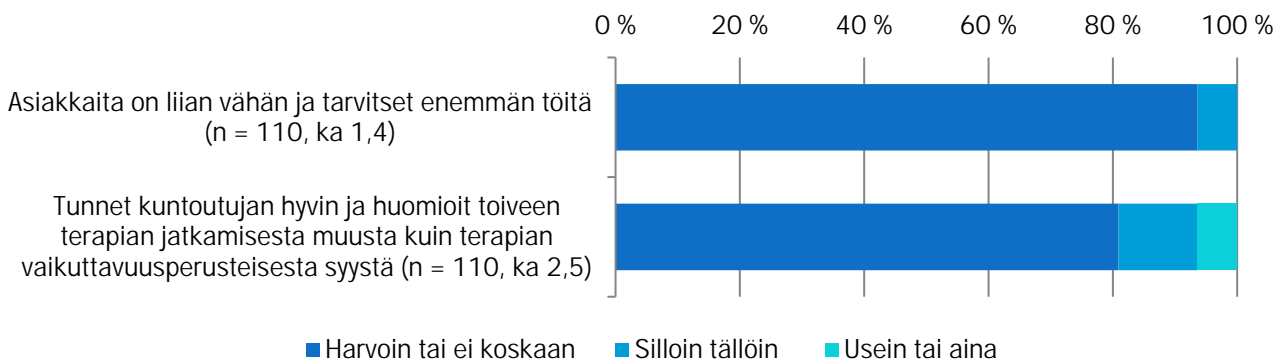
Kuvio 4. Kuntoutujaan liittyvien tekijöiden vaikutus pitkäkestoisen avokuntoutuksen jatkumiseen kysymyksittäin (vastaajien lukumäärä ja vastausten keskiarvo). Prosenttiosuudet vastauksista "harvoin tai ei koskaan" (vastausvaihtoehdot 1–3), "silloin tällöin" (vastausvaihtoehdot 4–7) ja "usein tai aina" (vastausvaihtoehdot 8–10).



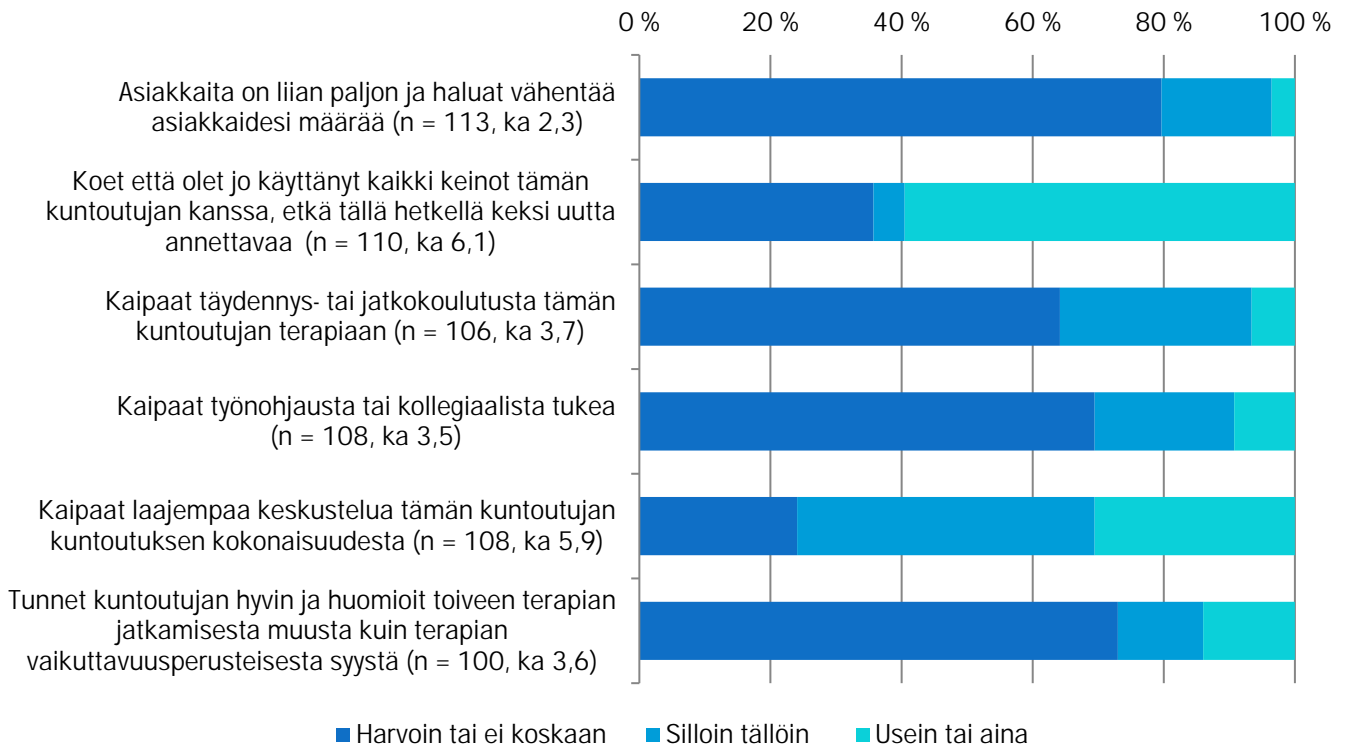
Kuvio 5. Ammatillisten tekijöiden vaikutus pitkäkestoisen avokuntoutuksen jatkumiseen kysymyksittäin (vastaajien lukumäärä ja vastausten keskiarvo). Prosenttiosuudet vastauksista "harvoin tai ei koskaan" (vastausvaihtoehdot 1–3), "silloin tällöin" (vastausvaihtoehdot 4–7) ja "aina tai lähes aina" (vastausvaihtoehdot 8–10).



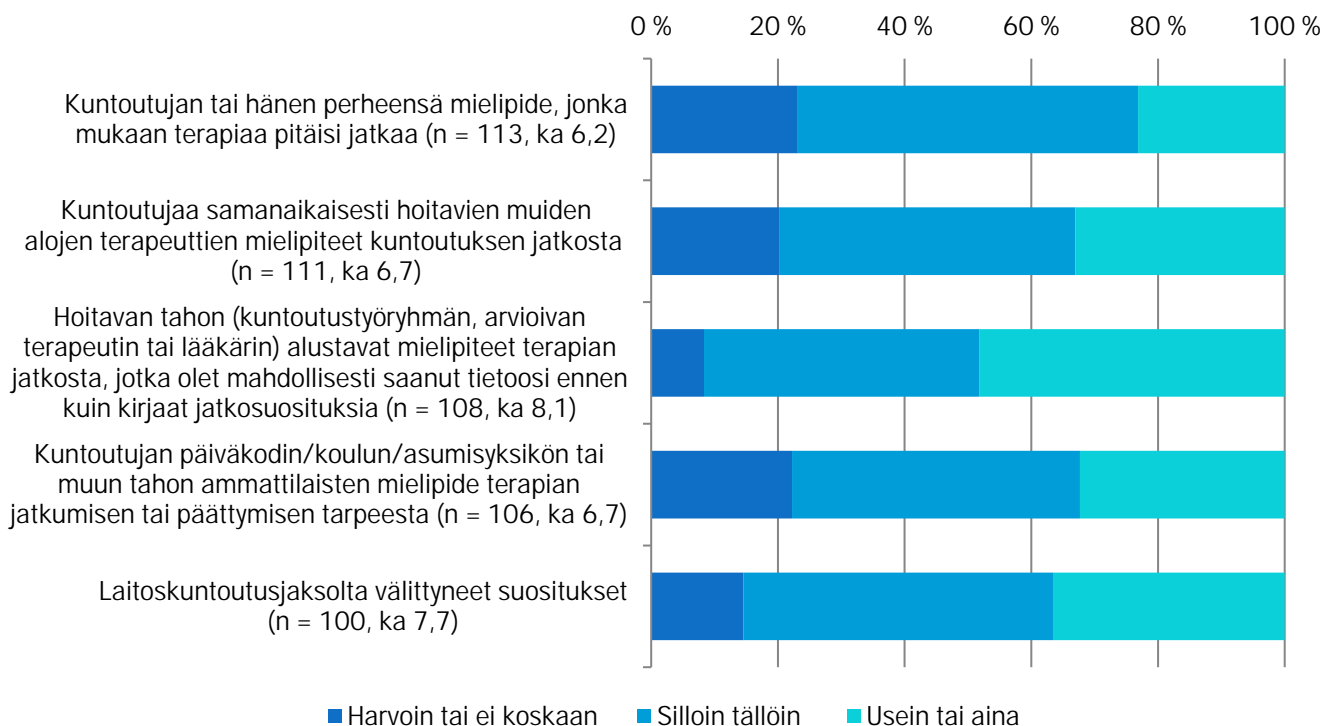
Kuvio 6. Terapeutin työtilanteeseen liittyvien tekijöiden vaikutus siihen, että terapeutti suosittelee pitkäkestoisen avokuntoutuksen jatkumista kysymyksittäin (vastaajien lukumäärä ja vastausten keskiarvo). Prosenttiosuudet vastauksista "harvoin tai ei koskaan" (vastausvaihtoehdot 1–3), "silloin tällöin" (vastausvaihtoehdot 4–7) ja "aina tai lähes aina" (vastausvaihtoehdot 8–10).



Kuvio 7. Terapeutin työtilanteeseen ja ammattitaitoon liittyvien tekijöiden vaikutus siihen, että terapeutti ei suosittele pitkäkestoisen avokuntoutuksen jatkumista kysymyksittäin (vastaajien lukumäärä ja vastausten keskiarvo). Prosenttiosuudet vastauksista "harvoin tai ei koskaan" (vastausvaihtoehdot 1–3), "silloin tällöin" (vastausvaihtoehdot 4–7) ja "aina tai lähes aina" (vastausvaihtoehdot 8–10).



Kuvio 8. Muiden mielipiteiden vaikutukset siihen, että terapeutti suosittelee terapian jatkumista vielä neljännen, tai sitä useamman terapiavuoden jälkeen kysymyksittäin (vastaajien lukumäärä ja vastausten keskiarvo). Prosenttiosuudet vastauksista "harvoin tai ei koskaan" (vastausvaihtoehdot 1–3), "silloin tällöin" (vastausvaihtoehdot 4–7) ja "aina tai lähes aina" (vastausvaihtoehdot 8–10).



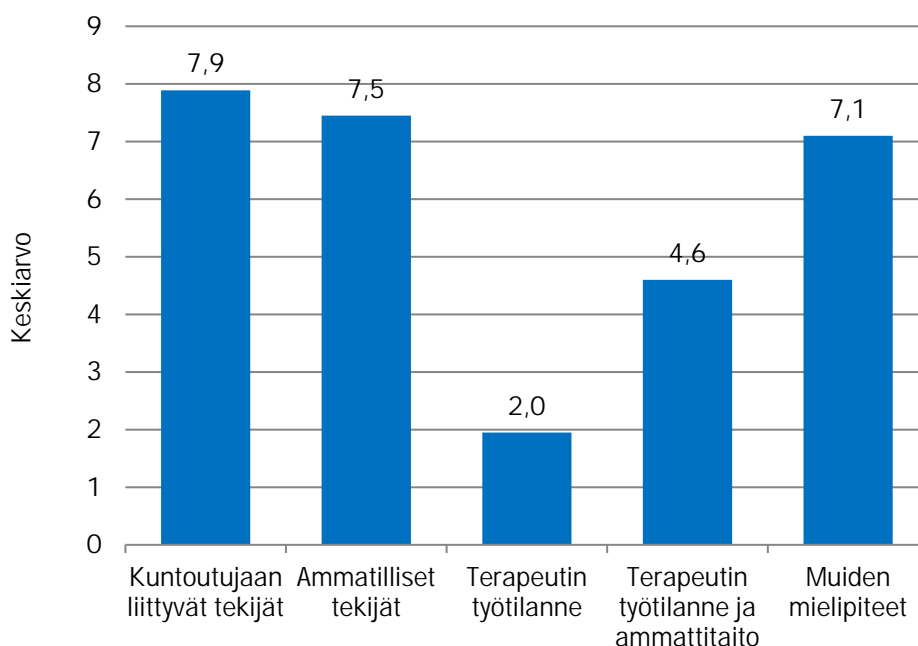
3.1.2 Yhteenveto eri ulottuvuuksien merkityksestä

Kysytyistä neljästä ulottuvuudesta pitkäkestoisen avokuntoutuksen suositteluun vaikutti useimmiten kuntoutujaan liittyvät tekijät, ammatilliset tekijät ja muiden mielipiteet. Kunkin ulottuvuuden keskiarvo oli 7–8 välillä. Vähiten vaikutusta oli terapeutin työtilanteella ja ammattitaidolla. (Kuvio 9.)

Terapeutit kokivat kaikkien kyselyssä esitettyjen *kuntoutujaan liittyvien tekijöiden* vaikuttavan usein terapian jatkosuosituksen tekemiseen vielä neljännen tai sitä useamman vuoden jälkeen. *Ammatillisista tekijöistä* tärkeimmiksi syiksi suositella pitkälle terapialle jatkoa olivat ammatillinen kokemus, kuntoutujan kuntoutuksen kokonaisuus sekä arviointimenetelmien tulokset. *Muiden mielipiteistä* jatkosuositukseen eniten vaikutti hoitavan tahon (kuntoutustyöryhmän, arvioivan terapeutin tai lääkärin) alustavat mielipiteet terapian jatkosta, jotka terapeutti mahdollisesti oli saanut tietoon ennen kuin kirjasi omia jatkosuosituksia.

Sen sijaan *terapeutin työtilanteen tai ammattitaidon* ei koettu juurikaan vaikuttavan suositukseen avokuntoutuksen jatkumisesta. Terapeutin tekemiin suosituksiin ei 93 %:n mielestä juuri koskaan vaikuttanut asiakkaiden liian vähäinen määrä eikä 80 %:n mielestä myöskään liian suuri määrä. Lisäksi kuntoutuksen jatkumisen suosituksia näytettiin tehtävän avokuntoutuksen vaikuttavuusperusteisista syistä eikä pelkästään kuntoutujan toiveen mukaisesti, mutta vastauksissa oli suurta hajontaa eri kuntoutusalojen välillä. Lähes puolet vastaajista koki oman ammattitaidon riittävyyden haasteeksi, mutta kuitenkin täydennys- tai jatkokoulutusta tai työohjausta kaivattiin harvoin.

Kuvio 9. Pitkäkestoisen avokuntoutuksen suositteluun vaikuttavat ulottuvuudet: kuinka usein vaikuttaa (keskiarvo ulottuvuuden eri väittämistä).



3.2 Terapian tarpeen perusteleminen kuntoutuspalautteissa

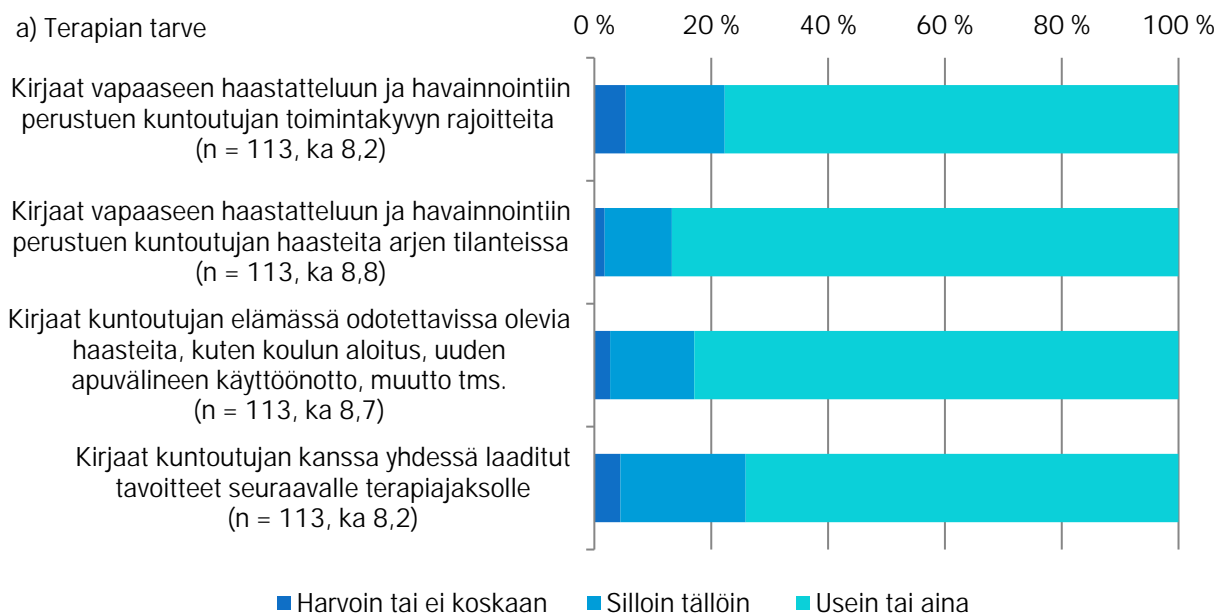
Vastaajia pyydettiin arvioimaan kuntoutuspalautteisiin kirjaamia asioita asteikolla ”ei koskaan” (1) – ”aina” (10). Terapeutit kokivat kirjaavansa kuntoutuspalautteisiin usein terapian tarpeen (ka 8,4) ja terapian koetun hyödyn ja tuloksellisuuden (ka 8,5). Kuviossa 10 esitetään tulokset prosenttiosuuksina vastauksista uudelleenluokiteltuina: ”harvoin tai ei koskaan” (vastausvaihtoehdot 1–3), ”silloin tällöin” (vastausvaihtoehdot 4–7) ja ”aina tai lähes aina” (vastausvaihtoehdot 8–10).

Terapian tarvetta (kuvio 10a) perusteltiin kuntoutuspalautteisiin lähinnä haastatteluun ja havainnointiin perustuen, sillä 78 % kirjasi kuntoutujan toimintakyvyn rajoitteita usein tai aina ja 87 % niiden aiheuttamia haasteita arjen tilanteissa usein tai aina. Vastaajat olivat myös hyvin yksimielisiä siitä, että osoittavat edellä mainituissa tapahtuneet muutoksen kuntoutuspalautteissa usein tai aina pyrkien vastaamaan kuntoutussuunnitelmaan tai edelliseen kuntoutuspalautteeseen kirjattuihin tavoitteisiin (kuvio 10b, s. 16).

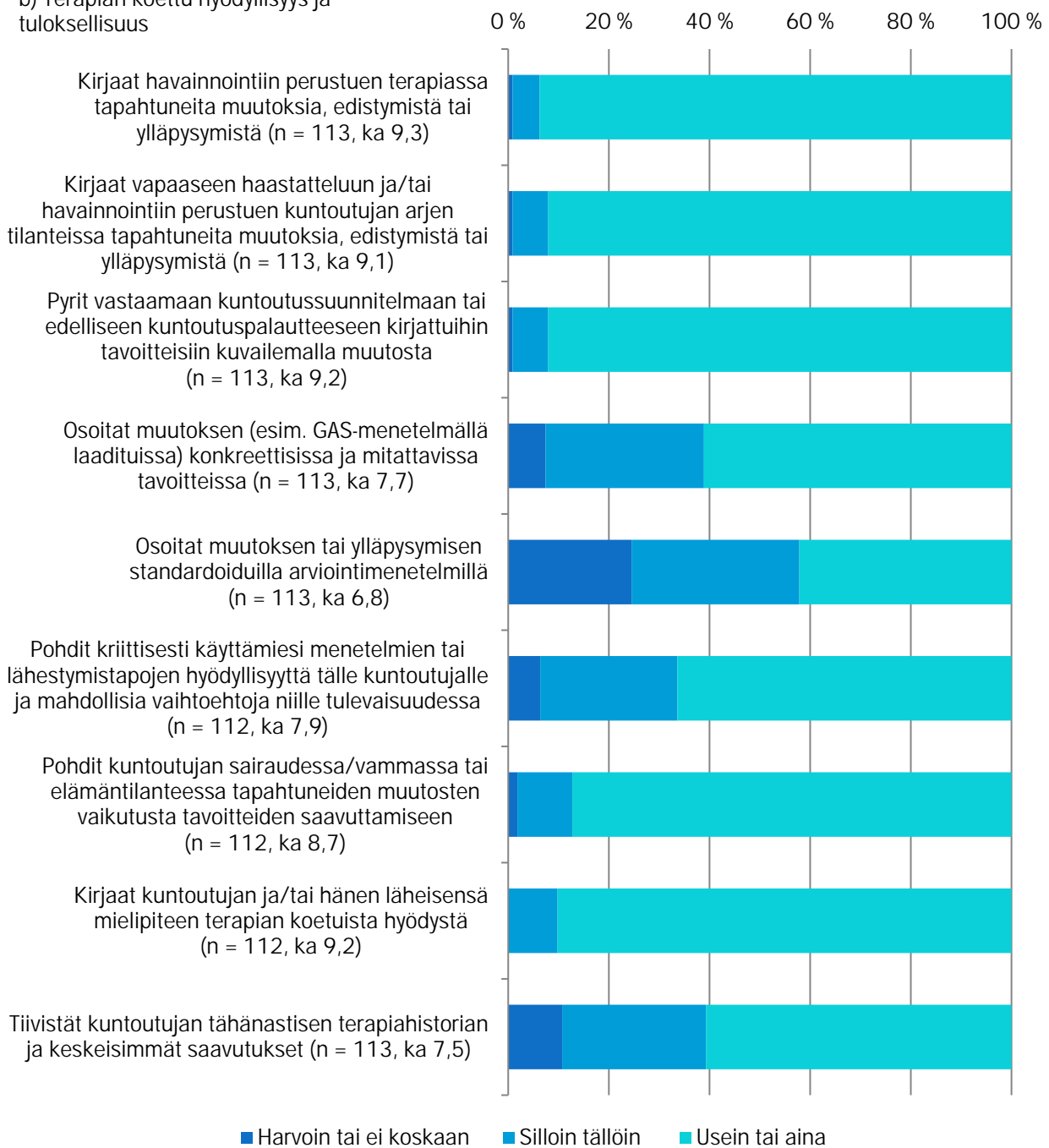
Sen sijaan vain 42 % vastaajista ilmoitti osoittavansa muutoksen tai ylläpysymisen standardoidulla arviointimenetelmällä usein tai aina ja 25 % ei tehnyt sitä juuri koskaan (kuvio 10b). Muutoksen Goal Attainment Scale -menetelmällä (GAS) laaditussa tavoitteessa osoitti hieman useampi terapeutti usein tai aina (61 %). Kuntoutujan tai hänen läheisen mielipide terapian koetusta hyödytä kirjattiin lähes aina. Kaikkiaan 60 % terapeutista ilmoitti tiivistävänsä kuntoutujan terapiahistorian ja keskeisimmät saavutukset usein tai aina.

Toisinaan eettiset tekijät rajoittavat palautteisiin kirjattavia asioita, sillä joka kolmas terapeutista oli joutunut jättämään usein tai aina jotain oleellista tietoa pois kuntoutuspalautteesta, koska palaute menee jakelussa tahoille, joille ei voi kaikkea kertoa (kuvio 10c, s.16).

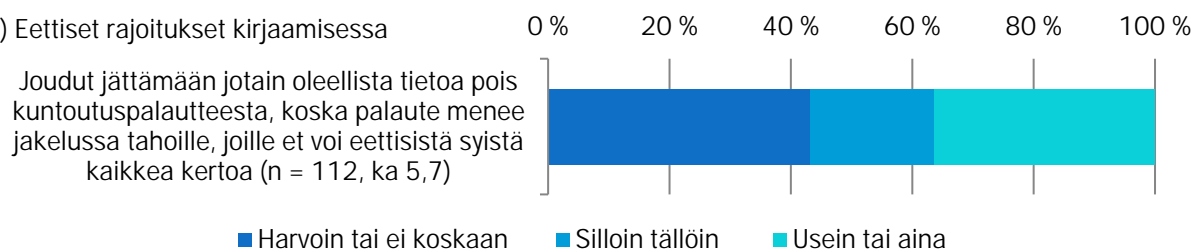
Kuvio 10. Terapeuttien kuntoutuspalautteissa käyttämät perustelut kuntoutuksen jatkumiseen kysymyksittäin (vastaajien lukumäärä ja vastausten keskiarvo): a) terapian tarve, b) terapian koettu hyödyllisyys ja tuloksellisuus ja c) eettiset rajoitukset kirjaamisessa. Prosenttiosuudet vastauksista ”harvoin tai ei koskaan” (vastausvaihtoehdot 1–3), ”silloin tällöin” (vastausvaihtoehdot 4–7) ja ”aina tai lähes aina” (vastausvaihtoehdot 8–10).



b) Terapian koettu hyödyllisyys ja tuloksellisuus



c) Eettiset rajoitukset kirjaamisessa



3.3 Perustelut pitkäkestoisen avokuntoutuksen jatkumiselle

Suurin osa vastanneista terapeuteista (83 %) koki, että pitkäkestoisesti jatkuvia terapioiden tarvitsemaan. Avoimissa vastauksissaan terapeutit kertoivat missä tapauksissa terapian pitäisi jatkua yli viisi vuotta. Kysymykseen vastasi yhteensä 111 terapeuttia (40 fysioterapeuttia, 25 musiikkiterapeuttia, 1 neuropsykologi, 28 puheterapeuttia ja 17 toimintaterapeuttia). Useimmat vastaajista perustelivat pitkään jatkumista monesta eri näkökulmasta. Vastausten sisältämät 250 merkityksellistä ilmaisua luokiteltiin sisällönerittelyllä aineistolähtöisesti ja frekvenssit summataan. Aineisto jakaantui kahdeksaan pääluokkaan ja kukin pääluokka edelleen 2–10 alaluokkaan. Lisäksi kahdeksan vastausta tai vastauksen osaa (ilmaisua) jätettiin luokittelematta, sillä ne eivät vastanneet kysymykseen. Suorissa lainauksissa on mainittu vastaajan edustama ammattiryhmä, sillä osa näkökulmista liittyy kyseisen kuntoutusalan erityispiirteisiin.

1) Kuntoutujan sairaus tai vamma, toimintakyvyn rajoitteet ja kuntoutustarpeet

Suurin osa vastaajista (yhteensä 79 ilmaisua) koki, että kuntoutujan sairaus tai vamma, toimintakyvyn rajoitteet ja kuntoutustarpeet olivat yhtenä perusteena terapian pitkään jatkumiselle. Erityisesti fysioterapeutit näkivät etenevän sairauden tärkeänä perusteena jatkaa terapiaa (22 ilmaisua). Osa vastaajista perusteli, että sairauden eteneminen tuo koko ajan uusia haasteita arjessa, lääkitys ei välttämättä enää auta, terapialle on tarve ja sillä on myös mahdollisuudet auttaa kuntoutujaa. Yksittäiset vastaajat nostivat myös esille kuntoutujan psyykkisen hyvinvoinnin: sairauden edetessä kuntoutuja kohtaa traumaattisia tilanteita elämässään, joissa terapeutti voi osaltaan toimia tukena tai uhka kuntoutuksen loppumisesta voi aiheuttaa pelkoja.

”Lopun elämää jatkuvassa sairaudesta, terapiassa voi olla taukoja eikä terapian tarvitse olla välttämättä intensiivistä, ajoittain riittää ylläpitävä ja ohjaava. Mutta muutoksista johtuen terapian olisi helposti jatkettava jos terapeuttien toimintakyvyssä tapahtuu äkillisiä muutoksia.” (Fysioterapeutti)

Pysyvän tai synnynnäisen sairauden tai vamman (kuten CP, autismi, kehitysvamma tai vaikea dyspraksia) omaavien kuntoutujien nähtiin myös tarvitsevan pitkiä terapioiden (17 ilmaisua). Osa vastaajista tarkasteli asiaa vamman vaikeusasteen näkökulmasta (7 ilmaisua) ja näkivät vaikeasteisen tai keskivaikean vamman sekä laaja-alaiset vaikeudet perusteena terapian pitkään jatkumiselle. Myös vammaan liittyvät liitännäissairaudet, kuten epilepsia, erilaiset oireyhtymät, autismi yhdistettynä kehitysvammaisuuteen sekä psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat perustelevat terapeuttien mukaan joskus pitkän terapian tarvetta (4 ilmaisua), samoin kuin leikkausten tai muiden lääketieteellisten toimenpiteiden jälkitilat kuntoutujilla, joilla on jo ennestään kuntoutustarvetta.

”Synnynnäinen CP-vamma missä on paljon tules-oireita ja kipuja iän myötä.” (Fysioterapeutti)

”Tietyissä tilanteissa kuntoutusprosessi saattaa olla vasta ”alussa” viidenkin vuoden jälkeen esimerkiksi akuuttivaiheen lukuisat komplikaatiot/leikkaukset yms.” (Fysioterapeutti)

Osa vastaajista ei lähestynyt kysymystä niinkään kuntoutujan diagnoosin, vaan toimintakyvyn rajoitteiden (9 ilmaisua) ja kuntoutustarpeiden kautta, joihin terapioilla on mahdollista vastata. Kuntoutustarpeiksi nimettiin arjessa tai kotona pärjääminen sekä harrastuksiin osallistuminen. Myös kuntoutujan kyvyttömyys omatoimiseen tai lähiympäristön avulla tapahtuvaan kuntoutumiseen (6 ilmaisua) sekä terapeutin ammattitaidon tarve (3 ilmaisua) nousivat pitkän terapian perusteiksi.

”Jos se on asiakkaan toimintakyvyn edistymisen ja arjen sujuvoitumisen kannalta asiakkaan, hoitavan terapeutin ja myös muiden eri toimijoiden taholta tärkeää.” (Toimintaterapeutti)

”Puheterapeutti näkee kommunikaation kokonaisuuden vuosien varrella ja osaa esittää uusia vaihtoehtoja, lisäksi kokemuksen myötä oppii havainnoimaan mikä asia seuraavaksi kypsymässä ja mihin kannattaa tarttua ja panostaa. Ympäristöllä ei tähän koulutusta ja vaatii viikoittaisen seurannan ja samoin arjen tilanteissa mukanaoloa sekä kotona että koulussa/päiväkodissa” (Puheterapeutti)

2) Avokuntoutuksen tuloksellisuus

Lähes puolet vastaajista perusteli terapian pitkään jatkumista sen tuloksellisuudella (yhteensä 53 ilmaisua). Aihetta tuotiin esille useista näkökulmista. Toimintakyvyn edistymistä, terapiasta hyötymistä, tavoitteiden saavuttamista ja mahdollisuuksista vaikuttaa terapialla yleisellä tasolla tuotiin esille lähes puolessa (23/53) näistä ilmaisuista.

”Kun pystytään selkeästi osoittamaan edistymistä ja oletetaan että se ei ole mahdollista ilman kuntoutusta.” (Puheterapeutti)

”Silloin, kun kuntoutuja edelleen edistyy musiikkiterapian keinoin samassa tai uusissa tavoitteissa” (Musiikkiterapeutti)

”Aina kun rajoitteisiin mahdollisuus vaikuttaa vain fysioterapian menetelmin” (Fysioterapeutti)

Vastaajat esittivät myös terapian vaikuttavuutta arjessa osallistumiseen ja elämänlaatuun (21 ilmaisua). Eri alojen terapeutit perustelivat terapian jatkamista pitkään kun tuloksia on saatu, tai niitä on vielä odotettavissa arjen tilanteissa selviämässä, itsenäisen asumisen mahdollistumisessa ja elämänlaadussa. Lisäksi muutamat fysioterapeutit nostivat esiin hyödyn kivun helpottumisesta ja puheterapeutit vaikutukset paitsi arjen kommunikaatiotilanteisiin myös aggressiivisen käytöksen vähenemiseen.

”Kun kehon toiminnoissa, suorituksissa, osallistumisessa on edelleen odotettavissa edistymistä” (Toimintaterapeutti)

”Vaativan kuntoutuksen lapsiasiakkaila laaja-alaisia vaikeuksia, muutokset pieniä mutta oleellisia mahdollisimman omatoimiseen liikkumiseen ja toimintakykyyn, ikätasoiseen osallistumiseen, harrastusten löytymiseen ja harrastamiseen.” (Fysioterapeutti)

”Tilanteessa, jossa toimintakyvyn voi arvioida kohentuvan tavalla joka parantaa kuntoutujan selviytymistä arjessa ja elämänlaatua.” (Puheterapeutti)

”Silloin kun kuntoutuja hyötyy terapian tuloksista = arjessa pärjääminen on helpompaa ja) esim. kipu on siedettävimmissä lukemissa.” (Fysioterapeutti)

”Tämä mm. aggressiivisen käytöksen väheneminen kommunikaatiotaitojen kehityessä on selkeästi nähtävissä arjessa ja sen tulisi olla painava syy jatkaa puheterapiaa pidempään.” (Puheterapeutti)

Kahdessa kommentissa vedottiin tutkimusnäyttöön: ensimmäisessä aivohalvauspotilaiden kyvystä kuntoutua vielä vuosia halvauksen jälkeenkin ja toisessa autististen lasten puheterapiassa pitkäaikaista harjoittelua vaativien, mutta tieteellisesti vaikuttaviksi todennettujen menetelmien (mm. Pecs, PRT, Esdm) käytön tarpeellisuudesta.

Ongelmien ennaltaehkäisy ja kustannustehokkuus olivat yksi vaikuttavuusperusteista pitkille terapiaille (6 ilmaisua). Vastauksissa esitettiin mahdollisuutta ehkäistä tulevia ongelmia yleisellä tasolla ja tarkemmin estää käytöshäiriöiden ilmaantumista sekä lääketieteellisen hoidon tarvetta. Yhden vastaajan mukaan terapian myötä lapsen saattaa olla mahdollista siirtyä yleisopetuksen puolelle.

”Terapian avulla vältytään myös kalliilta ja rankoilta leikkaushoidoilta sairaalajaksoineen. Fysioterapia on myös ennalta ehkäisevää kuntoutusta, jonka avulla säästetään suurissa laitos- ja sairaalakuluissa.” (Fysioterapeutti)

”Kun asiakkaalla on kielellinen erityisvaikeus, mutta kielellisen kuntoutuksen ja varhaisvaiheessa AAC-keinojen tukemana, asiakkaalla on mahdollisuus edistyessään osallistua normaaliopetukseen.” (Puheterapeutti)

3) Toimintakyvyn ylläpitäminen tai heikkenemisen hidastaminen

Toimintakyvyn ylläpitäminen tai heikkenemisen hidastaminen (yhteensä 25 ilmaisua) oli yksi keskeisistä perusteluista pitkille terapiaille. Vastaukset jakautuivat toimintakyvyn ylläpitämiseen yleisellä tasolla (7 ilmaisua), sairauden etenemiseen liittyvän toimintakyvyn heikkenemisen hidastamiseen (4 ilmaisua) sekä toimintakyvyn heikkenemiseen uhkaan, mikäli terapia lopetetaan (6 ilmaisua). Kuntoutujan toimintakyvyn heikkenemisestä terapian lopettamisen jälkeen oli terapeuteilla vastatausten perusteella myös kliinistä kokemusta.

”Silloin kun musiikkiterapia on tarpeen saavutetun toimintakyvyn ylläpitämiseksi tai taantumisen ehkäisemiseksi.” (Musiikkiterapeutti)

”Valitettavan usein realistinen tavoite on toimintakyvyn ylläpitäminen. Minulla on kokemusta asiakkaan toimintakyvyn huomattavasta alenemisesta, kun terapia lopetetaan siinä vaiheessa, kun uutta edistystä ei enää ole vähään aikaan saavutettu.” (Toimintaterapeutti)

”Joissakin tapauksissa on liian riskialtista jättää terapiat pois kokonaan ja katsoa miten käy. Saavutettuja tuloksia on vaikeaa kuroa kiinni jos toimintakyky laskee radikaalisti.” (Fysioterapeutti)

Toimintakykyä ylläpitävän terapian hyötyinä terapeutit (6) ilmaisivat kotona pärjäämisen mahdollisimman pitkään, omatoimisuuden asteen säilyttämisen, virheasentojen ja painehaavauksien kehittymisen estämisen sekä autisteilla kommunikaation ja kontaktin ylläpysymisen.

4) Kasvun ja kehityksen tai ikävaiheen tuomat haasteet ja mahdollisuudet

Ikävaiheen, kasvun ja kehityksen tuomat haasteet ja mahdollisuudet (yhteensä 25 ilmaisua) nousivat lasten ja nuorten kuntoutuksessa keskeiseksi perusteeksi terapian pitkään jatkumiselle. Vastaajat kuvailivat kasvun ja kehityksen tuomia jatkuvasti muuttuvia haasteita ja niiden myötä myös terapian tavoitteiden vaihtumista (5 ilmaisua). Erityisesti lapsen ja nuorten elämän siirtymävaiheet perustelevat vastaajien mukaan pitkiä terapioiden (8 ilmaisua); muun muassa päiväkodin ja koulun aloitukset sekä murrosikään ja nuoruuteen liittyvät elämäntilanteet tuovat uusia toiminnallisia haasteita toimintaympäristön muuttuessa usein samalla. Yksittäisinä perusteina ilmaistiin kasvuun ja sairauden kulkuun liittyvien muutosten ennakoinnin tarve ja pienimpien lasten kohdalla taitojen aikaa vievä opettelu ensimmäistä kertaa. Myös varhaisen vaikuttamisen (1 ilmaisu) sekä kehityksen herkkyykskauden hyödyntämisen tärkeys (2 ilmaisua) nähtiin perusteina jatkaa terapiaa pitkäänkin. Osa korosti terapeutin valppautta reagoida lasten kuntoutuksessa heti kasvun, kehityksen, sairauden kulun tai oppimisen aiheuttamiin muutoksiin terapian tai apuvälineiden avulla. Lasten ja nuorten terapioiden valmistelun kuntoutujaa myös pitkällä tähtäimellä tulevaan aikuisuuteen (2 ilmaisua).

”Lasten ja nuorten kohdalla tapahtuu kehitystä ja muutosta usean vuoden ajan. Toimintakyvyn rajoitteista ja niitä aiheuttavista syistä johtuen muutoksia tapahtuu lyhyellä aikavälillä, mihin on reagoitava terapiaa toteutettaessa.” (Fysioterapeutti)

”Asiakkaan kasvaessa tarpeet muuttuvat: esim. ensin syömisasiat, sitten ääntely, sitten jokin toimiva kommunikaatiokeino, sitten tulevat oppimiseen liittyvät valmiudet ja joissain tapauksissa luki-valmiuksien tukeminen ja apuvälineet.” (Puheterapeutti)

”Esim. lapsi – nuori 16–21 v. voi kohdata vuosittain isoja muutoksia itsessään ja elinympäristössään, samoin kasvava ja kehittyvä lapsi.” (Toimintaterapeutti)

”Kun lapsen terapia on tavoitteellista ja vaikuttaa lapsen kehitykseen niin että kasvu ja kehitys nuoruudessa ja varhaisessa aikuisuudessa jatkuisi suotuisana. Niin että varhainen terapia kantaisi arjen haasteet, fyysisen ja varsinkin psyykkisen kasvun vahvana pohjana nuoruudessa.” (Toimintaterapeutti)

Kaksi vastaajaa totesi myös aikuisten tarvitsevan pitkiä terapioita ja muistutti ikääntymisen tuomista lisähaasteista toimintakyvylle.

”Kuntoutuja koko ajan vanhenee ja avuntarve lisääntyy. Kuntoutuksella pystytään ylläpitämään mahdollisimman hyvää lihaskuntoa ja toimintakykyä, jotta pärjäisi mahdollisimman pitkään kotona.” (Fysioterapeutti)

5) Edistymisen hidastuminen tai kausittainen vähäisyys

Edistymisen hitaus tai kausittainen vähäisyys ilmaistiin perusteeksi pitkälle terapialle tiettyjen kuntoutujien kohdalla (yhteensä 20 ilmaisua). Osa terapeuteista totesi joidenkin kuntoutujien edistyvän hitaasti, mutta edistyvän kuitenkin (6 ilmaisua). Osa ilmaisi tiettyjen kuntoutujien (mm. kehitysvammaisten, autistien, aivovamman saaneiden ja aikuisten neurologisia sairauksia sairastavien) vaativan pidemmän ajan kuntoutumiseen toimintakyvyn rajoitusten ja heikompien edistymismahdollisuuksiensa vuoksi (8 ilmaisua). Myös kuntoutujan elämäntapahtumat saattavat aiheuttaa haasteita kuntoutuksessa etenemiselle (1 ilmaisu).

”Pitkät terapiat eivät ole itsetarkoituksellisia, ja harvoin niitä on minulla ollut. Asiakkaani ovat kehitysvammaisia, joiden kuntoutus on hidasta, siksi terapiaa saattaa kestää pitkäänkin. Usein lääkäri on lopettamassa terapiaa aikaisemmin, vaikka minä ja omaiset näkevät terapian hyödyn jatkossakin. Raha ratkaisee?” (Musiikkiterapeutti)

”Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkailla lähes aina niin vaativia kuntoutustavoitteita, että niiden saavuttaminen edellyttää hyvin pitkäkestoista neuraaliverkon suunnitelmallista muutosta; 1 x/vko tapaaminen on vain noin 0,9 % valveilla oloajasta!! muutos edellyttää toistoja, toistoja – joko lyhyellä ajalla tiiviisti tai pitkään jatkuen hyvin systemaattisesti ja tavoitteellisesti” (Puheterapeutti)

Muutama vastaaja perusteli myös, että kuntoutujan tarpeiden mukaisten tiettyjen terapiamenetelmien käyttö vaatii pitkän ajan vaikuttaakseen (3 ilmaisua). Esimerkkeinä tällaisista mainittiin voimaannuttava vuorovaikutus musiikkiterapiassa, AAC-keinojen harjoittelun aloittaminen kommunikoinnin perusvalmiuksista tai toimintojen ja suoriutumisen harjoittelusta hierarkkisesti eteneminen osallistumisen edistämiseen puheterapiassa.

”Esim. asiakkaat joiden kanssa tehdään voimaannuttavaa vuorovaikutusta hyötyvät ja tarvitsevat erityisen pitkiä terapioita koska kehitys on hidasta ja realistisesti tavoitteita ei voi saavuttaa kuin pitkäjänteisesti pitkällä aikavälillä.” (Musiikkiterapeutti)

Lisäksi vastaajat perustelivat, että kuntoutujalla saattaa olla kausia, jolloin edistymistä ei jostain syystä vähään aikaan tapahdu tai terapiaa on myönnetty lyhyinä pätkinä, jolloin terapian intensiteetti jää riittämättömäksi.

”Kun kuntoutuvan elämässä on suvantokohtia jolloin muutosta ei ehkä tapahdu on tosi turhauttavaa lopettaa jos esimerkiksi viimeisen puolen vuoden aikana on alkanut parempi vaste.” (Musiikkiterapeutti)

6) Kuntoutujan ja hänen perheensä motivaatio, sitoutuminen ja yhteistyön sujuminen

Osa terapeuteista nosti kuntoutujan ja hänen perheensä motivaation, sitoutuminen ja yhteistyön sujumisen (16 ilmaisua) muiden tekijöiden ohella perusteeksi jatkaa terapiaa pitkään.

”Kun kuntoutuja on itse (selvästi motivoitunut ja) aktiivinen omassa kuntoutumisessaan.” (Neuropsykologi)

”Silloin kun kuntoutuja selkeästi edistyy vuosittain, on motivoitunut ja sitoutunut, lapsen kohdalla huomioitava myös lähiomaiset, kuntoutukseen.” (Puheterapeutti)

7) Yksilöllinen kuntoutuksen tarve sekä kuntoutujan elämänmuutokset

Eri alojen terapeutit korostivat yleisellä tasolla yksilöllistä kuntoutuksen tarvetta perusteena terapian pitkään jatkumiselle (10 ilmaisua). Erityisesti musiikkiterapeutit perustelivat yksityiskohtaisemmin kuntoutujan elämänmuutosten, kuntoutujassa tapahtuvien muutosten sekä perhetilanteen merkitystä (11 ilmaisua) terapian jatkumiselle. Vastauksissa tuotiin esille sekä kuntoutustarvetta muutosten tuomissa uusissa haasteissa, että pitkäaikaisen luottamuksellisen terapiasuhteen merkitystä kuntoutujan tukena.

”Silloin jos asiakkaan elämänpiirissä tapahtuu paljon isoja muutoksia, joita asiakkaan on vaikea läpikäydä ilman pitkään jatkunutta terapiasuhdetta, joka ehkä ainoa pysyvämpi tukimuoto.” (Musiikkiterapeutti)

”Kun perhetilanne edelleen akuutti. Ongelma on se että Suomessa ei hoideta koko perhettä kun nykyään lapset reagoivat perheen sisäiseen dynamiikkaan. Lasten ja nuorisopuolelta puuttuu aikuispsykiatria.” (Musiikkiterapeutti)

8) Terapiasuhde

Terapiasuhteen merkitystä terapian pitkään jatkumiselle toivat esiin musiikkiterapeutit (yhteensä 6 ilmaisua). Niissä korostettiin terapeutin pysyvyyden tärkeyttä kuntoutujan elämän muutoksissa (3 ilmaisua) ja tuttuuden sekä toimivien kuntoutuskäytäntöjen löytymisen etua autististen tai kehitysvammaisten kuntoutujien kanssa (2 ilmaisua). Lisäksi esitettiin, että kun kuntoutus on kesken, ei terapeutin tai terapiamuodon vaihdolla saavuteta mitään lisää kiintymyssuhteen katketessa (1 ilmaisu).

”Kiintymyssuhdevauriot; kehitysvammaisen henkilön kuntoutus silloin, kun hänen kanssaan on joutunut etsimään toimivia kuntoutuskäytäntöjä pitkään” (Musiikkiterapeutti)

9) Muut näkemykset

Yhdessä kommentissa esitettiin, ettei pitkäkestoisia terapioiden tarvita ollenkaan, kun satsataan lapsiin alussa ja tarvittaessa lyhyillä jaksoilla elämän siirtymävaiheissa. Toinen vastaaja esitti,

että joissain tapauksissa kuntoutukselle on pidempiaikainen tarve, mutta se voi toteutua harvajaksoisena. Lisäksi kaksi vastaajaa ilmaisi, että toimintakykyä ylläpitävää terapiaa ei pitäisi olla lainkaan.

3.4 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen päättäminen

Terapeuteista kaksi kolmasosaa ilmoitti, että he olivat päätyneet suosittelemaan avokuntoutuksen päättämistä, vaikka kuntoutuja tai omaiset olisivat toivoneet jatkoa. Avoimissa vastauksissaan terapeutit kertoivat missä tapauksissa he olivat päätyneet suosittelemaan terapian päättämistä. Kysymykseen vastasi yhteensä **83** terapeuttia. Vastausten sisältämät 291 merkityksellistä ilmaisua luokiteltiin aineistolähtöisesti.

Avovastausten karkea luokittelu esitetään kuviossa 11 (s. 24). Kun huomioitiin viisi tärkeintä syytä, niin useimmiten perusteluina mainittiin:

- **kuntoutujan tai perheen motivaation tai sitoutumisen puute (46 ilmaisua)**
 - ”Kuntoutuja tai hänen omaisensa laiminlyövät kuntoutukseen saapumista” (Fysioterapeutti)
 - ”Perhe on toivonut jatkoa mutta asiakas ei ole osoittanut enää motivaatiota työskentelyyn” (Musiikkiterapeutti)
- **terapialla ei ole saavutettu toivottua tulosta (45 ilmaisua)**
 - ”Edistyminen junnaa paikoillaan perustuen strukturoituun seurantaan” (Puheterapeutti)
 - ”Ei näkyvää hyötyä asiakkaan osallistumisessa” (Toimintaterapeutti)
- **tavoitteet oli saavutettu tai kuntoutuksen tarve oli lakannut (39 ilmaisua)**
 - ”Kaikki tavoitteet saavutettu jotka ovat mahdollisia” (Fysioterapeutti)
 - ”Asiakas on saavuttanut kognitiivisen tasonsa mukaisen toimintakyvyn kommunikoinnissaan” (Puheterapeutti)

Kuvio 11. Terapeuttien perustelut avokuntoutuksen päättämiseksi (viiden tärkeimmän syyn karkea sisällön luokittelu). Tarkemmin liitteessä 3.



^aTerapian tarpeessa olevat uudet asiakkaat joutuvat odottamaan kohtuuttomasti; mikäli omaisilla muita kuin kuntoutukseen liittyviä syitä terapian jatkamiseen; Jatkunut vuosia; Terapia ei ole toteutunut suunnitellusti.

Kaikkein tärkeimpinä mainitut syyt avokuntoutuksen päättämiseen liittyivät tavoitteen saavuttamiseen: tavoitteet oli joko saavutettu (21 vastausta) tai terapialla ei ole saatu toivottua tulosta tai edistystä ei ole tapahtunut (20 vastausta). Yksittäiset luokittelemattomat syyt liittyivät yhteiskuntaan, terapeuttiin tai kuntoutujaan. Tarkempi sisällön analyysi viidestä tärkeimmistä syyistä esitetään liitteessä 3.

3.5 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen edut ja haitat

3.5.1 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen edut

Vastaajilta tiedusteltiin avokysymyksellä pitkäaikaisen avokuntoutuksen etuja, johon vastasi lähes kaikki kyselyyn vastanneet terapeutit (n = 110). Yhteensä vastaajat ilmoittivat yhteensä 393 etua, joiden karkea luokittelu esitetään kuviossa 12 (s. 26). Tarkempi sisällön analyysi viidestä tärkeimmistä edusta esitetään liitteessä 4.

Kun kaikki viisi tärkeintä etua luokiteltiin, niin kuntoutujan ja perheen tunteminen tai tuttuus oli selkeästi useimmiten mainittu pitkäkestoisen avokuntoutuksen etu (20 % kaikista maininnoista). Tärkeäksi koettiin myös toimintakyvyn, omatoimisuuden ja elämänlaadun ylläpysyminen mahdollisimman pitkään tai niiden parantuminen niin että saavutetut asiat siirtyvät todella osaksi kuntoutujan arkeen. Pitkäkestoinen avokuntoutus antoi myös työrauhan, jolloin hidas eteneminen tuo pysyvämmät taidot ja on aikaa kuntoutumiseen hitaasti kuntoutuvilla.

”Oppii tuntemaan asiakkaan perinpohjaisesti ja tietää mikä on mahdollista ja mikä ei – ei mene aikaa turhaan selvittelyyn” (Fysioterapeutti)

”Tuttuus: Mahdollista havaita muutokset; ei aina uuden kontaktin luomiseen tarvita siirtymävaihetta” (Puheterapeutti)

3.5.2 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen haitat

Seitsemän terapeuttia ei vastannut avokysymykseen pitkäkestoisen kuntoutuksen haitoista ja vastaajista viisi ei osannut ilmoittaa yhtään haittaa, jos terapia on hyvin perusteltu ja tehdään oikein. Vastaajat (n = 101) ilmoittivat yhteensä 272 haittaa, joiden karkea luokittelu esitetään kuviossa 13 (s. 26). Tarkempi sisällön analyysi viidestä tärkeimmistä edusta esitetään liitteessä 5.

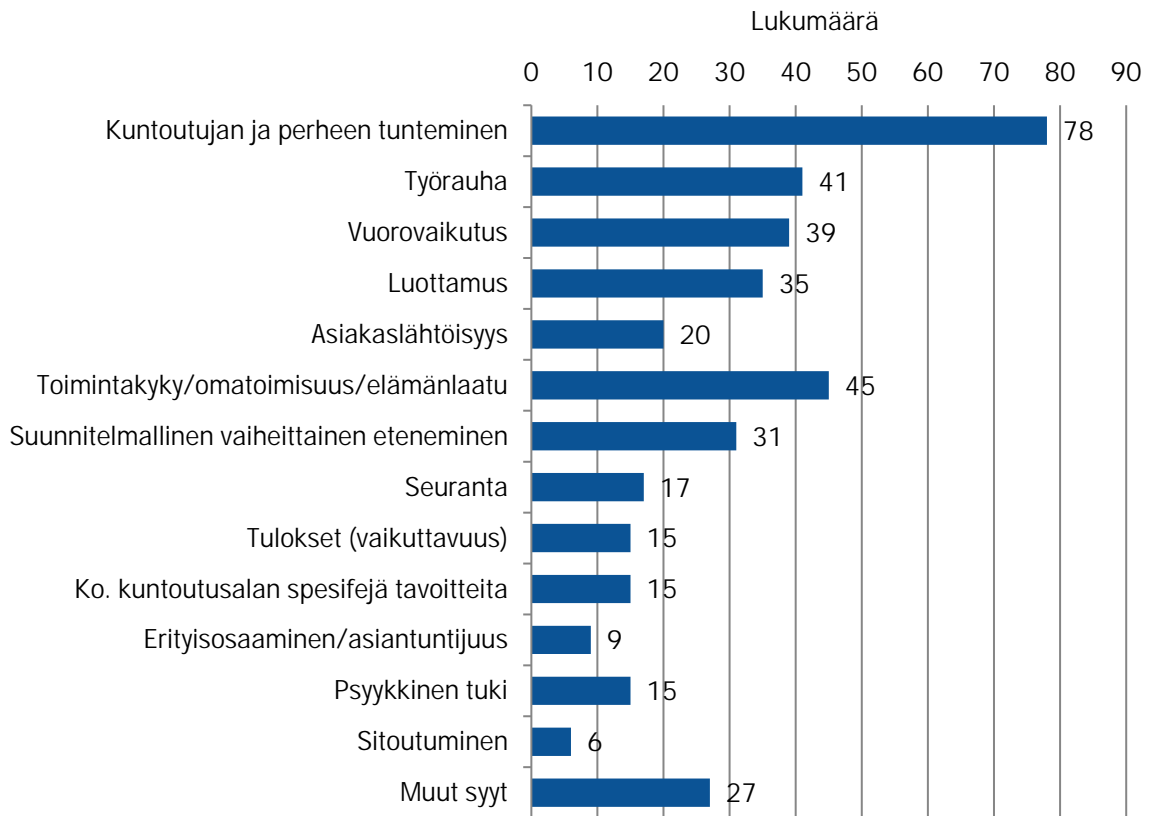
Kun kaikki viisi tärkeintä haittaa luokiteltiin, niin selkeästi useimmiten mainittu haittaa oli terapeutin rutinoituminen tai urautuminen (26 % kaikista maininnoista). Tällöin koettiin, että keinovalikoima voi jäädä suppeaksi tai jumiudutaan samoihin toimintatapoihin, terapeutti ei enää näe kaikkia pulmia ja terapia ei kohdistu oikeisiin asioihin. Terapeutit myös kokivat, että kaikki on jo kokeiltu. Myös kuntoutujan tai perheen terapiaväsymys ja motivaation puute mainittiin usein pitkäkestoisen avokuntoutuksen haittana. Tällöin kuntoutuja harjoittelee vain terapiassa ja siihen ei panosteta esimerkiksi omalla harjoittelulla, jolloin vastuu siirtyy terapeutille.

”Liialliset rutiinit, voi sokeutua omassa arviossaan ja keinovalikoima voi jäädä suppeaksi” (Fysioterapeutti)

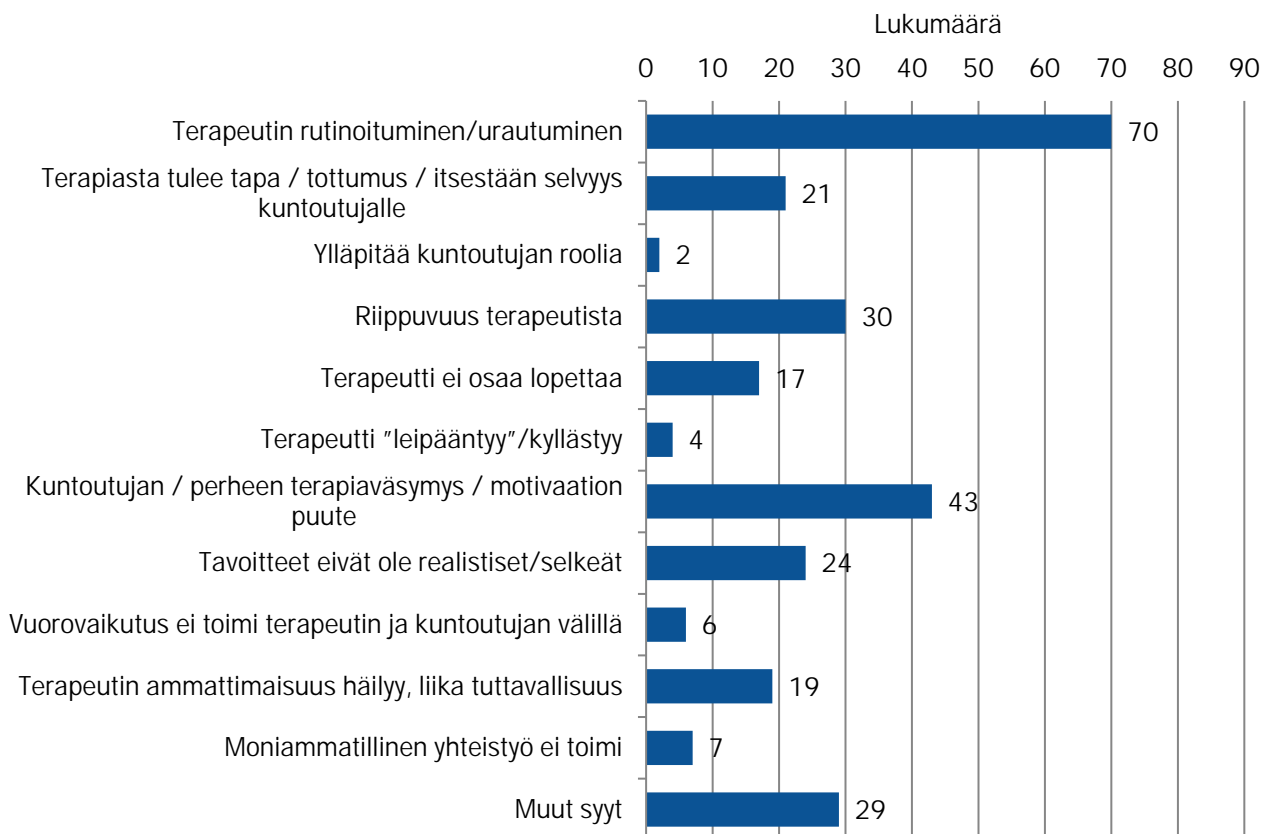
”Terapiaan voi tulla rutiininomaisuutta, jatketaan samalla totutulla tavalla” (Musiikkiterapeutti)

”Terapiaan ei löydetä potkua, muuttuu liikaa rutiiniksi” (Toimintaterapeutti)

Kuvio 12. Pitkäkestoisen avokuntoutuksen edut (viiden tärkeimmän syyn karkea sisällön luokittelu). Tarkemmin liitteessä 4.



Kuvio 13. Pitkäkestoisen avokuntoutuksen haitat (viiden tärkeimmän syyn karkea sisällön luokittelu). Tarkemmin liitteessä 5.



3.6 Pitkäkestoisen avokuntoutuksen toteutus

Terapeutteja pyydettiin kertomaan mielipiteensä pitkään jatkuneen avokuntoutuksen toteutuksesta asteikolla ”täysin eri mieltä” (1) ja ”täysin sama mieltä” (10). Väittämissä vastausten määrät vaihtelevat hieman, sillä osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta johonkin kysymykseen. Kuvioon 14 (s. 28) on lisätty kysymyskohtaisesti vastaajien määrä ja vastausten keskiarvo. Tulokset esitetään prosenttiosuuksina vastauksista uudelleenluokiteltuina: ”eri mieltä” (vastausvaihtoehdot 1–3), ”osittain samaa / eri mieltä” (vastausvaihtoehdot 4–7) ja ”samaa mieltä” (vastausvaihtoehdot 8–10).

Pitkäkestoisten avokuntoutusten toteutukseen liittyvistä väittämistä (kuvio 14) 78 % vastaajista oli samaa mieltä väittämän ”Yhtäjaksoinen kuntoutuspäätös useammalle vuodelle olisi usein terapian kokonaisuuden ja kuntoutujan kannalta järkevää” ja 69 %:n mielestä kahdeksi tai useammaksi vuodeksi kerrallaan tehty kuntoutuspäätös ei ollut osoittautunut liian pitkäksi. Niinpä vastanneet terapeutit kokivat terapian toteutuksen hyötyvän pitkistä kuntoutuspäätöksistä.

Kuitenkin terapiatavoitteiden laatiminen vuotta pidemmälle ajalle jakoi mielipiteitä. Kolmasosa vastaajista oli samaa mieltä, että terapiatavoitteiden laatiminen vuotta pidemmälle ajalle on haastavaa, kun taas kolmasosa oli eri mieltä. Terapian tiivistämisen, jaksottamisen ja tauottamisen mahdollisuudet terapeutit kokivat jossain määrin parantavan terapian toteutusta.

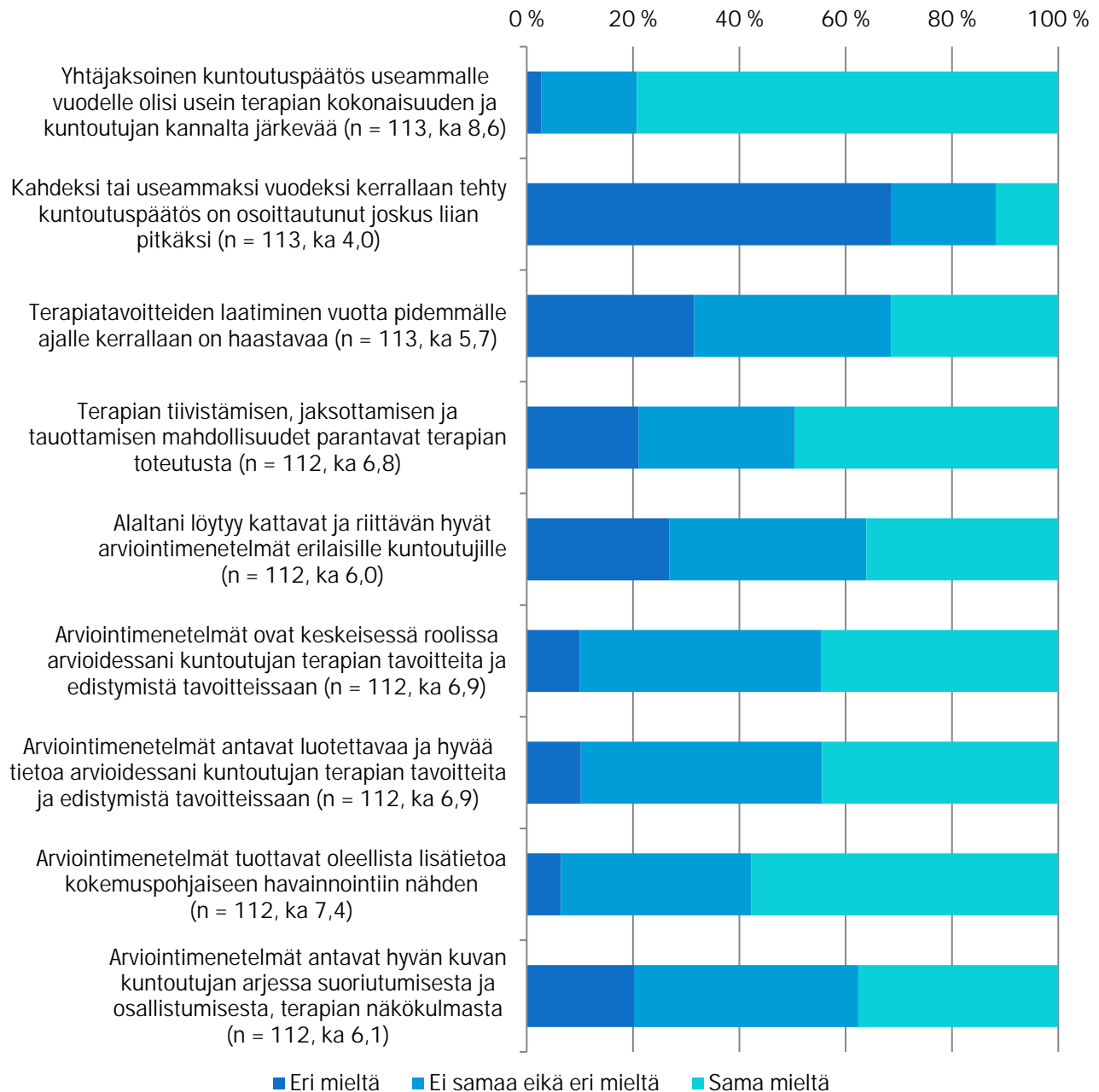
Vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä, että

- arviointimenetelmät tuottavat oleellista lisätietoa kokemuspohjaiseen havainnointiin **nähdén**
- arviointimenetelmät ovat keskeisessä roolissa heidän arvioidessaan kuntoutujan terapian tavoitteita ja edistymistä tavoitteissaan, ja
- että arviointimenetelmät antavat luotettavaa ja hyvää tietoa.

Yhtä paljon ei luotettu siihen, että arviointimenetelmät antaisivat hyvän kuvan kuntoutujan arjessa suoriutumisesta ja osallistumisesta, jossa joka viides oli melko tai täysin eri mieltä.

Arviointimenetelmiin liittyvä väittämä ”Kuntoutusalaltani löytyy kattavat ja riittävän hyvät arviointimenetelmät erilaisille kuntoutujille” jakoi mielipiteitä. Siinä 36 % vastaajista oli sitä mieltä, että hänen alalta löytyy kattavat ja riittävän hyvät arviointimenetelmät erilaisille kuntoutujille, kun taas 27 % oli eri mieltä. Toiminta- ja fysioterapeutit olivat eniten samaa mieltä tämän väittämän kanssa.

Kuvio 14. Pitkäkestoista avokuntoutusta toteuttavien terapeuttien mielipide toteutuksesta. Prosenttiosuudet vastauksista "eri mieltä" (vastausvaihtoehdot 1–3), "ei samaa eikä eri mieltä" (vastausvaihtoehdot 4–7) ja "samaa mieltä" (vastausvaihtoehdot 8–10).



3.7 Kehittämisajatukset

Kaikkiaan 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että kuntoutujan laajempi kuntoutuksen kokonaisuuden tarkastelu olisi hyvä tehdä jossain vaiheessa. Laajempaa tarkastelua suositeltiin keskimäärin 2,7 vuoden (vaihteluväli 1–5 vuotta) välein.

Lopuksi vastaajat saivat kertoa mielipiteensä siitä, miten heidän mielestään pitkäkestoista avokuntoutusta tulisi kehittää. Pitkään yhtäjaksoisesti jatkuvien yksilöterapioiden kehittämisehdotuksia esitti kaikkiaan 81 terapeuttia (26 fysioterapeuttia, 20 musiikkiterapeuttia, 22 puhe-

terapeuttia, 13 toimintaterapeuttia ja 0 neuropsykologia). Ehdotukset luokiteltiin sisällönerittelyllä aineistolähtöisesti ja frekvenssit summaten, jolloin yksittäisiä luokiteltuja ilmaisuja oli kaikkiaan 145 kappaletta. Nämä jaettiin kolmeen pääluokkaan: 1) terapeuttien työn kehittäminen (68 ilmaisua), 2) kuntoutussuunnittelun kehittäminen (33 ilmaisua) ja 3) Kelan kuntoutuskäytäntöjen kehittäminen (44 ilmaisua). Vastaajan ammattiryhmä mainitaan lainausten yhteydessä, koska osa vastauksista liittyy selkeästi kyseisen kuntoutusmuodon erityispiirteisiin.

3.7.1 Terapeuttien työn kehittäminen

Toimintakyvyn arvioinnin ja muutoksen kuvaamisen kehittämiseksi (8 ilmaisua) toivottiin toimintakyvyn arviointimenetelmien kehittämistä ja arviointimenetelmien käytön yhtenäistämistä. Niiden kuntoutujien ja mitattavien ilmiöiden osalta, joille sopivia arviointimenetelmiä ei ole, esitettiin kokonaisvaltaisempaa arviointia, videotallenteiden käyttämisen mahdollisuutta osana terapiapalautetta myös Kelalle, sekä arjen tilanteiden kuvaamista kirjallisesti nykyistä tarkemmin. Yksi vastaaja esitti, että terapeutin pitäisi voida keskittyä kuntoutukseen ja arvioinnin vastuun pitäisi olla selkeästi ulkopuolisella taholla.

”Kuntoutujat ovat yksilöitä ja tarkkoja testejä ei vaan voi luoda. Toki joitain testistöjä on käytössä ja niiden avulla asioita mitaillaan. Toivoisin videon toimintakyvyn kuvaajana tulevan mahdolliseksi Kelallekin päin. Kuvaisi ehkä parhaiten toimintakyvyn muutosta asiakkaalle ja maksajataholle.” (Fysioterapeutti)

Tavoitteenasettelun kehittämiseksi (8 ilmaisua) ehdotettiin tavoitteiden pilkkomista lyhyen aikavälin pienemmiksi osatavoitteiksi, selkeyttä ja liittämistä kuntoutujan arkeen, ylläpitävien tavoitteiden selkeää ilmaisua sekä kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä osallistumista tavoitteiden asetteluun ja niihin sitoutumiseen. Lisäksi lasten kohdalla nostettiin esille, että on tärkeää huolehtia, että lapsen lähiympäristö sisäistää tavoitteet ja pitää niitä esillä.

”Rytmittämällä keskittymällä kuntoutusjakson sisällä vaihdellen eri tavoitealueisiin.” (Fysioterapeutti)

”Selkeät yhteiset tavoitteet. Tavoitteet sellaisia että niillä todella merkitystä arjen kommunikaation sujumisessa ja kuntoutujan osallisuudessa.” (Puheterapeutti)

Terapian toteutukseen (2 ilmaisua) ehdotettiin vapaiden käsien antamista terapeuteille kuntoutuksen toteuttamiseen sekä ympäristötekijöiden parempaa huomioimista. Ryhmäterapiota toivottiin saatavan realistisesti tarjolle (1 ilmaisu), samoin yhteisterapioita joko toisen tai saman alan terapeutin kanssa (2 ilmaisua). Yksittäinen kommentti esitettiin terapeutin vaihtamisen ja toinen samana pysymisen puolesta. Kuntoutujan oman vastuun ottamisen harjoittelussa toivottiin lisääntyvän (1 ilmaisu). Perheiden/läheisten tiiviimpää osallistumista kuntoutujan terapiaprosessiin (5 ilmaisua) toivottiin ja perusteltiin, mutta konkreettiset keinot sen parantamiseksi jäivät vähäisiksi. Yhtenä keinona esitettiin vanhempien ottamista mukaan lapsen terapiatilanteisiin.

”Lasten teraatioissa pitäisi ottaa perhe ja vanhemmat aktiivisemmin terapiaan mukaan. Välillä tuntuu että lapselle annetaan terapiaa vanhempien ongelmiin tai ahdistukseen siitä että on vammaisen lapsi. Näin ongelma ei poistu vaikka lapsi saisi terapiaa miten monta vuotta. Vanhemmilla toive että lapsi normalisoituu ja pitkänkin terapian loppuminen tuo ahdistuksen takaisin pintaan.” (Toimintaterapeutti)

”Myös lähi-ihmisten osallistumista tulisi lisätä, samoin tietoisuutta siitä, että ”koppi-terapia” ei ole läheskään aina tehokasta, harjoittelu arjessa lähi-ihmisten kanssa on oleellinen osa kuntoutumista.” (Puheterapeutti)

Vastaajat nostivat kehittämisalueeksi yleisesti terapeuttien jatkuvan koulutautumisen (4 ilmaisua), tarkemmiksi aiheiksi mainittiin vain yhdessä ilmaisussa neurologiset sairauden ja niiden fysioterapia. Kollegojen konsultaation ja työnohjauksen hyödyntäminen nousi esiin useammassa kehittämis ehdotuksessa (6 ilmaisua).

”Mahdollisuus tarvittaessa konsultaatiokäynteihin hyödyttäisi kuntoutujaa ja antaisi vastaavalle terapeutille lisää työkaluja ja syventäisi osaamista tarvittavalla osalla alueella. Samoin kuin lääkärit konsultoivat toisiaan, esim. erikoislääkäreitä. Näin myös terapia teho, vaikuttavuus ja hyöty lisääntyisi. Esim. Lasten fysioterapian asiantuntijalla olisi mahdollisuus konsultoida yhteiskäynnille muodossa tules-puolen OMT-fysioterapeuttia.” (Fysioterapeutti)

Terapeutit kokivat selvästi keskeisimmäksi kehittämisen alueeksi moniammatillisen yhteistyön lisäämisen (31 ilmaisua). Ennen kaikkea sitä toivottiin lisää kuntoutujan muiden terapeuttien kanssa (11 ilmaisua), mutta myös lapsen koulun tai päiväkodin kanssa (4 ilmaisua), apuvälineyksikön kanssa (1 ilmaisu) sekä verkostotyön lisäämistä ylipäättään muiden tahojen kanssa (4 ilmaisua). Käytännön keinoina esitettiin mm. osallistumispakkoa verkostotapaamiisiin ja velvoitetta kirjata kuntoutuspalautteisiin miten yhteistyö on toteutunut. Yhteistyön toteuttamiseen toivottiin enemmän resursseja. Yhteistyötä toivottiin lisää myös kuntoutussuunnittelusta vastaavan tahon kanssa, mikä on esitetty seuraavassa kappaleessa.

”Yhteistyötä lapsen terapeuttien kesken on ihan pakko kehittää. Verkostotapaamiseen on vaadittava mukaan KAIKKI lapsen terapeutit, ei saa jäädä pois! Kelan palautteeseen pitäisi kirjata yhteistyöstä tarkemmin; mitä on tehty, mitä apua siitä on ollut, työnjako/yhteistyö.” (Toimintaterapeutti)

”Moniammatillinen yhteistyö tukee parhaalla mahdollisella lasta ja perhettä byrokraatian pyörteissä ja sopeutumisessa erityislasten arjessa. Sen lisääminen.” (Fysioterapeutti)

”Yhteistyössä kodin, päiväkodin, koulun, lähettävän tahon ja muiden lapsen kanssa toimivien henkilöiden laaditaan selkeät toimintamallit ja kaikki noudattavat niitä. Tästä on tietääkseni jopa tieteellistä näyttöä, sen tehosta.” (Fysioterapeutti)

”Lisäisin vuoropuhelua eri toimijoiden kanssa ja yhteistyön mahdollisuuksia kuntoutujalle lähiympäristön kanssa. Tässä uudessa standardissa yhteistyön käytännön mahdollisuuksia on rajattu huomattavasti, vaikka kirjallisena sitä korostetaankin. Kuitenkin erilaisten perheiden ja kuntoutujien niputtaminen yhteen on osoittautunut käytännön työssä mahdottomaksi, yhteistyö on lapsen etu ja silloin kuntoutus voi ja kaantua eri toimijoiden välille ilman, että jokainen toimija touhuaa omalla tavallaan itseksensä.” (Puheterapeutti)

3.7.2 Kuntoutuksen suunnittelun kehittäminen

Kuntoutukseen suunnitteluun liittyvistä kehittämis ehdotuksista terapeutit esittivät eniten kommentteja yhteistyön kehittämisestä kuntoutussuunnitelmatahon ja muiden mahdollisten hoitavien tahojen kanssa (13 ilmaisua). Lääkäreiltä toivottiin enemmän tukea, mahdollisuutta vastavuoroiseen keskusteluun, terapeuttien mukaan ottamista kuntoutuspalavereihin ja yhteisiä tavoitekeskusteluja kuntoutujan, hänen lähiympäristönsä ja kuntoutustyöryhmän kanssa. Kuntoutussuunnitteluun kaivattiin lisää moniammatillisuutta.

”Toivoisin hartaasti, että lähettävät tahot palaisivat takaisin siihen, että oikeasti järjestetään moniammatillisia kuntoutussuunnitelmakokouksia, jossa kutsutaan kuntoutujan/vanhempien lisäksi myös avoterapeutit ja oikeasti yhdessä pohditaan kokonaisuutta säännöllisin välein riittävän pitkissä palaverissa. Lääkärintarkastus, johon terapeutti on lähettänyt oman palautteensa, ei ole moniammatillista yhteistyötä.” (Musiikkiterapeutti)

”Tavoitteiden asettaminen toteutuu yleensä yhdessä asiakkaan lähiympäristön kanssa. Toivoisin joskus pääseväni keskustelemaan GAS-tavoitteista asiakkaan ja lähiympäristön sekä lähettävän tahon kanssa yhdessä!” (Puheterapeutti)

Kuntoutussuunnittelutahon toivottiin myös paneutuvan nykyistä paremmin kuntoutuksen suunnitteluun ja tavoiteasetteluun (yhteensä 13 ilmaisua). Ennen kaikkea terapeutit painottivat suunnittelun kehittämistä ja paneutuminen kuntoutujan yksilöllisiin kuntoutustarpeisiin (6 ilmaisua), mutta he näkivät tarvetta myös arviointikäytäntöjen (3 ilmaisua) sekä tavoiteasettelun (4 ilmaisua) kehittämiseen.

”Omassa yksikössä pitäisi olla enemmän mahdollisuutta päättää terapioiden aloittamisesta ja päättämisestä. Nyt suositukset tulevat aika usein vähäisten tutkimisen pohjalta ja esim. asiakkaan oma motivaatio jää tiedustelematta tai ei huomioida kuntien omia resursseja.” (Fysioterapeutti)

”Kuntoutujan oikeus yksilöllisesti suunniteltuun kuntoutukseen ei myöskään toteudu suosituksissa, jotka perustuvat kategorisesti kuntoutujan ikään tai vamman laatuun. Kuntoutujia ja kuntoutusmuotoja on niin paljon, että kaikesta ei ole voitu tehdä RCT-tutkimusta. Sen sijaan kokemukseen perustuvaa tietoa on sekä avoterapeuteilla että kuntoutujalla ja hänen lähiyhteisöllään.” (Musiikkiterapeutti)

”Arvioinnin haasteellisuuden tunnistaminen ja tunnustaminen: vaikea uskoa, että yhdellä poliklinikkakäynnillä saadaan lainkaan luotettavaa kuvaa kuntoutussuunnitelman taustaksi juuri kenestäkään asiakkaasta.” (Puheterapeutti)

”Tavoitteet arvioitaisiin ihan oikeasti ja realistisesti. Kuntoutussuunnitelmat ovat koko työurani ajan toistaneet itseään, niissä käytetään vain yleispäteviä tavoitteita jotka eivät oikeastaan tarkoita yhtään mitään.” (Fysioterapeutti)

”Tavoitteenasettelua tarkasteltaisiin enemmän ja useammin lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteiden suhteen.” (Puheterapeutti)

Terapeutit näkivät kuntoutujan tai perheen muiden tukitoimien tarpeen varmistamisen yhtenä kehittämisalueena (2 ilmaisua). Myös kuntoutuksen kokonaisuuden laajempaa tarkastelua ehdotettiin kehittämään kuntoutuksen suunnittelua (5 ilmaisua). Terapeutit ilmaisivat huolensa kuntoutussuunnitelmien perustamisesta nopeisiin polikliinisiin arviointeihin ja toisinaan myös asiantuntijuuden puutteisiin arvioinneissa (2 ilmaisua). Kuntoutussuunnitelmien suositusten koettiin perustuvan kuntoutujan ikään ja diagnoosiin ennemmin kuin hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa ja mahdollisuuksiinsa (2 ilmaisua). Kuntoutussuunnitelmista toivottiin yksityiskohtaisempia, niin pitkän ja lyhyen aikavälinen realististen tavoitteiden, kuin kuntoutuksen kokonaisuuden kannalta, huomioiden yksilöllisesti muun muassa terapioiden mahdollisen vuorottelun, terapiamäärät ja muut tukitoimet.

”Tukitoimet perheelle kuntoon (fysioterapeutti aloittaa niin pienenä ja perheen tukena ja multiterapeutina)” (Fysioterapeutti)

”Kunkin asiakkaan kohdalta pitäisi laajempi kokonaisvaltainen tilanteen katsaus tehdä yksilöllisesti hänen tarpeidensa mukaan eli joillekin joka vuosi ja jollekin voisi se toteutua selkeästi myös harvemmin.” (Toimintaterapeutti)

3.7.3 Kelan kuntoutuskäytäntöjen kehittäminen

Kelan toiminnan kehittämiseksi ehdotettiin kuntoutuspäätösten tekemistä yhtä vuotta pidemmälle ajalle kerrallaan (8 ilmaisua). Pidempien päätösten koettiin helpottavan terapian toteutuksen suunnittelua ja helpottavan myös terapiasuhteen luomista, kun ei tarvitse heti jakson alussa alkaa valmistelemaan kuntoutujaa terapian päättymiseen. Vaikeammin vammaisten kuntoutujien kohdalla perusteena esitettiin, että edistyminen on hitaampaa ja terapian tarve pidempää joka tapauksessa (1 ilmaisu).

”Jotta olisi mahdollisuus seurata lapsen kehityksen edistymistä pidemmällä ajanjaksolla, 2 vuoden kuntoutusjaksot voisivat olla yleisempiä. Kuntoutuskertojen määrä ei kuitenkaan tarvitse olla se maksimi/vuosi, vaan kuntoutusta voitaisiin toteuttaa tiiviisti jaksoittain ja pitää välillä kodin vastuu jaksoja yhdessä perheen kanssa laadittujen tavoitteiden toteuttamisessa.” (Puheterapeutti)

”Tähän mennessä päätös on tullut yhdeksi vuodeksi kerrallaan. Silloin aina vuoden välein mietitään kaikkea uudelleen. Se on toisaalta hyvä, mutta erityisesti näissä pitkissä suhteissa vaikeavammaisten kanssa useamman vuoden tinki olisi mielestäni parempi. Se antaisi ”työrauhaa”, kun muutos/kehitys on niin hidasta.” (Musiikkiterapeutti)

Terapeutit toivoivat terapian toteutukseen jaksottelun mahdollisuutta (13 ilmaisua). Tämä ehdotus liittyy sekä kuntoutuksen suunnitteluun ja alueellisiin käytäntöihin että Kelan päätöksiin. Ongelmana koettiin, että jos terapiassa pidetään taukoa, sitä ei välttämättä voida joustavasti aloittaa uudelleen, vaikka tarvetta ilmenisi. Vastauksista ei selvinnyt, onko terapiasuositusta vaikea saada tauon jälkeen kuntoutussuunnitelmaan, vai onko Kela antanut kielteisen kuntoutuspäätöksen. Yksi terapeutti ehdotti eri terapioiden vuorottelua, niin että lapsi saisi vain yhtä terapiamuotoa kerrallaan. Osa terapeuteista vetosi tutkimusnäyttöön siitä, että joissain tapauksissa tiiviit jaksot taotettuina tuottavat harvakseltaan yhtäjaksoisesti toteutettuja parempia tuloksia. Tauottamista perusteltiin myös sillä, että niiden aikana voitaisiin seurata miten terapiassa harjoitellut asiat siirtyvät arkeen ja ottaa tarvittaessa ns. aktivointijaksoja.

”Pitäisi pystyä tekemään tiivistä terapiaa ja pitää taukoja. Se on omalla alueellani ”kulttuurisesti” haastavaa. Kehittäisin myös niin, että oikeita taukoja pystyisi pitämään: tällä alueella jos toimintaterapia katkeaa, sitä ei yleensä uudestaan saa. Perheet pitävät kiinni kynsin ja hampain toimintaterapiasta, että sitä tulevaisuudessa saisi. Pitäisi siis kyetä katkaisemaan se kuntoutussuunnitelmasta entistä helpommin ja kyetä aloittamaan se uudestaan entistä matalammalla kynnyksellä.” (Toimintaterapeutti)

”On jo näyttöä siitä, että tiivis terapia on tuloksellisempaa kuin harvajaksoinen (esim. 1 kerta / viikko). Mielestäni pitkäkestoisissa terapioiden olisi syytä pitää tiiviitä jaksoja (esim. 2–3 kertaa / viikko) ja näiden välissä taukoja. Näin eri terapeutit voisivat vuorotella, esim. yksi kuukausi on puheterapialle, toinen kuukausi toimintaterapialle jne.” (Puheterapeutti)

”Erilainen jaksottaminen olisi tarpeen, ja mahdollisesti kokonaan tauolle jättäminen ja silti paluu olisi mahdollinen myöhemmin. Yleistymisen ja pysyvyyden haasteet ovat suuret, ja usein tauot tuovat paljon esiin näistä em. asioista. Ennen oli mahdollista myös päättää yhtäjaksoinen pitkäkestoinen terapia ja oli mahdollista saada myös Kelan kautta nk. aktivointijaksoja, kun taitojen pysyvyys oli ongelma, niin kuin silloin on kun kuntoutujalla vain vähän osallistumisen tason toimintakykyä, ja toisinaan myös muutenkin. Nämä nk. ”buusterijaksot” vaikuttivat erittäin hyödyllisiltä useiden kohdalla.” (Puheterapeutti)

Terapeutit esittivät myös tarpeen lopetusjaksolle (2 ilmaisua). Äkkipetukset koettiin näissä vastauksissa vaikeiksi lähinnä terapiasuhteen kannalta. Osa kuntoutujista tai heidän perheistään voi kokea pitkän terapiasuhteen äkillisen katkeamisen hyvin rajuina, jopa hylkäämisinä.

”Terapioiden äkkilopetukset kaikkien sääntöjen vastaisia. Aina pitäisi olla vähintään 10 kerran lopetusjakso. Ei voi koskaan tietää, jatkuuko terapia vai ei – aiheuttaa jännitystä ja pelkoa perheissä.” (Musiikkiterapeutti)

Kuntoutuksen toteutuspaikkaan ehdotettiin lisää vapautta (11 ilmaisua). Nykyisen toteutuspaikan tiukan määrittelyn, samoin kuin fysioterapian liikuntakokeilun, koettiin olevan liian sitovia. Vastaajien mukaan terapian joustava toteuttaminen tarpeen mukaan vastaanotolla, kotona, päiväkodissa, koulussa, harrastuspaikassa tai erilaisissa arjen tilanteissa kodin ulkopuolella mahdollistaisi yksilöllisen harjoittelun arjen todellisissa tilanteissa. Näiden kodin ulkopuolelle suuntautuvia ”osallistumiskäyntien” nähtiin parhaimmillaan myös rohkaisevan kuntoutujaa osallistumaan omatoimisesti kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Yhdessä kehittämis ehdotuksessa painotettiin, että toteutuspaikka on aina mietittävä yksilöllisesti kuntoutujan tarpeista lähtien; joskus parhaat tilat ja välineet ovat vastaanotolla. Kaksi lasten terapeuttia toi esiin hallinnolliset esteet lasten terapian toteuttamisessa. Esimerkiksi mahdollisuus terapian toteuttamiseen koulussa ei heidän mukaansa ole enää sallittua uuden opetussuunnitelman myötä ja tämän ratkaisemiseksi kuntoutujan edun mukaisesti toivottiinkin Kelan tukea. Lisäksi esitettiin mahdollisuutta laskuttaa esimerkiksi ortoosien valmistukseen ja apuvälineiden sovitukseen osallistumisesta, silloin kun ne tapahtuvat apuvälineyksikössä.

”Huomioisin terapian toteutuksessa enemmän kuntoutuksen arkiympäristöä ja itsestä osallistumista. Kotikäyntien rinnalle voisin tulla osallistumiskäynnit joiden tarkoituksena olisi harjoitella myös muualla toimimista kuin esimerkiksi vai kotona. Kauppa, kirjasto, kulttuuri ovat paikkoja ja asioita jotka saisivat kuntoutujan lähtemään liikkeelle jos vain niitä voisi muutaman kerran harjoitella terapeutin kanssa. Miten mennä sisään, liikkua, wc-toimintojen sujuvuus yms. Jos psyykinen jaksaminen itsensä liikuttamisessa on erityisen tärkeää. Moni ei lähde kun pelottaa.” (Fysioterapeutti)

”Kelan yhteistyötä opetushallituksen kanssa toivoisin, jotta tulisi maanlaajuinen linja esim. opettajien ja terapeuttien välisestä yhteistyöstä ja samoin oppilaiden tulemisesta terapiaan oppituntien aikana. Jos terapia iltapäiväkerhossa, tippuu koulu yhteistyöstä pois. Onneksi harvinaista ja niistä selvitty puhumalla. Tilanteena kuitenkin uusi. Muuten kaikki omasta persoonasta ja kiinni ja siitä miten saa sujautettua itsensä ja menetelmät lapsen arkeen, minusta terapeutti suht vapaa tekemään terapiasta parhaan mahdollisen näissä puitteissa. Oma mielikuvitus, sosiaaliset taidot tai koulutuksen puute on esteenä jos ongelmaa.” (Puheterapeutti)

Muutama terapeutti ehdotti kaiken kaikkiaan mahdollisuutta toteuttaa terapiaa joustavasti terapeutin oman harkinnan mukaan (3 ilmaisua), koskien mm. aikamääriä (2 ilmaisua).

”Mahdollisuus siirtyä yhdestä terapiakerrasta kahteen kertaan viikossa ja toisinpäin, tarpeiden ja kehitystason mukaan olisi hyvä saada joustavammaksi. Nyt esim. ensimmäinen vuosi on yleensä 1 krt, joten terapian tiivistäminen on vasta mahdollinen toisella vuodella.” (Musiikkiterapeutti)

Yksittäisten terapeuttien muina ehdotuksina Kelan kuntoutuskäytäntöihin esitettiin mahdollisuutta toteuttaa ohjauskäyntejä joustavasti yksilöllisen tarpeen mukaan (1 ilmaisu), joustavuutta terapian toteutusmuotoon yksilö-, ryhmä- ja perheterapiana (1 ilmaisu) sekä intensiivisemmät (3–4 kertaa / viikko) terapiaajaksot, mutta ei niin monena vuonna peräkkäin (1 ilmaisu). Lisäksi toivottiin taksikuljetusten omavastuun pienentämistä lapsiperheille (1 ilmaisu), selkeämpää perusteiden esittämistä kuntoutujille Kelan kielteisissä kuntoutuspäätöksissä (1 ilmaisu) sekä byrokratian vähentämistä (1 ilmaisu).

4 POHDINTA

Tässä kyselytutkimuksessa tarkastellaan fysio-, toiminta-, puhe-, musiikkiterapeuttien ja neuropsykologien näkemyksiä pitkäkestoisesta avokuntoutuksesta. Aineistona käytettiin edellä mainituille terapeuteille suunnattua internetkyselyä (N = 154). Kyselyn täyttämisen aloittaneista terapeuteista 41 ei ollut tehnyt avokuntoutusta ja/tai eivät hoitaneet pitkäkestoista kuntoutusta saavia henkilöitä, joten heidät ohjattiin lopettamaan kyselyyn vastaaminen taustatietojen jälkeen. Heidän ja kyselyn aineiston muodostavien terapeuttien välillä ei ole eroja iän, työkokemuksen eikä muiden taustatietojen osalta (taulukko 1, s. 7). Vastausten perustella ei voi tehdä yleistyksiä, koska perusjoukkoa ei tiedetä.

Vastausten määrä kuntoutusmuodoittain vaihteli suuresti, minkä vuoksi tuloksissa ei eritellä kuntoutusaloitettuja tietoja. Vastaaajien ammattiryhmien ja kyselystä tulleiden yhteydenottojen perusteella voidaan todeta, että etenkin neuropsykologeilla on harvoin pitkäkestoisia avoterapioita, minkä vuoksi he jäivät vastaajajoukossa aliedustetuksi. Kaikissa mielipidekyselyissä (vastausasteikko 1–10) oli iso hajonta myös kuntoutusmuodoittain. Näin ollen kaikissa kuntoutusmuodoissa on yksittäisiä terapeutteja, joilla on lähes vastakkaiset näkemykset pitkäkestoisiin terapiaihin liittyvistä asioista.

Tämän tutkimuksen aineisto edustaa internetkyselyyn vastanneita henkilöitä, jotka oman ilmoituksensa mukaan tekevät avokuntoutusta ja hoitavat pitkäkestoista (yli 5 vuotta) kuntoutusta saaneita henkilöitä (N = 113). Vastaaajista 88 % työskenteli Kelan palveluntuottajana, joten tulokset kertovat pääosin heidän käsityksistä pitkäkestoisesta avokuntoutuksesta. Kelan yksilökohtainen kuntoutus arvioitiin parhain arvosanoin (ka 7,6) keväällä tehdyssä katsauksessa kuntoutuksen kehittämisestä (Parkkinen ym. 2016). Siinä terveyden- ja sosiaalihuollon kuntoutus saivat arvosanat 6,8 ja 6,3, joten olisi mielenkiintoista tutkia onko julkisella sektorilla toimivien terapeuttien käsityksissä eroja tämän tutkimuksen tuloksiin.

Pitkäkestoisen avokuntoutuksen suosittaminen

Kuntoutujakohtaisista tekijöistä useimmin pitkäkestoisen avokuntoutuksen suositteluun vaikuttivat kuntoutujan realistiset tavoitteet, kuntoutujan motivoituminen ja sitoutuminen terapiaan ja se, että terapian jatkuminen todennäköisesti estää kuntoutujan tilanteen pahentumista. Poikkeuksena oli kuntoutujan ikä, jonka koettiin vaikuttavan terapian jatkosuosituksen tekemiseen muita tekijöitä harvemmin.

Ammatillisista tekijöistä tärkeimmiksi syiksi suositella pitkälle terapialle jatkoa olivat ammatillinen kokemus, kuntoutujan kuntoutuksen kokonaisuus sekä arviointimenetelmien tulokset. Poikkeuksen muodostivat vakiintuneet käytännöt, jotka eivät juuri vaikuttaneet heidän päätöksiinsä suositella terapian jatkumista pitkäkestoisesti. Nämä poikkeavat jonkin verran Pitkät yhtäjaksoiset yksilöterapiat -tutkimuksen toisen osion, eli tapaustutkimuksen haastattelujen tuloksista (Paltamaa ym. 2017). Siinä näyttöön perustuva toiminta perustui pääosin kliiniseen asiantuntemukseen ja alan yleisiin periaatteisiin, mutta toimintakyvyn arviointimenetelmien hyödyntäminen oli vähäistä. Selkeästi oma ammatillinen kliininen kokemus korostuu, mutta vakiintuneet käytännöt ja tutkimustieto vaikuttavat vähemmän, mikä tuo myös koulutuksellisia haasteita. Terapeuteilla on pitkä työkokemus, jolloin heidän kouluttautumisestaan on jo aikaa.

Terapeutin oman työtilanteen, asiakkaiden liian vähäisen tai liian suuren määrän, ei koettu juuri vaikuttavan suosituksiin avokuntoutuksen jatkumisesta. Kuitenkin yksittäisten puhe- ja toimintaterapeuttien kohdalla asiakkaiden suuri määrä oli koettu lähes aina ja joidenkin fysio- ja musiikkiterapeuttienkin kohdalla melko usein suosituksiin vaikuttavaksi tekijäksi. Kuntoutuspalveluiden alueellinen saatavuus saattanee selittää näitä yksittäistapauksia.

Kuntoutuksen jatkumisen suosituksia näytettiin siten tehtävän avokuntoutuksen vaikuttavuusperusteisista syistä eikä pelkästään kuntoutujan toiveen mukaisesti. Keskimäärin vastaajat olivat sitä mieltä, että terapian jatkon suosittelussa ei ole merkitystä kuinka hyvin terapeutti tuntee kuntoutujan.

Ammattitaitoon liittyvistä tekijöistä vastaajat kokivat vahvimmin, että he olivat käyttäneet kaikki keinot kyseisen kuntoutujan kanssa kykenemättä tarjoamaan uutta sisältöä ja kaipasivat laajempaa keskustelua kuntoutujan kuntoutuksen kokonaisuudesta. Kuitenkin vain joka viides vastaajista toivoi täydennys- tai jatkokoulusta, työnohjausta tai kollegiaalista tukea usein tai melko usein. Kyselyyn vastaajilla oli pitkä työkokemus, joten olisi voinut olettaa heidän hakevan tukea terapian toteutukseen täydennyskoulutuksen tai työnohjauksen kautta. Kuinka paljon työelämän kiristymisellä on tähän vaikutusta?

Muiden mielipiteistä jatkosuositukseen vaikuttivat vastaajien kokemana eniten hoitavan tahon (kuntoutustyöryhmän, arvioivan terapeutin tai lääkärin) alustavat mielipiteet terapian jatkosta. Lähes puolet vastaajista koki kuntoutussuunnitelmatahon mielipiteen vaikuttavan usein tai melko usein. Lisäksi laitospalvelusyksiköltä saatu palaute vaikutti joka kolmannen vastaajan mielipiteisiin melko usein tai aina. Toisinaan koettiin olevan merkitystä myös kuntoutujaa hoitavien muiden terapeuttien, päiväkodin, koulun, asumisyksikön tai muun tahon ammattilaisten mielipiteillä. Keskimäärin lähes yhtä usein nähtiin kuntoutujan itsensä ja hänen läheisensä toiveen terapian jatkamisesta vaikuttavan jatkosuosituksen muodostamiseen.

Terapian pitkään jatkumisen perusteluiden kirjaaminen kuntoutuspalautteisiin
Terapeutit ilmoittivat perustelevansa terapioiden jatkumista kuntoutuspalautteissa useimmiten kuvaamalla kuntoutujan toimintakyvyn rajoitteita sekä niiden aiheuttamia haasteita arjen

tilanteissa perustuen haastatteluun tai havainnointiin. Alle puolet vastaajista ilmoitti perustelelevansa terapian jatkoa usein tai aina osoittamalla toimintakyvyn muutoksen tai ylläpysymisen standardoidulla arviointimenetelmällä ja vajaa kaksi kolmasosaa esimerkiksi GAS-menetelmällä laadituilla konkreettisilla ja mitattavilla tavoitteilla. Arviointimenetelmien ja GAS-menetelmän suhteellisen vähäinen käyttö on yhtäläinen tulos aiemman tapaustutkimuksen kanssa (Paltamaa ym. 2016). Syitä tähän voi olla useita kuntoutusmuodosta riippuen. Sellaisia arviointimenetelmiä, jotka sopivat suuremman toimintarajoitteen omaaville voi puuttua, niitä ei ehkä osata käyttää tai niiden merkitystä ei pidetä tärkeänä.

Lähes kaikki terapeutit kokivat perustelelevansa kuntoutuspalautteessa terapian jatkumisen tarvetta erityisesti terapian koetun hyödyllisyyden ja tuloksellisuuden kautta. Terapeutit pyrkivät vastamaan kuntoutussuunnitelmaan tai edelliseen kuntoutuspalautteeseen kirjattuihin tavoitteisiin kuvailemalla haastatteluun ja/tai havainnointiin perustuen terapiassa sekä kuntoutujan arjen tilanteissa tapahtunutta edistymistä tai ylläpysymistä. Kaikkiaan 60 % terapeutista ilmoitti tiivistävänsä kuntoutujan terapiahistorian ja keskeisimmät saavutukset usein tai aina. Näiden muutosten kirjaaminen ei pääsääntöisesti näkynyt aiemmassa tapaustutkimuksessa, jossa perehdyttiin haastateltujen kuntoutujien (n = 30) kuntoutuspalautteisiin viiden vuoden ajalta (Paltamaa ym. 2017). Oletuksena on, että terapeuteilla on vilpittömän aikomus kirjata muutokset. Tulisiko kuntoutuspalautteissa terapian jatkumisen tarve paremmin esille, jos kirjattaisiin GAS-tavoitteet tai tiivistelmä kuntoutujan terapiahistoriasta keskittyen muutosten raportointiin.

Kuntoutujan tai hänen läheisensä mielipiteen kuntoutuksen hyödystä ilmoitti pääsääntöisesti kirjaavansa yli 90 % vastaajista, perustellen sillä osaltaan terapian jatkumisen tarvetta. Valtaosa terapeuteista ilmoitti myös perustelelevansa palautteissaan terapian jatkoa kuvailemalla kuntoutujan elämässä odotettavissa olevia haasteita (esimerkiksi koulun aloitus, uuden apuvälineen käyttöönotto tai muutto), samoin kuin kirjaavansa kuntoutujan sairaudessa, vammassa tai elämäntilanteessa jo tapahtuneiden muutosten vaikutusta tavoitteiden saavuttamiseen. Terapeutit toivat kuntoutujien elämäntilanteen toiminnalliset haasteet hyvin esiin myös aiemman tapaustutkimuksen haastatteluissa, mutta huonosti näiden kuntoutujien kuntoutuspalautteissa (Paltamaa ym. 2016). Toisaalta kirjaamiseen liittyy myös eettisiä rajoitteita: joka kolmas vastanneista terapeuteista oli joutunut usein jättämään jotain oleellista tietoa pois kuntoutuspalautteesta, koska se menee jakelussa tahoille, joille et voi kaikkea kertoa.

Pitkäkestoisen avokuntoutuksen perustelut

Terapeutit olivat varsin yksimielistä siitä, että terapian tulee jatkua pitkäkestoisesti yli viisi vuotta, mutta kuitenkin 17 % koki, että pitkäkestoista avokuntoutusta ei tarvita. Vastakkaisia näkemyksiä saattaa selittää osaltaan terapeuttien käyttämät erilaiset lähestymistavat tai terapiatavoitteet.

Terapeutit perustelivat pitkän terapian tarvetta eniten kuntoutujan kuntoutustarpeiden näkökulmista: tiettyihin sairauksiin, vammoihin tai toimintakyvyn rajoitteisiin vedoten. Toiseksi yleisin peruste oli kuntoutuksen vaikuttavuus. Toimintakyvyn ylläpitämisen tai heikkenemisen

hidastamisen sekä lasten kehitykselliset perusteet nousivat kolmanneksi yleisimmiksi näkökulmiksi. Pitkien terapioiden tarvetta perusteltiin myös sillä, että kuntoutujan edistyminen voi olla hidasta tai kausittain vähäistä. Eri terapia-alojen edustajien näkemykset olivat näiltä osin varsin yhteneväisiä, tosin neuropsykologian osalta vastaajia oli vain yksi. Ammattialakohtaisia eroja oli havaittavissa lähinnä niin, että fysioterapeutit näkivät tärkeinä perusteina etenevän sairauden ja kivun lieventymisen terapian avulla ja musiikkiterapeutit painottivat terapia- ja kiintymyssuhteen merkitystä sekä elämänmuutosten ja perhetilanteen vaikutusta pitkän terapian tarpeeseen.

Terapeuttien tarkemmissa vastauksissa korostunut lasten ja synnynnäisiä keskushermoston vaurioita sairastavien kuntoutujien pitkien avokuntoutusten tarve selittynee vastaajien taustatiedoilla. 38 % vastaajista ilmoitti työskentelevänsä alle 16-vuotiaiden kuntoutujien kanssa. Tämä ikäryhmä on myös selkeästi suurin Kelan pitkiä yhtäjaksoisia terapioiden saavien joukko puhe-, toiminta- ja musiikkiterapiassa (Autti-Rämö ym. 2015). Yli puolet (59 %) kaikista vastaajista ilmoitti pääasialliseksi diagnoosiryhmäksi synnynnäiset tai perinnölliset keskushermoston vauriot kuntoutujilla, joiden kanssa he ovat toteuttaneet pitkiä yhtäjaksoisia terapioiden. Hermoston sairaudet ovat suurin diagnoosiryhmä Kelan pitkissä fysio- ja toimintaterapioissa (Autti-Rämö ym. 2015).

Pitkäkestoisen avokuntoutuksen päättäminen

Valtaosa terapeuteista oli suositellut terapian päättämistä, vaikka kuntoutuja tai omaiset olisivat toivoneet jatkoa. Terapian päättämistä perusteltiin useimmiten sillä, että kuntoutujan ei koeta hyötyvän terapiasta, mikä osoittaa terapeuttien kriittisyyttä pitkäkestoisten terapioiden jatkamisen suhteen. Vastaavia syitä oli myös mm. se, että terapeutti katsoi kuntoutujan toimintakyvyn vaikeuksien liittyvän muuhun ongelmaan, jolloin kuntoutuksen painopiste muuttuu toisten terapiamuotojen suuntaan. Koettiin myös, että terapian tavoitteet oli saavutettu, kuntoutujan omat harjoitteet ja harrastustoiminta riittävät tai että toimintaympäristö tukee tarpeeksi kuntoutumista. Yksittäisinä päättymisen syinä tuotiin sille myös se, että terapiasta on tullut kuntoutusmuodon sijaan enemmän tapa tai harrastus tai että terapia oli urautunut.

Kriittisiä terapian jatkamisen suhteen oltiin myös terapeutin kokiessa, että kuntoutuja tai perhe ei ole sitoutunut tai motivoitunut, yhteistyö ei toimi tai kun kuntoutujan lähiympäristö ei ota vastuuta. Koukkarin (2010) mukaan tavoitteellinen kuntoutuminen ei onnistu ilman kuntoutujan aktiivisuutta ja motivaatiota. Kuitenkin kuntoutuksen tehtävänä on mahdollistaa tavoitteellisen kuntoutumisen puitteet, joihin Järvikosken (1994, 202) mukaan sisältyvät kuntoutujan kokemuksellisuus, tavoite-toiminta -komponentti sekä yleisempi elämäntilanteen ja sosiaalisen selviytymisen kuvaaminen. Tämän tutkimuksen mukaan näistä huomioita tulisi kiinnittää erityisesti kuntoutujan elämäntilanteen ja terapiahistorian sekä muutosten kuvaamiseen.

Keskeisimpänä ammattitaitoon liittyvänä syynä jättää suosittelematta jatkoa oli terapeutin kokemus, että hän on jo antanut kuntoutujalle kaikkensa ja omat keinot ovat loppuneet. Terapeutit pitivät tätä samalla keskeisimpänä pitkien terapioiden haittana. Tämä ei siis tarkoita, että kuntoutujan kuntoutustarve olisi välttämättä loppunut. Myös aiemmassa tapaustutkimuksessa (Paltamaa ym. 2017) terapeutit kokivat myös saman pitkän terapian haittana ja osa piti

ratkaisuna tilanteeseen terapeutin vaihtamista, osa taas näki terapeutin samana pysymisen muista syistä tärkeänä. Ristiriitaista oli se, että lähes puolet kyselyyn vastanneista koki oman ammattitaidon riittävyyden haasteeksi, mutta kuitenkin täydennys- tai jatkokoulutusta tai työohjausta kaivattiin harvoin.

Pitkäkestoisen avokuntoutuksen edut ja haitat

Terapeutit nostivat pitkien terapioiden tärkeimmiksi hyödyiksi: 1) kuntoutujan ja hänen perheensä vahvuuksien ja haasteiden tuntemisen, 2) toimintakyvyn ja elämänlaadun edistymisen ja ylläpitämisen mahdollisimmat pitkään sekä harjoiteltujen asioiden siirtymisen arkeen ja 3) työrauhan saavuttaa pysyvät taidot hitaasti etenevien kuntoutujien kanssa ja mahdollisuuden asettaa pitkän aikavälin tavoitteita. Sekä terapeutit että kuntoutujat korostivat hyvän terapiasuhteen ja tuttuuden merkitystä kuntoutumiselle myös edeltäneen tapaustutkimuksen haastatteluissa (Paltamaa ym. 2017).

Muutos nousi painavaksi syyksi jatkaa terapiaa pitkään: oli se sitten kuntoutujan elämäntilanteeseen, kasvuun ja kehitykseen, ikääntymiseen, yleiseen terveydentilaan, tai toimintakykyä rajoittavaan sairauteen taikka vammaan liittyvä. Muutos nostaa esiin uusia haasteita, joihin kuntoutuja ei aina pysty vastaamaan omin voimin rajallisella toimintakyvyllään.

Pitkien terapioiden koetuista haitoista osa liittyy terapeuttisen vuorovaikutukseen, kuten yksi tärkeimmiksi luokiteltu liiallinen tuttuus ja osittain myös kuntoutujan motivaation ja sitoutumisen hiipuminen. Terapeutit ilmaisivat keskeisimpinä haittoina myös joko terapeutin tai kuntoutujan "urautumisen" terapiaan, jolloin sitä jatketaan uudistumatta ja siitä voi tulla kuntoutujalle itsestään selvyys tai ajankulua. Tuttuus koettiin siis yhtenä pitkien terapioiden tärkeimpänä hyvänä puolena ja liiallinen tuttuus myös haittana. Terapeuttinen vuorovaikutus on monimutkainen ilmiö ja sitä ei ole tutkittu Suomessa nimenomaan pitkään jatkuneen avokuntoutuksen näkökulmasta.

Pitkäkestoisen avokuntoutuksen toteutus

Valtaosa vastaajista (70–80 %) ei pitänyt kahden tai useamman vuoden yhtäjaksoisia kuntoutuspäätöksiä liian pitkinä ja kannattivat yhtäjaksoisia kuntoutuspäätöksiä useammalle vuodelle. Avoimissa kehittämissuhteissaan terapeutit perustelivat pidempien päätösten helpottavan terapian suunnittelua pitkäjänteisemmin sekä terapiasuhteen luomista. Kuitenkin terapiatavoitteiden laatiminen pidemmälle ajalle jakoi mielipiteitä: kolmasosan mielestä niiden laatiminen vuotta pidemmälle ajalle on haastavaa, kun taas kolmasosa ei nähnyt sitä vaikeana.

Terapian tiivistämisen, jaksottamisen ja tauottamisen mahdollisuudet terapeutit kokivat jossain määrin parantavan terapian toteutusta. Osa terapeuteista perusteli jaksottelun mahdollisuutta sillä, että tauon aikana olisi mahdollista seurata taitojen yleisestymistä arjen tilanteisiin ja toisaalta terapiajakson aikana voitaisiin kuntoutusta toteuttaa intensiivisemmin ja sen myötä tutkimustiedon mukaan myös vaikuttavammin. Ongelmana koettiin, että jos terapiassa pidetään taukoa, sitä ei välttämättä voida joustavasti aloittaa uudelleen, vaikka tarvetta ilmenisi.

Terapeutit tarkoittivat tauoilla ilmeisesti pidempiä, kuntoutussuunnitelmakauden mittaisia väli vuosia. Vastauksista ei selvinnyt onko tauon jälkeen vaikea saada terapiasuositusta kuntoutussuunnitelmaan vai onko Kela antanut kielteisen kuntoutuspäätöksen. Nämä näkemykset ovat linjassa aiemman tapaustutkimuksen terapeuttien haastattelutulosten kanssa (Paltamaa ym. 2017). Kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa voidaan tällä hetkellä suunnitella suositeltujen terapiakertojen jaksottamista aiempaa vapaammin niin, että osa terapiakerroista toteutetaan tiivistettyinä jaksoina ja pienempi osa harvakseltaan ohjausluonteisena (Kela 2016a).

Terapeuttien kokemus oman kuntoutusalansa arviointimenetelmistä jakoi mielipiteitä. Reilu kolmannes vastaajista koki alansa arviointimenetelmät kattaviksi ja riittävän hyviksi erilaisille kuntoutujille, kun taas neljäsosa vastaajista oli eri mieltä. Mitä ilmeisimmin tämä kuvastaa kuntoutusalakohtaisia eroja. Toiminta- ja fysioterapeutit olivat jossain määrin muita tyytyväisempiä omien alojensa arviointimenetelmiin. Edellä mainittu heijastunee muihin arviointimenetelmiin liittyviin väittämiin, mutta vähäisemmissä määrin. Vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä, että arviointimenetelmät tuottavat oleellista lisätietoa kokemuspohjaiseen havainnointiin nähden, että arviointimenetelmät ovat keskeisessä roolissa heidän arvioidessaan kuntoutujan terapian tavoitteita ja edistymistä tavoitteissaan ja että arviointimenetelmät antavat luotettavaa ja hyvää tietoa. Yhtä paljon ei luotettu siihen, että arviointimenetelmät antaisivat hyvän kuvan kuntoutujan arjessa suoriutumuksesta ja osallistumisesta, jossa joka viides oli melko tai täysin eri mieltä.

Kehittämisehdotuksissa osa terapeuteista toivoi toimintakyvyn arviointimenetelmien kehittämistä ja arviointimenetelmien käytön yhtenäistämistä. Niiden kuntoutujien ja mitattavien ilmiöiden osalta, joille sopivia arviointimenetelmiä ei ole, esitettiin kokonaisvaltaisempaa arviointia, videotallenteiden käyttämisen mahdollisuutta, sekä arjen tilanteiden kuvaamista kirjallisesti nykyistä tarkemmin. Yksi vastaaja esitti, että terapeutin pitäisi voida keskittyä kuntoutukseen ja arvioinnin vastuun pitäisi olla selkeästi ulkopuolisella taholla. Aiemmassa tapaustutkimuksessa (Paltamaa ym. 2016) monien kuntoutujien toimintakykyä ei ollut seurattu systemaattisesti arviointimenetelmillä kuntoutussuunnitelmasta vastaavan tahon eikä kuntoutusta toteuttaneen terapeutin toimesta.

Terapeuttien esittämät kehittämisehdotukset

Terapeutit esittivät kehittämisehdotuksissaan nykyistä laajempaa vapautta avokuntoutuksen yksilölliseen toteuttamiseen, kuten eri terapiamuotojen vaihteluun (tarpeen mukaan yksilö-, yhteis-, ryhmä-, tai perheterapiana), ohjauskäyntien joustavaan hyödyntämiseen sekä kuntoutuksen toteutuspaikan vaihteluun. Vastaajien mukaan terapian joustava toteuttaminen tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan vastaanotolla, kotona tai erilaisissa arjen tilanteissa kodin ulkopuolella mahdollistaisi yksilöllisen harjoittelun arjen todellisissa tilanteissa. Tämän nähtiin parhaimmillaan myös rohkaisevan kuntoutujaa osallistumaan omatoimisesti kodin ulkopuolisiin toimintoihin. Modernit kuntoutuksen teoreettiset mallit huomioivat yksilön toiminnan vuorovaikutuksena ympäristön kanssa ja sen myötä toive kuntoutuksen toteuttamisesta tarpeen ja mahdollisuuksien mukaan kuntoutujan todellisessa toimintaympäristössä on hyvin perusteltu. Kelan (2016a) vaativa kuntoutus mahdollistaa tällä hetkellä kotikäyntien toteuttami-

sen aiempaa vapaammin myös muissa kuntoutujan arjen ympäristöissä. Kotikäyntejä ei tarvitse enää perustella, mutta niiden tarve on mainittava edelleen kuntoutussuunnitelmassa. Lisäksi kuntoutujan eri alojen terapeutit voivat toteuttaa osan terapiakerroista yhteistyökäyntinä, jolloin he voivat esimerkiksi varmistaa yhteisen tavoitteiden mukaisen toiminnan ja ohjata toisiaan oman ammattinsa näkökulmasta, kuntoutujan ollessa mukana tilanteessa. Ohjaava työ tulisi toteuttaa pääsääntöisesti terapiatilanteissa, kuntoutujan ollessa mukana, mutta erityisin perustein erillisiä ohjauskäyntejä voidaan myöntää nykyisin myös aikuisille, jolloin kuntoutuja ei ole itse mukana. (Kela 2016a.)

Uutena terapeutteja huolestuttavana ilmiönä nousi esiin käsitys, että mahdollisuus toteuttaa terapioita koulupäivän aikana olisi päättynyt Opetushallituksen Perusopetuksen opetussuunnitelmien perusteiden määräyksen ja siihen pohjautuvien kuntien opetussuunnitelmien käyttöönoton myötä 1.8.2016 alkaen (Opetushallitus 2014). Suomen Toimintaterapeuttiliitto julkaisi sisäisen tiedotteen kouluaikana toteutuvasta terapiasta 23.9.2016. Siinä Opetushallituksen opetusneuvos Pirjo Koivula totesi, että vaikka terapioita ei aina ole mahdollista toteuttaa oppituntien ulkopuolella, niiden järjestäminen ei saisi olla pois esimerkiksi aina saman oppiaineen tunneista. Oppitunneista vapauttamisesta terapian ajaksi voidaan tehdä hallintopäätös. Kuntoutuksen ja opetuksen toimijat tekevät yhteistyötä, jotta kuntouttava arki toteutuu oppilaan omassa toimintaympäristössä. Lisäksi Opetushallituksen hallintojohtaja Matti Lehtinen on ilmaissut Toimintaterapia koulussa -verkostotapaamisessa 28.10.2016, että jokainen koulu päättää kenelle ja mihin tarkoitukseen antaa tilojaan, joko vuokraa vastaan tai ilman. Terapian toteutus koulupäivän aikana on siis paikallisesti koulun kanssa sovittava asia, eikä sitä ole valtakunnallisesti ohjeistettu lopetettavaksi. Tämä tieto ei ollut saavuttanut kaikkia kyselyyn vastanneita terapeutteja.

Kuntoutuksen suunnittelusta vastaava taho sai terapeuttien kehittämis ehdotuksissa osakseen kritiikkiä. Terapeutit toivoivat yhteistyön tiivistämistä ja kuntoutussuunnittelutahon nykyistä parempaa paneutumista kuntoutujan arviointiin sekä yksilölliseen tavoitteiden asetteluun. Terapeuteilla on Kelan kuntoutusstandardin puitteissa edelleen mahdollisuus käyttää kaksi verkostokäyntiä vuodessa kuntoutussuunnitelman laadintaan joko terveydenhuollossa tai päiväkodissa (Kela 2016a). Toki tämän lisäksi vaaditaan toimijoilta aikaa ja tahtoa yhteistyön syventämiseen. Kelan (2016b) mukaan hyvän kuntoutuskäytännön mukainen kuntoutussuunnitelma sisältää kuntoutumisen päätavoitteet. Näin ollen pienempien osatavoitteiden muodostaminen yhdessä kuntoutujan kanssa jää hoitavan terapeutin vastuulle. Kyselyssä 90 % terapeuteista koki, että keskimäärin 2,7 vuoden välein olisi tarpeen tehdä laajempi kuntoutujan tilanteen tarkastelu (sisältäen mm. tähänastisen terapiahistorian edistymisineen, terapian tavoitteiden ja käytettyjen menetelmien muuttuminen ja vastaaminen kuntoutujan tarpeisiin sekä kuntoutujan näkemykset terapian tauottamisesta tai jatkumisesta). Tulokset saattavat heijastella nykyisen kuntoutussuunnittelun ja yhteistyön pinnallisuutta. Olisiko laajemman tarkastelun toteuttaminen terveydenhuoltolain mukaan kuntoutuksesta vastaavan tahon tehtävä? Löytyykö julkiselta sektorilta siihen ajallisia tai taidollisia resursseja? Entä pystyykö tulossa oleva sote-uudistus vastaamaan tähän kehitystarpeeseen?

Moniammatillisen yhteistyön tiivistämistä toivottiin ennen kaikkea kuntoutujan muiden terapeuttien kanssa, mutta myös verkostotyönä eri tahojen kanssa. Käytännön keinoina esitettiin

mm. osallistumispakkoa verkostotapaamisiin, velvoitetta kirjata tarkasti kuntoutuspalautteisiin, miten yhteistyö on toteutunut, sekä resurssien lisäämistä yhteistyöhön. Myös Kelan vaativassa kuntoutuksessa ja sen mukaisissa avokuntoutuksen standardissa halutaan osaltaan mahdollistaa yhteistyön toteutumista verkostokäynnein ja toisen terapeutin kanssa toteutuvin yhteistyökäyntien avulla (Kela 2016a).

Kysely toteutettiin syksyllä 2016, jolloin Kelan kuntoutuslainsäädännön uudistus 1.1.2016 oli toteutunut ja sen mukaiset kuntoutuksen standardit olivat olleet voimassa jo hieman ennakoiden vuodesta 2015 alkaen. Huomattava osa terapeuttien esittämistä kehittämis ehdotuksista (karkeasti tarkasteltuna yli 40 % ilmaisuista) koski mahdollisuutta tehdä laskutettavalla ajalla yhteistyötä eri tahojen kanssa ja toteuttaa terapiaa vapaammin eri ympäristöissä, tai jaksotellen. Näitä asioita terapeuteilla on ollut jo kyselyyn vastaamisen ajankohtana mahdollisuus toteuttaa Kelan nykyisen standardin puitteissa (Kela 2016a). Tietysti joissain tapauksissa esimerkiksi yhteistyön esteet voivat johtua muista tekijöistä. Kuitenkin on todettava, että aineiston perusteella ainakaan kaikki terapeutit eivät ole perillä nykyisen Kelan kuntoutusstandardin suomista mahdollisuuksista.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän internetkyselyn avulla kerätyn aineiston tulokset kertovat pääosin Kelan palveluntuottajien käsityksistä pitkäkestoisesta avokuntoutuksesta. Terapeutit olivat varsin yksimielistä siitä, että terapian tulee jatkua pitkäkestoisesti yli viisi vuotta. Tulosten mukaan kuntoutuksessa oli lähtökohtana yksilö ja kuntoutujan tavoitteiden mukainen eteneminen. Terapeutit olivat kriittisiä pitkäkestoisten terapioiden jatkamisen suhteen ja pyrkivät kuntoutujan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen edistämiseen. Pitkien terapioiden koetuista haitoista osa liittyy terapeutin vuorovaikutukseen tai terapeutin tai kuntoutujan ”urautumisen” terapiaan.

Vastausten suuri hajonta kuvastanee kuntoutuksen moninaisuutta ja kuntoutumisen yksilöllisyyttä. Erilaisuus voi johtua kuntoutustarvetta aiheuttavista yksilöllisistä tekijöistä, kuntoutumiselle asetettavista tavoitteista sekä kuntoutustoimenpiteiden tarkoituksenmukaisuudesta. Niinpä on haastavaa löytää samanlaista, kaikille sopivaa kuntoutuskäytäntöä, koska ihmisten taustat ovat erilaisia.

Terapeuttien toivomaa terapioiden jaksottamista voidaan nykyään hyödyntää kuntoutussuunnitelmissa aiempaa vapaammin. Toisaalta tämä nostaa esiin tarpeen jaksottamisen ohjeistamiselle niin, että se olisi suunnitelmallista, taukojen aikana kuntoutujan seuranta olisi riittävää ja mahdolliseen ohjauskäyntien tarpeeseen vastattaisiin. Arviointimenetelmien käyttöön, tavoitteiden laatumiseen ja kirjaamisen kehittämisen on kuitenkin hyvä jatkossa kiinnittää erityistä huomiota. Arjen ja yksilöllisten kuntoutustarpeiden näkökulmaa tulisi pitää enemmän esillä terapian jatkon tarvetta perusteltaessa ja arviointimenetelmien sekä GAS-menetelmän käyttöä lisätä. Koska terapeutit kritisoivat kuntoutussuunnittelutahoa muun muassa liian laajojen tavoitteiden asettamisesta, olisi hyvä kaiken kaikkiaan selkeyttää tavoiteasettelun työnjakoa pal-

veluntuottajien ja kuntoutussuunnitelmatahon kesken. Terapeuttien toivoma, muutaman vuoden välein toteutuva, laajempi kuntoutujan kokonaistilanteen kartoittaminen saattaisi tuoda ryhtiä pitkiin yhtäjaksoisiin terapioihin. Toisaalta on mietittävä, onko kuntoutussuunnitelmataholla riittävästi resursseja sen toteuttamiseen ja miten sote-uudistus mahdollisesti vaikuttaa tilanteeseen.

Terapeutit toivoivat moniammatillisen yhteistyön lisäämistä ennen kaikkea toisten alojen terapeuttien ja kuntoutussuunnitelmatahon, mutta myös muiden kuntoutujan kanssa toimivien ammattilaisten kanssa. Yhteistyön erilaisia esteitä tulisikin tunnistaa ja purkaa kaikin mahdollisin tavoin.

Kuntoutuksen sisällön rakentumiseen vaikuttavat asiakkaan tavoitteet, lähtötilanne ja diagnoosi, saatavilla oleva tutkimusnäyttö, teoriat, joiden avulla kuntoutumista ja kuntoutusta kuvataan ja ymmärretään sekä ammattilaisen harkinta. Näyttää siltä, että vastanneet terapeutit ovat toiminnassaan pyrkineet kuntoutujalähtöiseen toimintaan. Tulosten perusteella näyttöön perustuvaa toimintaa tulisi vahvistaa avokuntoutuksen eri aloilla. Sen toteutumiseksi tarvitaan sekä systemaattista täydennyskoulutusta että lisää tutkimusta.

Terapeuttien käsityksistä kävi ilmi, että pitkäkestoisten terapioiden toteutumiseen vaikuttivat yhteiskunnalliset tekijät, kuten esimerkiksi Kelan kuntoutuspäätökset ja hoitovastuutahon tekemät kuntoutussuunnitelmat, mutta myös työnantajien ja työntekijän omat periaatteet ja käytännöt. Kuntoutusjärjestelmissä tapahtuvien muutosten tiedonkulun kehittämiseen näyttäisi olevan tarvetta. Esimerkiksi tieto Kelan standardeissa tapahtuneista muutoksista tai koulujen kanssa sovittavista käytännöistä oppilaan koulupäivän aikana toteutuvista terapioista ei ollut saavuttanut suurta osaa terapeutteja.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää paitsi terapeuttien kuntoutuskäytäntöjen ja kuntoutustyöntekijöiden koulutuksen kehittämisessä, niin myös Kelan kuntoutuksen standardeihin kehittämisessä ja yhteistyötyössä palveluntuottajien kanssa mutta myös kuntoutukseen liittyvässä yhteiskunnallisessa keskustelussa.

LÄHTEET

Autti-Rämö I, Heino P, Toikka T. Pitkään kestävät vaikeavammaisen yksilöterapiat. Helsinki: Kela, Työpapereita 83, 2015. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/158621>>. Viitattu 21.11.2016.

Hokkanen L, Nikkanen P, Notko T, Puumalainen J. Kokemukset kuntoutuksen toteutuksesta ja merkityksestä. Julkaisussa: Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K, toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisen lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80, 2009: 93–145. Saatavissa: <https://kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf>. Viitattu 21.11.2016.

Järvikoski A. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan. Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Helsinki: Kuntoutussäätiö, 1994.

Kela. Vaativa kuntoutus alkaa - mikä muuttuu? Helsinki: Kela, 2016a. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/1152184/Vaativa_kuntoutus_alkaa_mika_muuttuu.pdf/959f8eb4-fcbb-41e5-b30a-99be1dfe19e0>. Viitattu: 20.12.2016.

Kela. Vaativa lääkinällinen kuntoutus. Helsinki: Kela, 2016b. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/1152184/Vaativa_laakinnallinen_kuntoutus.pdf/cabffb16-0e64-410b-a9e6-7e1b73d0e0aa>. Viitattu: 20.12.2016.

Koukkari M. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Acta Universitatis Lapponiensis 179, 2010. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-2011291056>>. Viitattu 21.11.2016.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista

L 1326/2010. Terveysturvalaki.

L 145/2015. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta.

Opetushallitus. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 22.12.2014. Saatavissa: <http://www.oph.fi/download/163775_maarays_perusopetus_104_011_2014.pdf>. Viitattu 23.11.2016.

Paltamaa J, Erkkilä J, Kanelisto K, Mustonen O, Nousiainen E. Pitkät yhtäjaksoiset yksilöterapiat. Terapioiden merkitys kuntoutujan ja kuntoutuksen eri toimijoiden näkökulmista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 4, 2017.

Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I, toim. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, 2011. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/24581>>. Viitattu 13.11.2016.

Parkkinen M, Ilomäki T, Shemeikka R. Näkemyksiä kuntoutuksen kehittämisestä ja sote-uudistuksesta yli sektori- ja ammattirajojen. Kuntoutus 2016; (2): 43–49.

Salminen A-L, Järvikoski A, Härkäpää K. Teoria, mallit ja viitekehykset kuntoutusta ohjaamassa. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016: 21–36.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuksen tiedote

Pitkään jatkuneet fysio-, toiminta-, puhe- ja musiikkiterapiat sekä neuropsykologinen kuntoutus

Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK), Jyväskylän yliopisto ja Attentio Oy toteuttavat yhteistyössä tutkimuksen, jossa tutkitaan Kelan rahoittamia pitkään (5 vuotta) yhtäjaksoisesti jatkuneita fysio-, toiminta-, puhe- ja musiikkiterapioita ja neuropsykologista kuntoutusta. Tutkimuksen ensimmäisessä osassa haastateltiin kuntoutujia, terapeutteja sekä kuntoutussuunnitelman laatineita lääkäreitä.

Tällä kyselytutkimuksessa tuotetaan tietoa kuntoutuksen myöntämisen perusteista, tavoitteista ja toteutumisesta sekä Kelan palveluntuottajien että julkisen sektorin toimijoiden näkökulmasta. Tavoitteena on ymmärtää pitkään jatkuneita terapiaprosesseja syvemmin ja kehittää kuntoutuspalveluja vastaamaan paremmin kuntoutujien tarpeita. Lisätietoja saat tarvittaessa vastuututkijalta (jaana.paltamaa@jamk.fi).

Toivomme sinun vastaavan kyselyyn, jos teet avomuotoisesti toteutettua fysio-, musiikki-, puhe- tai toimintaterapiaa tai neuropsykologista kuntoutusta ja jos asiakkaanas on kuntoutujia, joita sinä olet kuntouttanut pitkään yhtäjaksoisesti (vähintään 5 vuotta).

Kyselyyn pääset vastaamaan oheisen linkin kautta:
<https://www.webropolsurveys.com/S/C885A69B63EB68AD.par>.

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Varaa kyselyn täyttämiseen noin 15-20 minuuttia aikaa. Halutessasi voit tallentaa jo tekemäsi vastaukset ja jatkaa vastaamista myöhemmin painamalla sivun alareunasta "Keskeytä". Saat sähköpostiisi lähetettäväksi linkin, josta voit jatkaa kyselyyn vastaamista myöhemmin.

Vastaukset viimeistään 25.9.2016.

Liite 2. Kyselylomake



Pitkään jatkuneet fysio-, toiminta-, puhe- ja musiikkiterapiat sekä neuropsykologinen kuntoutus

Jyväskylän ammattikorkeakoulu (JAMK), Jyväskylän yliopisto ja Attentio Oy toteuttavat yhteistyössä tutkimuksen, jossa tutkitaan Kelan rahoittamia pitkään (5 vuotta) yhtäjaksoisesti jatkuneita fysio-, toiminta-, puhe- ja musiikkiterapioita ja neuropsykologista kuntoutusta. Tutkimuksen ensimmäisessä osassa haastateltiin kuntoutujia, terapeutteja sekä kuntoutussuunnitelman laatineita lääkäreitä.

Tällä kyselytutkimuksessa tuotetaan tietoa kuntoutuksen myöntämisen perusteista, tavoitteista ja toteutumisesta sekä Kelan palveluntuottajien että julkisen sektorin toimijoiden näkökulmasta. Tavoitteena on ymmärtää pitkään jatkuneita terapiaprosesseja syvemmin ja kehittää kuntoutuspalveluja vastaamaan paremmin kuntoutujien tarpeita.

Toivomme sinun vastaavan kyselyyn, jos teet avomuotoisesti toteutettua fysio-, musiikki-, puhe- tai toimintaterapiaa tai neuropsykologista kuntoutusta ja jos asiakkaanasi on kuntoutujia, joita sinä olet kuntouttanut pitkään yhtäjaksoisesti (vähintään 5 vuotta).

Kyselyyn vastataan nimettömänä. Varaa kyselyn täyttämiseen noin 15 minuuttia aikaa. Jos haluat tallentaa jo tekemäsi vastaukset ja jatkaa vastaamista myöhemmin, paina sivun alareunasta "Keskeytä". Saat sähköpostiisi lähetettäväksi linkin, josta voit jatkaa kyselyyn vastaamista myöhemmin.

Vastaa ensi taustatietoja koskeviin kysymyksiin:

1. Ikä

vuotta

2. Sukupuoli

- nainen
 mies

3. Minkä sairaanhoitopiirin alueella asut?

▼

4. Mihin seuraavista ammattiryhmistä kuulut?

- fysioterapeutti
- musiikkiterapeutti
- neuropsykologi
- puheterapeutti
- toimintaterapeutti
- joku muu, mikä

5. Mitkä on tutkintoon/terapeutin pätevyteesi johtaneet koulutuksesi? (voit valita useamman)

- opistotasoinen ammatillinen koulutus
- erikoistumisopinnot
- amk-tutkinto
- yamk-tutkinto
- perusopinnot
- kandi
- maisteri
- jatkotutkinto (lisensiaatti- tai tohtori)
- muu, mikä

6. Kuinka kauan olet työskennellyt terapeuttina?

vuotta

7. Teetkö tällä hetkellä avokuntoutusta? *

- kyllä
- en, siirry suoraan kyselyn loppuun painamalla "seuraava"-nappia sivun alalaidassa.

8. Missä työskentelet?

- Kelan avokuntoutuksen palveluntuottajana
- Julkisessa terveydenhuollossa
- Muualla, missä

9. Onko sinulla ollut kuntoutujia, joita olet kuntouttanut yhtäjaksoisesti vähintään 5 vuotta?

- kyllä
- en, siirry suoraan kyselyn loppuun painamalla "seuraava"-nappia sivun alalaidassa.

10. Minkä ikäryhmän kanssa työskentelet? (voit valita useamman)

- lapset (alle 16 v)

Kuntoutujan ikä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutujan edistyminen tavoitteissaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutujan toimintarajoitteiden vaikeusaste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutujan sairauden tai vamman luonne (äkillinen, etenevä tai synnynnäinen/pysyvä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutujan toimintakyvyn paranemisen ennuste (lääketieteellinen tai omaan ammatilliseen kokemukseen perustuva)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Miten usein seuraavat ammatilliset tekijät vaikuttavat siihen, että suosittelet terapian jatkumista vielä neljännen, tai sitä useamman terapiavuoden jälkeen? Vastaa kuhunkin väittämään vastausvaihtoehtojen "ei koskaan" (1) ja "aina" (10) välillä.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	en osaa sanoa / ei ole mahdollinen tehtävässäni
Vakiintuneet käytännöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tutkimusnäyttö terapian vaikuttavuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oma ammatillinen kokemuksesi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutujan kuntoutuksen kokonaisuus, kuten kuten muut terapiat, laituskuntoutus ja kuntoutumista tukeva muu toiminta (kuten opetusmuoto, päivätoiminta, harrastukset)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytettyjen arviointimenetelmien tulokset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Miten usein seuraavat omaan työtilanteeseesi ja ammattitaitoosi liittyvät tekijät vaikuttavat siihen, että suosittelet terapian jatkumista vielä neljännen, tai sitä useamman terapiavuoden jälkeen? Vastaa kuhunkin väittämään vastausvaihtoehtojen "ei koskaan" (1) ja "aina" (10) välillä.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	en osaa sanoa / ei ole mahdollinen tehtävässäni
Asiakkaita on liian vähän ja tarvitset enemmän töitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnet kuntoutujan hyvin ja huomioit toiveen terapian jatkamisesta muusta kuin terapian vaikuttavuusperusteisesta syystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Miten usein seuraavat omaan työtilanteeseesi ja ammattitaitoosi liittyvät tekijät vaikuttavat siihen, että et suosittele terapian jatkumista vielä neljännen, tai sitä useamman terapiavuoden jälkeen? Vastaa kuhunkin väittämään vastausvaihtoehtojen "ei koskaan" (1) ja "aina" (10) välillä.

en osaa sanoa / ei ole mahdollinen

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	tehtävässäni
Asiakkaita on liian paljon ja haluat vähentää asiakkaidesi määrää	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koet että olet jo käyttänyt kaikki keinot tämän tämän kuntoutujan kanssa, etkä tällä hetkellä keksi uutta annettavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koet että olet jo käyttänyt kaikki keinot tämän tämän kuntoutujan kanssa, etkä tällä hetkellä keksi uutta annettavaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaipaat täydennys- tai jatkokoulutusta tämän kuntoutujan terapiaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaipaat työnohjausta tai kollegiaalista tukea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaipaat laajempaa keskustelua tämän kuntoutujan kuntoutuksen kokonaisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kaipaat laajempaa keskustelua tämän kuntoutujan kuntoutuksen kokonaisuudesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tunnet kuntoutujan hyvin ja huomioit toiveen terapian jatkamisesta muusta kuin terapian vaikuttavuusperusteisesta syystä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Miten usein muiden mielipiteet vaikuttavat siihen, että suosittelet terapian jatkumista vielä neljännen, tai sitä useamman terapiavuoden jälkeen?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	en osaa sanoa / ei ole mahdollinen tehtävässäni
Kuntoutujan tai hänen perheensä mielipide, jonka mukaan terapiaa pitäisi jatkaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutujaa samanaikaisesti hoitavien muiden alojen terapeuttien mielipiteet kuntoutuksen jatkosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitavan tahon (kuntoutusryhmän, arvioivan terapeutin tai lääkärin) alustavat mielipiteet terapian jatkosta, jotka olet mahdollisesti saanut tietoonsi ennen kuin kirjaat jatkosuosituksia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuntoutujan päiväkodin / koulun / asumisyksikön tai muun tahon ammattilaisten mielipide terapian jatkumisen tai päättymisen tarpeesta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Laitoskuntoutusjaksolta välittyneet suositukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Oletko suositellut terapian päättämistä, vaikka kuntoutuja ja omaiset toivoisivat jatkoa?

edelliseen kuntoutuspalautteeseen kirjattuihin tavoitteisiin kuvailemalla muutosta

Osoitat muutoksen (esim. GAS-menetelmällä laadituissa) konkreettisisissa ja mitattavissa tavoitteissa

Osoitat muutoksen tai ylläpysymisen standardoiduilla arviointimenetelmillä

Pohdit kriittisesti käyttämiesi menetelmien tai lähestymistapojen hyödyllisyyttä tälle kuntoutujalle ja mahdollisia vaihtoehtoja niille tulevaisuudessa

Pohdit kuntoutujan sairaudessa/vammassa tai elämäntilanteessa tapahtuneiden muutosten vaikutusta tavoitteiden saavuttamiseen

Kirjaat kuntoutujan ja/tai hänen läheisensä mielipiteen terapian koetuista hyödyistä

Tiivistät kuntoutujan tähänastisen terapiahistorian ja keskeisimmät saavutukset

c) Eettiset rajoitukset kirjaamisessa

Joudut jättämään jotain oleellista tietoa pois kuntoutuspalautteesta, koska palaute menee jakelussa tahoille, joille et voi eettisistä syistä kaikkea kertoa

20. Tarvitseeko terapioiden mielestäsi jatkua yhtäjaksoisesti useita (≥ 5) vuosia?"

- kyllä
 ei

21. Missä tapauksessa terapian pitäisi jatkua vuosia (>5 vuotta)?

22. Mitkä ovat mielestäsi pitkien yhtäjaksoisten terapioiden edut? Mainitse enintään viisi (5) tärkeintä etua. Kirjoita mielestäsi tärkein asia ensimmäiseksi.

1.

2.

3.

Arviointimenetelmät antavat hyvän kuvan kuntoutujan arjessa suoriutumisesta ja osallistumisesta, terapian näkökulmasta



25. Mielestäni laajempi kokonaisuuden tarkastelu olisi hyvä tehdä jossain vaiheessa

Tarkastelu voisi sisältää yhteenvedon muodostamisen useamman vuoden ajalta seuraavista aiheista:

- toimintakyvyn edistyminen/ylläpysyminen eri vuosina,
- tavoitteiden ja käytettyjen terapiamenetelmien muuttuminen ja vastaaminen kuntoutujan senhetkisiin tarpeisiin,
- terapian toteutuneet kertamäärät sekä
- kuntoutujan näkemykset kuntoutuksen tauottamisesta / jatkumisesta yhtäjaksoisena

- Kyllä
 Ei

26. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, kuinka monen vuoden välein laajempi tarkastelu olisi mielestäsi hyvä tehdä?

vuoden välein.

27. Miten kehittäisit pitkään yhtäjaksoisesti tarvittavien terapioiden toteutusta?

Kiitos mielenkiinnostasi ja vastauksistasi.
Tallenna vastauksesi painamalla "lähetä"-nappia.

Keskeytä

Liite 3. Viisi tärkeintä perustelua pitkäkestoisen avokuntoutuksen päättämisestä (n = 291)

Viisi tärkeintä syytä, minkä vuoksi terapeutti oli suositellut avokuntoutuksen päättymistä, vaikka kuntoutuja tai omaiset olisivat toivoneet jatkoa. Avoimen kysymyksen karkea sisällön luokittelu ja frekvenssit kaikista kuntoutusmuodoista. Vastaaajina 112 terapeuttia.

Päättämisen suosittelun perustelu (luokiteltu)	Viisi tärkeintä syytä (lkm)					Yhteensä
	1.	2.	3.	4.	5.	
Kuntoutumisen kehitys stabiili, omat harjoitteet / harrastustoiminta riittävät / toimintaympäristö tukee tarpeeksi kuntoutumista	7	6	7	2	2	24
Tavoitteet saavutettu / kuntoutuksen tarve lakannut	21	6	6	5	1	39
Terapialla ei ole saatu toivottua tulosta / edistystä ei ole tapahtunut / en koe hänen hyötyvän terapiasta / terapialla ei vaikutusta toimintakykyyn / muutosta toimintakyvyssä ei enää tapahdu	20	14	8	2	1	45
Etenevän sairauden / muun sairauden takia kuntoutujan toimintakyky huonontunut niin että terapia enää auta toimintakyvyn ylläpitämisessä / kuntoutujan kapasiteetti ei riitä kuntoutumiseen	2	6	3	1	2	14
Toimintakyvyn vaikeudet liittyvät muuhun ongelmaan / elämäntilanteen muutos ->muu terapia ja tuki / terapian painopiste muuttuu / muut terapiamuodot riittävät	5	6	7	7	4	29
Kuntoutujalle ei löytynyt sopivaa menetelmää / oma osaaminen loppuu / ei ole uutta annettavaa	7	5	1	3	1	17
Ei tavoitteellisuutta / terapialle ei voida asettaa saavutettavia / toiminnallisia tavoitteita / terapeutin ja kuntoutujan yhteiset tavoitteet puuttuu	6	3	2	1	1	13
Kuntoutujan/perheen sitoutumattomuus / motivaation puute / kuntoutuja ei tee oma osuuttaan esim. omat harjoitukset / jatkuvat peruuttamattomat käynnit	3	17	12	12	2	46
Yhteistyö lähiympäristön / kuntoutuksesta vastaavan tiimin tai koulun kanssa ei toimi; ympäristö ei ota vastuuta	3	7	4	2	2	18
Kuntoutujan aggressiivinen käytös ja ahdistelu / väkivalan uhka / liiallinen alkoholin käyttö	1	1	1	1	1	5
Kuntoutuja haluaa lopettaa (ei näe syytä jatkaa)	1	0	5	0	4	10
Terapiasta on tullut enemmänkin tapa kuin kuntoutusmuoto / menee seurusteluksi	0	1	4	2	1	8
Kuntoutussuunnitelma: sovitut tauot, tavoitteet eivät ole laaditulla suunnitelmalla (tiheys, tavoitteet) realistisia	2	1	2	1	1	7
Muut syyt ^a	3	0	6	4	3	16
Yhteensä	81	73	68	43	26	291

^aYhteiskunta: Kuntoutuja täyttää 16 vuotta.

Terapeutti: Terapian tarpeessa olevat uudet asiakkaat joutuvat odottamaan kohtuuttomasti; Työnantaja korostaa alle kouluikäisiin painottuvaa kuntoutusta; Haluan tehdä erilaista työtä; Terapia ei ole toteutunut suunnitellusti.

Kuntoutuja: Mikäli omaisilla muita kuin kuntoutukseen liittyviä syitä terapian jatkamiseen; Liiallinen riippuvuus terapeutista; Kuntoutus haittaa kuntoutujan arjen sujumista, aikataulut rajoittavat; Kiusaaminen työpaikalla; Perhe väsy/kyllästyy/ ripustautuu terapeuttiin; Tulevaisuudessa ei ole nähtävissä uhkakuvia/terapiaa edellyttäviä muutoksia; Kuntoutujan rohkaisemiseksi itsenäistymään; Estää juuttumista.

Liite 4. Viisi tärkeintä pitkäkestoisen avokuntoutuksen etua (n = 393)

Avointen vastausten karkea sisällön luokittelu ja frekvenssit viidestä tärkeimmästä pitkäkestoisen avokuntoutuksen edusta; vastaajina 110 terapeuttia.

Pitkäkestoisen avokuntoutuksen edut (luokiteltu)	Viisi tärkeintä etua (lkm)					Yhteensä
	1.	2.	3.	4.	5.	
Kuntoutujan ja perheen tunteminen / tuttuus: Mahdollista havaita muutokset, oppii tuntemaan kuntoutujan vahvuudet ja haasteet, ei tarvitse käyttää aikaa ja terapiakertoja tutustumiseen ja tilanteen kartoittamiseen	31	24	13	7	3	78
Toimintakyky/omatoimisuus/elämänlaatu: niiden ylläpito mahdollisimman pitkään ja niiden parantuminen niin että saavutetut asiat siirtyvät todella osaksi kuntoutujan arkeen	17	5	8	6	9	45
Työrauha: hidas eteneminen tuo pysyvämmät taidot, on aikaa kuntoutumiseen hitaasti kuntoutuvilla, pitkä ajan tavoitteiden asettaminen	5	14	13	7	2	41
Vuorovaikutus, vastavuoroinen yhteistyö, lähipiiri, moniammatillinen verkosto	7	7	11	6	8	39
Luottamus kuntoutujan / lähiympäristön ja terapeutin välille	12	6	9	5	3	35
Suunnitelmallinen vaiheittain, tavoite tavoitteelta eteneminen; kokonaisvaltaisuus	16	9	3	1	2	31
Asiakaslähtöisyys, yksilöllisten haasteiden löytyminen, ennakointi	4	5	3	4	4	20
Seuranta, muutoksiin nopea reagoiminen, näkee muutoksen pitkällä aikavälillä	6	6	3	1	1	17
Tulokset (vaikuttavuus) ja taitojen oppiminen vie aikaa	6	5	1	3	0	15
Ko. kuntoutusalan spesifejä tavoitteita	2	7	5	1	0	15
Psykye, psyykkinen tuki kuntoutujalle tai perheelle	1	1	4	7	2	15
Eriyisosaaminen / asiantuntijuus, voi hakea koulutusta ko. kuntoutujan ongelmiin	0	1	2	2	3	9
Sitoutuminen	0	5	0	1	0	6
Muut syyt ^a	4	4	9	6	4	27
Yhteensä	111	99	84	57	41	393

^aYhteiskunta: Ennaltaehkäisee laitospitkän ja muun erikoissairaanhoidontarvetta; Laitosjaksojen väheneminen / poisjääminen; Konservatiivisen hoidon hyödyt ja isojen leikkaushoitosten välttäminen; Jos terapia lopetetaan liian aikaisin, saavutetuissa tavoitteissa usein taantuu, jolloin tehty työ menee hukkaan; Cross over -asetelman käyttöä; kuntoutus- ja taukojaksoja kuntoutuksen tehon arvioimiseksi; Mahdollisuus keventää lääkkeitä.

Terapeutti: Helppous terapeutille; Terapian lopetukseen ja siirtymävaiheeseen on enempi aikaa.

Kuntoutuja: Asiakas saa tarvitsemaansa kuntoutusta; Kokonaisvaltaisuus, terapia mukana kaikilla alueilla; Ohjaus omaehtoiseen harjoitteluun; Terapia voi olla merkityksellinen toivon ja tulevaisuuden ylläpitäjä, yhteinen matkakumppani; Ennaltaehkäisee sekundaaristen oireiden (esim. masennus) kehittymistä; Kuntoutuja on omisille tärkeä rinnalla kulkija, usein kannattelee positiivisesti omia, antaa toivoa kuntoutujan mahdollisuudesta toipua ja oppia; Lasta ei voi pomotella terapeutilta toiselle; Viisi vuotta tai yli on lyhyt satsaus, kun ihminen tarvitsee kykyä koko elinikäänsä; Kuntoutujan kosketuspinta maailmaan on suurempi; Lapselle mahdollisuus; Helpottaa ongelmien käsittelyä; Tuki muutostilanteissa; Kuntoutujan on helppo suunnitella oma arki kuntoutuksen ympärille; Kuntoutujan lähipiiri voi sopeuttaa oman elämänsä kuntoutustarpeiden ollessa tiedossa.

Liite 5. Viisi tärkeintä pitkäkestoisen avokuntoutuksen haittaa (n = 272)

Avointen vastausten karkea sisällön luokittelu ja frekvenssit viidestä tärkeimmästä pitkäkestoisen avokuntoutuksen haitasta; vastaajina 106 terapeuttia.

Pitkäkestoisen avokuntoutuksen haitat? (luokiteltu)	Viisi tärkeintä haittaa (lkm)					Yhteensä
	1.	2.	3.	4.	5.	
Terapeutin rutinoituminen / urautuminen: keinovalikoima voi jäädä suppeaksi, jumiutuminen samoihin toimintatapoihin, terapeutti ei enää näe kaikkia pulmia ja terapia ei kohdistu oikeisiin asioihin, kokee että kaikki on jo kokeiltu	39	15	10	4	2	70
Kuntoutujan / perheen terapiaväsymys / motivaation puute: harjoittelee vain terapiassa, yksittäinen menetelmä ei stimuloi, siihen ei panosteta esim. omalla harjoittelulla eikä sitouduta, vastuu siirtyy terapeutille	13	17	9	3	1	43
Riippuvuus terapeutista: liiallinen tuttuus terapeutin ja kuntoutujan / perheen välillä	18	7	2	0	3	30
Tavoitteet eivät ole realistiset / selkeät: puuhastelu, viihdytetään ilman tavoitteita, unohdetaan tavoitetaso nosto	6	4	7	6	1	24
Terapiasta tulee tapa / tottumus / itsestään selvyys kuntoutujalle: Kuntoutuja/perhe alkaa suhtautua terapiaan saavutettuna etuna; koetaan yhtenä "ajankuluna"	12	2	4	0	3	21
Terapeutin ammattimaisuus: häily, liika tuttavallisuus, kaverisuhde, terapeuttien olisi hyvä tehdä sitä missä ovat eniten avuksi omalla osaamisellaan, voisi olla hyvä siirtää kuntoutus toiselle henkilölle	0	8	5	2	4	19
Terapeutti ei osata lopettaa (riippuvuus): jatketaan vaikka kehitystä ei tapahdu, objektiivisuus vaarantuu, vaikea nähdä kehitystä, kantaa kaikkia perheen huolia	4	5	3	5	0	17
Moniammatillinen yhteistyö: ei toimi, ei ole paneuduttu, yhteistyön vähyys lähettävän tahon ja kuntouttavan tahon välillä, kuntoutusyhteistyötahoissa tapahtuvien muutosten negatiiviset heijastumat kuntoutujan kuntoutumiseen	0	3	2	2	0	7
Vuorovaikutus ei toimi terapeutin ja kuntoutujan välillä / henkinen rasitus / epärealistiset odotukset	1	3	2	0	0	6
Terapeutti "leipääntyy" / kyllästyy	2	2	0	0	0	4
Ylläpitää kuntoutujan roolia: ripustautuminen kuntoutukseen, kuntoutuja ei luota omaan selviytymiseen	1	1	0	0	0	2
Muut syyt ^a	3	9	9	5	3	29
Yhteensä	99	76	53	27	17	272

^aYhteiskunta: Jos ympäristö ei mahdollista asiakkaan toiminnallista suoriutumista riittävästi vaan kuntoutussuunnitelma laaditaan resurssien mukaan; Kuluttaa turhaan yhteiskunnan rahoja ja resursseja; Maksaa yhteiskunnalle kohtuuttomasti.

Terapeutti: Kuntoutuja vaatii aina saman ajan terapiaan, haaste työvuorojen suunnittelussa; Terapeutin taloudellinen tilanne; terapia ei etuisjalla; Ajetellaan työn helppoutta, ei aseteta uusia tavoitteita; Uudet asiakkaat eivät pääse kuntoutukseen; Uudet palvelun tarvitsijat jonottavat liian kauan; Koulutustua pitää; Ammattikunnalta puuttuu standardoidut arvioinnit.

Kuntoutuja: Terapia vie liikaa aikaa kasvavan lapsen tai nuoren normaalin arjen kehitystä tukevilta toiminnoilta; Haitta voi syntyä, jos ei pidetä huolta siitä, että kuntoutujaa viedään systemaattisesti ulos terapiasuhteista ja kuntoutuja rakentaa terapeutoista uuden elämänsisällön; Lapsiasiakkaan itsenäistyminen ei tapahdu; Asiakkaan lähiomaiset tarvitsevat enemmän tukea kuin asiakas itse; Ulkopuoliset eivät aina oivalla niitä pienien edistymisten suuruutta lapsen elämässä; Lapsi tai nuori kokee itsensä erilaiseksi ja huonommaksi kuin muut; Lisää kuntoutusjonoja; Kuntoutuja ei viitsi yrittää parastaan tutun terapeutin seurassa; Jos terapiassa harjoitellut asiat eivät siirry arkeen; Mahdollinen alisuoriutuminen, Kuntoutuja toistaa jumiutuneita toimintatapoja; Muutoksen pelko; Arkiympäristöjen lähi-ihmiset ehtivät usein vaihtua moneen kertaan: opettajat, avustajat; ohjaustyötä joutuu tekemään yhä uudelleen.