

Sosiaalisen kuntoutuksen toimeenpano näyttöön perustuvana käytäntönä

Nykytila, suositukset ja haasteet

KEIJO PIIRAINEN & RITVA LINNAKANGAS

Johdanto

Kuvaamme sosiaalisen kuntoutuksen edellytyksiä näyttöön perustuvana käytäntönä ja pohdimme, mitä käytäntöjen toimeenpano vaatii. Vertaamme nuorten ja työikäisten sosiaalista kuntoutusta ja sen toimeenpanoa yleisellä tasolla ammatilliseen ja lääkinnälliseen kuntoutukseen. Tarkastelemme asiaa vaikutusnäytön tavoittamisen näkökulmasta.

Tarkastelun lähtökohtana on Brian Hogwoodin ja Lewis Gunnin (1993) toteamus, ettei ole olemassa mallia, jossa kaikki toimeenpanon osatekijät olisivat annettavissa ennalta. Riittävän hyvän toimeenpanon ennakkoehtoja voidaan kuitenkin rakentaa (mt., 238). Yleensä tarkoituksenmukaisten keinojen valinta edellyttää vaikutusmekanismien ymmärtämistä, jota tarvitaan kuntoutuksen toimeenpanossa ja vaikutusmittareiden valinnassa. Muutosta aikaansaavien käytäntöjen osalta ei aina pystyttyä avaamaan vaikutusmekanismeja, vaikka vaikutusnäyttöä syntyy. Riittää, että tuen ja palvelujen muodoilla on odotettuja vaikutuksia. Järjestelmätasolla kysymys on tavoitteen mukaista muutosta tukevista palveluista, tarpeellisen infrastruktuurin kehittämisestä ja toimivien ratkaisujen tekemisestä.

Keskeisiä kuntoutusta suuntaavia rakenteita ovat lainsäädäntö, kuntoutuksen järjestäjä ja koordinoitavuus, sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut, koulutusorganisaatiot, työelämäyhteistyö ja taloudelliset kannusteet. Valtionhallinnon ohjausmekanismeilla (esim. normi- ja informaatio-ohjauksella ja tavoitteellisilla ohjelmilla) on mahdollista yhte-

näistää toimintaa kuntoutusprosessissa. Kuntoutusprosessi alkaa kuntoutustarpeiden ja mahdollisuuksien arvioinnilla. Se sisältää sekä palvelujen käyttöä ja muuta tukea kuntoutustavoitteiden saavuttamiseksi että seurantaa. Prosessi päättyy tavoitteiden saavuttamisen arviointiin.

Suomessa ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutusprosessit sisältävät yhteisiä toimeenpanon ja käytännön toteutuksen vaiheita. Ne ovat yleisesti hyväksytyjä kuntoutusjärjestelmässä ja siihen kytkeytyvissä organisaatioissa. Toimeenpanon yhteiset piirteet ovat ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen universaalien tavoitteen ansiota. Molemmista tavoitteena on toiminta- ja työkyvyn säilyttäminen, työllistyminen ja työssä pysyminen, jolloin kuntoutuksen keinoin tuetaan kuntoutujaa. Keskeinen kysymys on, poikkeavatko sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohdat ja tavoitteet näiltä osin vakiintuneen lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen lähtökohdista. Lainsäädännön pohjalta myös sosiaalisessa kuntoutuksessa voidaan päätyä varsin selkeään kuntoutuksen toimeenpanon ja etenemisen rakenteeseen, ja asiaan liittyvää kuvausta ja mallinusta on tehty (Piirainen 2018a; 2018b; 2019).

Merkittäviä organisatorisia ja uusia kuntoutusmuotoja koskevia lakiperusteisia uudistuksia ovat olleet kuntien roolin vahvistuminen vaikeasti työllistyvien tukijana, kuntouttavan työtoiminnan toimeenpanijana ja sosiaalisen kuntoutuksen järjestäjänä sekä työvoiman palvelukeskusten mukaantulo moniammatillisen yhteistyön koordinoijiksi. Samaan aikaan tietyt järjestelmätason ke-

hittämistarpeet ovat pysyneet ennallaan kolmen vuosikymmenen ajan. Näitä ovat esimerkiksi tarve kuntoutuksen vastuunjaon selkeyttämiseen ja tulokselliseen kuntoutukseen (Kuntoutus uudistuu 1992; Kuntoutuksen..., 2017).

Sosiaaliseen kuntoutukseen sisältyy haasteita, jotka liittyvät siihen, millainen on julkisen toimijan rooli palvelutarpeen ja asiakassuunnitelman teossa ja kuntoutusprosessin koordinoinnissa. Toisinaan sosiaalisen kuntoutuksen malleissa on keskitytty vain palvelutuotantoon. Kuntoutuksen kokonaiskuva pirstaloituu, mikäli sosiaalinen kuntoutus on tavoitteiden ja kuntoutusprosessin vaiheiden osalta ristiriidassa lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen kanssa. Myös käsitesekeanukset ovat tavallisia. Paradoksaalisesti sosiaalisessa kuntoutuksessa saatetaan samanaikaisesti korostaa tavoitteellista elämänhallinnan tukea koulutukseen ja työelämään siirtymiseksi sekä ajallisesti määrittämättömän huollollisen toiminnan piirteitä syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Mallien tarkoituksena on, että kuntoutuja saa tarvitsemansa tuen ja palvelut. Näyttöön perustuvissa malleissa prosessiajattelu hallitsee verkostojatteluun nähden. Toisin kuin verkostojattelussa, jossa kuntoutusprosessi hahmotetaan yhteisten käytännön toteutuksen vaiheiden sijaan avoimena tilana (ks. Lindh & Lappi 2018; Lindh 2019), prosessiajattelussa kuntoutusprosessin nähdään etenevän vaiheittain tarpeiden tunnistamisesta vaikutusten arviointiin (esim. Kuntoutuksen..., 2017, 41–42).

Tieteellisen tiedon siirtäminen ja soveltaminen käytännön ratkaisuksi on haastavaa myös sosiaali- ja terveystalveissa (Fixsen ym. 2009). Tämä on johtanut kiinnostukseen näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpanoon, mikä on nykyisin kansainvälisesti toimeenpanotutkimuksen ydinalue (esim. Fixsen ym. 2009; Mitchell 2011; Aarons ym. 2012; Albers ym. 2017; Goldstein & Olswang 2017; Bergmark ym. 2019). Väljimmillään näyttöön perustuvissa käytännöissä kysymys on parhaaseen saatavilla olevaan tietoon perustuvista toimenpiteistä. Suppeimmillaan huomio on toimenpiteen perustana olevassa tieteellisessä evidenssissä. (Esim. Raunio 2011, 120.) Näyttöön perustuva käytäntö merkitsee evidenssin käyttämistä päätöksenteossa, missä keskeistä on tieto toimenpiteiden vaikutuksista. Parasta käytettävissä olevaa tutkimustietoa sovelletaan asiakkaan tilanteeseen ja integroidaan käytännön asiantunteemukseen ja asiakkaan arvoihin.

Aikaisemmin tieteellisten tutkimustulosten välittyminen käytäntöihin nähtiin passiivisena prosessina, jossa informaatio siirtyy johtajien ja valistuneiden työntekijöiden kautta käytäntöön. Nykyisin se ymmärretään aiempaa suunnitelmallisempaan ja aktiivisia toimenpiteitä edellyttävänä. Implementaatiotutkimuksessa tätä siirtymää on kuvattu etenemisenä näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpanossa pois malleista, jotka perustuvat ”antaa tapahtua” ja ”autetaan tapahtumaan” ajattelutapoihin, kohti ”laitetaan tapahtumaan” ajattelu- ja toimintatapoja (Fixsen ym. 2009, 532).

Tuomme esimerkinomaisesti esiin sellaisia näyttöön perustuvia käytäntöjä, joilla tuetaan erityisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden kouluttautumista ja työllistymistä kuntoutuksen perimmäisenä tavoitteena. Tutkimusten pohjalta avaaamme, mitä näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpano edellyttää, ja arvioimme, mitä toimiviksi todettujen mallien ja tutkimustulosten perusteella sosiaalisessa kuntoutuksessa olisi tehtävä näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpanemiseksi. Näyttöön perustuvien käytäntöjen vaatimuksia ja toimeenpanon edellytyksiä peilaamme yleisellä tasolla kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksiin uudistetuksi kuntoutusjärjestelmäksi. Ehdotusten ulkopuolelta esiin nostettavat käytännöt ovat tuettu työllistäminen, palveluintegraatio ja mini-interventiot, mutta ne ovat yhdensuuntaisia komitean ehdotuksiin nähden. Huomio on toimeenpanon edellytyksissä.

Kohderyhmä ja keinoja koskeva paras näyttö

Viime vuosina on erityistä huomiota kiinnitetty asiakkaisiin, joilla aiemmin ei nähty olevan edellytyksiä kuntoutukseen, joko siksi, ettei heillä ollut kuntoutuksen kriteereihin perustuvaa tarvetta siihen, tai siksi, ettei heillä nähty olevan kuntoutumisen mahdollisuuksia. Kysymys on ollut asiakasryhmistä, joita on kuntoutusjärjestelmän näkökulmasta pidetty residuaaleina (Piirainen ym. 2018). Kuntouttavan työtoiminnan ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaat ovat tyyppillisesti tällaisia.

Sosiaalisen kuntoutuksen kohderyhmä on määritelty laveasti. Potentiaalinen asiakasryhmä on suuri. Kuntoutuksen voimavarojen ja niukkojen resurssien kohdentaminen edellyttää valintoja kuntoutuksen tavoitteiden mukaisen tuen järjes-

tämisessä, mikä vaatii myös kuntoutusprosessien hallinnollista ylläpitoa ja tavoitteiden saavuttamisen seuraamista. Sosiaalisen kuntoutuksen kohderyhmään voidaan lukea muun muassa osa pitkäaikaistyöttömistä, vammaisista ja pitkäaikaissairaista työnhakijoista, Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluja saaneista, nuoren kuntoutusrahan saajista, vapautuneista vangeista, päihdehuollon laitoksissa olleista ja kuntoutuspsykoterapiaa saaneista. Kun työllistymistä vaikeuttavat erilaiset yksilön hyvinvointia heikentävät ongelmat, tarvitaan sekä yksilöön että työympäristöön kohdentuvia keinoja. Tässä analyysissä huomiomme on siinä, millaisista käytännöistä on ollut parasta näyttöä, kun kuntoutuksen kohderyhmänä ovat erityisesti ne, jotka tarvitsevat tukea työllistymiseen ja koulutukseen samalla, kun mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikeuttavat tavoitteiden saavuttamista.

Kuntoutusnäytön ja olemassa olevien toimintamallien vaikutusten perusteella tiedetään, että kuntoutuksen tulee käynnistyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, kuntoutuksella tulee olla selkeä tavoite, kuntoutuksen on oltava koordinoitua ja asiakkaan kuntoutumisen tukemisessa käytettävissä moniammatillista tukea (Kuntoutuksen..., 2017).

Ongelmista toipumista eivät edistä vain päihdeiden käyttäjien oma aktiivisuus ja sosiaali- ja terveyspalvelut, vaan myös työllistymisodotuksilla ja työllistymisellä on keskeinen merkitys. Työllistymismahdollisuudet ja työllistymiseen tarjottavien palvelujen saatavuus lisäävät hoitoon sitoutuneisuutta. Päihdeongelmaisten työllistymistavoitteen saavuttamisen todennäköisyyttä lisäävät eniten työhön sijoitukset, työpaikalle tarjottava tuki, työllistymistä ja arjen hallintaa edistävä rahallinen tuki sekä aktiivinen työn etsintä ja siihen tarjottava tuki. Toimenpiteet voidaan nähdä palvelujen integroinnin tarvetta korostavina ja tuettuun työllistämiseen kuuluvina. (Lusk & Veale 2018, 4–5.)

Tuettu työllistäminen on kansainvälisesti tunnustettu näyttöön perustuva käytäntö (esim. Bergmark 2019, 132; Järvikoski & Härkäpää 2013, 15–16; Tuisku ym. 2013). Siinä yksilötason ongelmiin kohdennetaan tuki työllistymiseen edellä. Työllistymisen jälkeen tuetaan työssä ja muussa arjessa suoriutumista. Peruslähtökohta on työn kautta tapahtuva voimavarojen ja osaamisen vahvistaminen. Liikkeelle ei lähdetä niin, että yksilön olisi ensin vahvistettava esimerkiksi psykisiä voimavarojaan ollakseen työkykyinen ja työllistyyäkseen.

Kuntoutumista tukevien palvelujen – kuten työllisyyspalvelujen, päihde- ja mielenterveyspalvelujen – yhtäaikaisestä käytöstä ja niiden yhteen nivomisen suotuisista vaikutuksista on näyttöä. Integroitujen palvelujen tulokset ovat parempia kuin vaihtoehtoisten. Ne keskittyvät samankaltaisesti esimerkiksi päihdeongelmaan ja psyykkiseen vajaakuntoisuuteen ja yhdistävät työelämään suuntautuneen kuntoutuksen, psykologisen lähestymistavan, addiktioiden hoidon ja tehostetun palveluohjauksen. (Lusk & Veale 2018, 69.) Myös oikea-aikaisesti kohdennetuista mini-interventioista on näyttöä (Seppä 2006, 8; Jonas ym. 2012).

Tietoa nuorille suunnattujen interventioiden tuloksellisuudesta on Suomessa vähän. Nuorten päihdeongelmien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on vaikuttavia hoitomalleja, mutta niiden saatavuus ei ole kattavaa. Eniten positiivista tutkimusnäyttöä on saatu perhekeskeisistä hoitomalleista. (Niemi 2009, 66–67.) Hyviä tuloksia on myös joistakin muista mallinnetuista käytännöistä. Esimerkiksi lääkityksen ja kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan pohjautuvan potilasoppaan avulla on onnistuttu vähentämään asiakkaan alkoholinkäyttöä tai lopettamaan se. Alkoholiongelmiensa hoidossa seurannalla on ratkaiseva merkitys. Sellaisia käytäntöjä suositellaan, joissa alkuvaiheessa on kontroleja tiheästi, minkä jälkeen käyntejä harvennetaan tilanteen hallinnan parantuessa. (Laaksonen 2009, 104–107.) Työhön siirtymisen ja työhön paluun tukeminen pelkästään ohjauksen ja neuvonnan keinoin on heikosti vaikuttavaa (van Beurden ym. 2017, 565; Cobière ym. 2018, 10).

Elämäntilanteessa tapahtuvien muutosten esiin saaminen näytön edellytyksenä

Näyttöön perustuvia käytäntöjä voidaan tietoisesti toimeenpanna. Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017, 45) ehdotuksissa todetaan seuraavasti:

Kuntoutuksen tulee perustua hyvään kuntoutuskäytäntöön, vaikuttavuustuloksiin sekä käytettävissä olevaan tutkimustietoon. Kuntoutus katsotaan yleisesti hyväksytyksi vakiintuneen ja kokemusperäisesti perustellun kuntoutuskäytännön tai tieteellisen vaikuttavuustiedon perusteella.

Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta vaikutusnäytön kysymys on pulmallisempi. Lyhyen tähtäimen vaikutukset eivät ole taipuneet makrotason

tarkasteluihin. On vaativalta osoittaa, että asiakkaan käyttäytymisessä tai elämäntilanteessa tapahtunut muutos on saadun palvelun tai tuen muodon ansiota (esim. Ehdotukset..., 2019, 147).

Kansainvälisesti korostetaan, että vaikutusnäytön saamiseksi on syytä tukeutua tieteellisen tutkimuksen tuottamaan tietoon ja käytännön työntekijöiden käsitykseen siitä, minkä toimintaprosessin ja mekanismien kautta tavoitellut muutokset syntyvät. Puhutaan käyttö- eli ohjelmateoriasta (*program theory, theory of change*), joka sisältää käsityksen tavoitteista, keinoista ja tavoitteiden saavuttamisen osoittamisesta (Chen 2006, 76–77). Tällöin myös tarvittavia muutosmittareita on rakennettu tästä näkökulmasta ja kytketty osaksi käytännön työprosesseja.

Sosiaalipalveluissa vaikutusnäytön haasteet ovat suurempia kuin lakisääteisen ammatillisen kuntoutuksen. Kuntoutusprosessien yhdenmukaistamisen perusteena on yleensä olemassa oleva näyttö, niukkojen resurssien tarkoituksenmukainen käyttö ja tuen vaikutuksiin liittyvät kysymykset. Näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpano edellyttää yhdenmukaisia menettelytapoja ja yleensä myös infrastruktuuriin liittyviä uudistuksia (Albers ym. 2017, 109).

Poliittisen ohjauksen ja hallinnollisen toimeenpanon näkökulmasta palvelujen vaikutuksiin liittyviä mittareita on vähän, ja niissäkin painottuu terveydenhuollon näkökulma. Esimerkiksi valtionhallinnon makrotason Sote-KUVA-mittaristosityksessä vaikuttavuusotsikon alla on vain muutama indikaattori, joista on olemassa jonkinlaista näyttöä sote-toiminnasta. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asiakastason näkökulmasta esiin tuodut vaikutusmittarit ovat karkeita, eivätkä ne sovellu asiakkaan tilanteessa tapahtuneiden muutosten arviointiin. (Ehdotukset..., 2019, 147.)

Edellistä vaatimattomampi juonne on ollut käytännön työhön niveltävän tapauskohtaisen arvioinnin kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) kehitettyä AVAIN-mittaria on pilotoitu vuodesta 2011 alkaen (Aikuisten..., 2019). Myös muita asiakastason tavoitteenasettelua ja tavoitteiden saavuttamista kuvaavia välineitä on kehitetty (GAS-menetelmä, Kykyviisari, ASCOT-mittari, aikuisväestön hyvinvointimittari, 3X10D™-elämäntilannemittari).

Näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpanon kysymys ei ole tyypistävissä yksinomaan mittarikysymyksiksi. Ydinasia on kokonaisuus ja sen toimeenpano: käytäntöihin liittyvät tavoitteet,

ammattillisorganisatoriset ajattelu- ja toimintatavat sekä asiakkaiden tekemät arvovalinnat, kun tavoitteiden suuntaan edetään näyttöön perustuvan tuen keinoin.

Palveluintegraatio ja valtionhallinnon ohjauksen välttämättömyys käytäntöjen toimeenpanossa

Kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017) ehdotusten tavoitteena on parantaa kuntoutuksen toimeenpanoa. Yksi kulmakivistä on kuntoutusjärjestelmän perustuminen toimintamalliin, jonka periaatteet ovat samat kaikilla asiakkailla ja eri ikäryhmissä. Toimijoiden välisellä yhteistyöllä on varmistettava, että asiakkaiden kuntoutumisen kulua ohjaa yksi taho. Kysymyksessä on erilainen toimeenpanon orientaatio kuin paikallisesti toteutetuissa ja räätälöidyissä tuen malleissa (vrt. Kostilainen & Nieminen 2018).

Sosiaalinen kuntoutus ei yleensä etene yhtä suoraviivaisesti kuin esimerkiksi työeläkelainsäädännön mukainen ammatillinen kuntoutus. Tavallisesti kuitenkin kaikkeen kuntoutukseen sisältyy jossain määrin palveluintegraatiota. Nykymuotoisista käytännöistä ja lähestymistavoista Suomessa todetaan kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017, 42) mietinnössä seuraavasti ja muistutetaan samalla integroitujen palvelujen tarpeesta:

Asiakkaan kuntoutus- ja muut palvelut toteutuvat tarvittaessa rinnakkain ja limittäin, eivät välttämättä peräkkäin.

Integroitu tuki on kokonaisvaltaista, siinä yhdistetään muun muassa hoito ja työllistyminen, mikä on nähty toimivaksi (Lusk ym. 2016, 248). Myös suomalaisia tuloksia integroitujen palvelujen suotuisista vaikutuksista on, minkä vuoksi kuntoutuksen fokus tulisi aiempaa enemmän ja varhemmin kohdistaa työhön liittyviin kysymyksiin. Esimerkiksi työkokeilu ja työhönvalmennus ovat oikea-aikaisesti toteutettuina vaikuttavia ammatillisen kuntoutuksen muotoja mielenterveyskuntoutujille (Tuisku ym. 2013). Tero Raiskilan ym. (2013) mukaan työssä käyvät masennuspotilaat näyttävät hyötyvän työssä selviytymiseen kohdentuvasta terapeuttisesta interventiosta. On myös havaittu, että työllistyminen edistää mielen hyvinvointia. Ammatillinen kuntoutus voi tukea työkyvyn säilymistä mielenterveysongelmissa. (Tuisku ym. 2013.) Palvelujen integroinnin on sosiaalisen kuntoutuksen

nessa osoitettu olevan ylivertainen vaihtoehtoisin tuen malleihin verrattuna, mutta Suomessa niiden toteutus on ollut vaihtelevaa, usein vaatimatonta ja vaikutusten osoittaminen epäyhtenäistä. Lähiajan keskeisimmässä kuntoutusta koskevassa dokumentissa keskitetyn asiakasohjauksen ja koordinoinnin tarve on huomioitu:

(...) monia erilaisia palveluja tarvitsevien asiakkaiden kuntoutumisen prosessin hallitsemiseksi asiakasprosessista päävastuussa olevan tahon on otettava käyttöön vastuullisen asiakasohjauksen malli (case management). Tarvittaessa prosessivastuutahon on osoitettava vastuuhenkilö, joka vastaa asiakkaan kuntoutuksen palvelukokonaisuuden yhteensovittamisesta ... Kun asiakkaan kuntoutumisprosessi edellyttää eri toimijoiden monialaista verkostoyhteistyötä, sen koordinointi on vastuuhenkilön tehtävä. (Kuntoutuksen..., 2017, 43.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitea katsoo tarpeelliseksi määritellä vaikutusten osoittamiseen kytkeytyvien toimijoiden positiota niin, että näyttöä koskevan tiedon kokoamisessa vastuu annettaisiin sille taholle, joka seuraa asiakkaan tilannetta ja koordinoi kuntoutusprosessin kokonaisuutta (prosessivastuutaho). Ammatillisessa kuntoutuksessa tällainen rooli on perinteisesti kuulunut Kansaneläkelaitokselle ja Vakuutus kuntoutukselle (Vakuutusalan kuntouttamiskeskus ry., Vakuutus kuntoutus VKK ry., KK Verve Oy). Kunnan ollessa sosiaalisen kuntoutuksen järjestäjä sen olisi seurattava ja arvioitava järjestämis- ja tuottamisvastuullaan olevan kuntoutuksen toteutumista, kohdentumista, laatua ja tuloksellisuutta.

Kuntoutuksen arviointijärjestelmän kehittämistä vastuu on kuntoutuksen uudistamiskomitean (2017, 42) ehdotusten perusteella sosiaali- ja terveysministeriöllä ja kuntoutuksen järjestäjien vastuulla on yhtenäisen arviointijärjestelmän käyttöönotto palveluntuottajan omassa toiminnassa. Myös vaikutusmittareiden kehittämistä vastuu on ensisijaisesti valtakunnantason toimijoiden tehtävä ja yksittäisten palveluntuottajien osa on hyödyntää yleisesti hyväksytyjä toiminta- ja työkyky mittareita. Komitea esittää sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväksi valtuuttaa tutkimuslaitokset jatkaamaan toiminta- ja työkykyä arvioivien mittareiden kehittämistä toimiviksi osoittautuvien käyttöönottamiseksi (mt., 46). Mittareiden kehittämistä vastuu kuuluu THL:lle, ja tätä näkökulmaa on tuonut esiin myös valtiovarainministeriö (Määttä 2019, 113). Kehittämiseen liittyy myös infrastruktuurin edistäminen mahdollistamaan ja antamaan edellytykset vaikutusten arviointiin (Kuntoutuksen 2017..., 46).

Sosiaalisen kuntoutuksen ja näyttöön perustuvien käytäntöjen paikallisen ja organisaatiotason toimeenpanossa lainsäädäntö ja kuntoutuksen uudistamiskomitean kehittämissuositukset asettavat sosiaali- ja terveyskeskukset (sote-keskukset) paljon vartijoiksi. Sosiaalisen kuntoutuksen keskeiset puitteet ja julkisen vallan keinovalikoiman asettaa sosiaalihuoltolaki (1301/2014). Kuntoutusprosessin koordinoitavuus on asiakkaan tilannetta seuraavalla sosiaalityöntekijällä.

Komitean ehdotuksista on luettavissa perustaa kuntoutuksen liittyvän käyttöteorian vahvistamiselle. Käyttöteoriassa on keskeisesti kysymys siitä ymmärryksestä, mikä käytännön työntekijöillä on kuntoutumiseen vaikuttavista mekanismeista sekä asiakkaan kuntoutumisesta, kuntoutus asian hallinnollista käsittelyä edellyttävien toimien sekä asiantuntijatyöskentelyn yhteen nivoutumisesta ja sen onnistumista edistävästä tekijöistä kuntoutusprosessissa. Ehdotuksissa todetaan asiakkaan kuntoutumisen ja asiantuntijatyöskentelyn osalta, että

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) -malli tarjoaa yhteisen viitekehyksen, käsitteet ja kielen toimintakyvyn ja toimintarajoitusten sekä kuntoutustoimien kuvaamiseen eri ammattiryhmille. Kyse on keskeisestä ajattelutavan muutoksesta, mikä edellyttää mm. koulutusta. Kuntoutuksen arki vaikuttavuutta voi kuvata mm. ICF:n osallisuusulottuvuudella. (Kuntoutuksen ... 2017, 45.)

Työ- ja toimintakyvyn arviointi ei ole kuntoutuksen vaikutusten arviointia, mikäli kuntoutumisen tavoitteita ei määritellä eikä ole edellytyksiä arvioida tavoitteiden saavuttamista. Keskeinen kysymys kuntoutumisen näkökulmasta on, mikä kuntoutustoimenpiteiden ansiosta on muuttunut asiakkaan ammatissa, työsuhteessa, työurassa, työssä ja työorganisaatiossa, terveydentilassa ja elintavoissa, elämäntilanteessa ja asenteissa ja ovatko muutokset kuntoutustavoitteiden mukaisia.

Kokonaisuutena arviointijärjestelmän kehittäminen katsotaan keskitetysti sosiaali- ja terveysministeriön tehtäväksi. Asiakassuunnitelma on asiakkaan palvelujen yhteensovittamisen väline, jonka toteutumista seurataan palvelujen tilaaja- ja tuottajatasolla. Yhteisellä asiakassuunnitelmalla tavoitellaan kuntoutujan palvelukokonaisuuden ja -prosessin pysymistä yhtenäisinä. Kuntoutusprosessiin voi osallistua useita organisaatioita ja palveluntuottajia, eikä myöskään rahoittajana välttämättä ole yksi taho. (Kuntoutuksen..., 2017, 16–17, 42–43.)

Johtopäätökset

Analyysimme sanomana on luottamus näyttönsä osoittaneiden toimenpiteiden ja käytäntöjen ylhäältä alaspäin tapahtuvaan ohjelmalliseen toimeenpanoon ja rakenteiden yhdenmukaistamiseen, eikä niinkään paikallisesti toteutettujen keuhkujen resurssiin, asiantuntemukseen ja innovatiivisuuteen (vrt. Niemi 2014).

Sosiaalisen kuntoutuksen toimeenpanoa koskevan politiikan ensimmäinen askel voisi olla se, että parannetaan olemassa olevien valtionhallinnon ohjausmekanismien käyttöä. Normiohjauksen osalta kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon vastuutyöntekijöille tulisi olla selvää, millaiseen malliin lainsäädäntö sosiaalisen kuntoutuksen rakenteen asettaa (ks. Piirainen 2018a).

Toinen askel sosiaalisen kuntoutuksen toimeenpanossa tulisi olla sen vaikutusten arvioinnin varmistaminen. Sosiaalihuollon antaman tuen ja vaikutusnäytön on sosiaalisessa kuntoutuksessa mahdollista terävöityä, kun toiminnan lähtökohtia määrittävät kuntoutuksen perimmäisen tavoitteen – asiakkaan toiminta- ja työkyvyn säilyttämisen, työllistymisen ja työssä pysymisen – toteutuminen välitavoitteiden kautta. Välitavoitteita tarvitaan, koska kuntoutujien elämäntilanteeseen liittyy kuntoutumista vaikeuttavia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä.

Kolmas keskeinen kysymys on, miten yhteistyö toimeenpannaan ja kyetäänkö kuntoutusprosessin koordinoitavastuu säilyttämään sosiaalityöllä sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvien koulutusta

ja työllistämistä tukevien toimien osalta. Kuntoutuksen uudistamiskomitea tavoittelee ehdotuksiltaan saumatonta sosiaali- ja terveystalouden sekä työllistämispalvelujen linkitystä ilman kuntoutuksen määrittymistä omaksi palvelukokonaisuudeksi.

Toimeenpanon näkökulmasta olennaista on, mihin suuntaan lainsäädännön ja muun normatiivisen ohjauksen keinoin sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä ja tulonsiirtojärjestelmä kehittyvät. Nykyistä vahvemmin näyttöön perustuviin malleissa tarvittaisiin myös valtionhallinnon ohjelmaperusteista ohjausta ja tarvittaessa tavoitteiden toteutumiseen paikallistasolla liitettävää koulutusta. Tällöin kyse ei ole vain esimerkiksi hallituksen politiikkaohjelmiin liittyvästä johtamisesta vaan kohdennetusta ja tavoitteellisesta ohjelmalla ohjaamisesta (Heinämäki 2012, 27). Sosiaalisen kuntoutuksen osalta on monia sektorikohtaisia, organisatorisia ja hallinnollisia rajoja, jotka vaativat erityistä huomiota.

Nyt voisi olla aika tarkastella myös valtionhallinnon ohjausmekanismien mahdollisuuksia näyttöön perustuvien käytäntöjen tarvitseman infrastruktuurin rakentamiseen ja toimeenpanoon tietojärjestelmät mukaan lukien. Varmaa on, että ilman toimivia rakenteita ja eri kuntoutusmuotoja yhdistävää ajattelua ja toimintatapaa sosiaalisen kuntoutuksen vaikutusten osoittamisessa ei edistytty (vrt. Kuntoutuksen..., 2017, 43). Näyttöön perustuvien käytäntöjen haasteiden ja rajoitteiden osoittamisesta olisi päästävä näyttönsä osoittaneiden käytäntöjen toimeenpanoon.

KIRJALLISUUS

- Aarons, Gregory A. & Green, Amy E. & Palinkas, Lawrence A. & Self-Brown, Shannon & Whitaker, Daniel J. & Lutzker, John R. & Silovsky, Jane F. & Hecht, Debra B. & Chaffin, Mark J. (2012) Dynamic adaptation process to implement an evidence-based child maltreatment intervention. *Implementation Science* 7, 32. doi: 10.1186/1748-5908-7-32
- Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön tulevaisuusselvitys. TIEKARTTA 2030. Raportteja ja muistioita 41/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Albers, Bianca & Milder, Robyn & Lyon, Aaron R. & Shlonsky, Aron (2017) Implementation frameworks in child, youth and family services – Results from a scoping review 81, 101–116.
- Asiakasyhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa – Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. Raportteja ja muistioita 70/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Bergmark, Magnus & Bejeholm, Ulrika & Marksrom, Urban (2019) Implementation of evidence-based interventions: analyzing critical components for sustainability in community mental health services. *Social Work in Mental Health* 17 (2), 129–148.
- Chen, Huey T. (2006) A Theory Driven Evaluation Perspective on Mixed Methods Research. *Research in the Schools* 13 (1), 75–83.
- van Beurden, Karlijn M. & Brouwers, Evelien P.M. & Joosen, Margot C.W. & de Boer, Michiel R. & van Weeghel, Jaap & Trluin, Berend & van der Klink, Jac J.L. (2017) Effectiveness of an Intervention to Enhance Occupational Physicians Guideline Adherence on Sickness Absence Duration in Workers

- with Common Mental Disorders: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation* 27, 559–567.
- Corbière, Marc & Coutu, Marie-France & Bergeron, Geneviève & Samson, Esther & Negrini, Alessia & Sauvè, Genviève & Lecomte, Tania (2018) Employee Perceptions About Factors Influencing Their Return to Work After a Sick-leave Due to Depression. *The Journal of Rehabilitation* 84 (3), 3 – 13.
- Ehdotukset sote-ohjauksen mittareista ja tietopohjan varmentamisesta. Raportteja ja muistioita 33/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Fixsen, Dean L. & Blase, Karen A. & Naoom, Sandra F. & Wallace, Frances (2009) Core Implementation Components. *Research on Social Work Practice* 19 (5), 531–540.
- Goldstein, Howard & Olswang, Lesley (2017) Is there science to facilitate implementation of evidence-based practices and programs? *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention* 11 (3–4), 55–60.
- Heinämäki, Liisa (2012) Valtionhallinnon ohjelma-ohjaus kuntien sosiaali- ja terveydenhuollossa 2000-luvulla. *Tutkimuksia* 75. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hogwood, Brian & Gunn, Lewis (1993) Why ”perfect” implementation is unattainable. In Michael Hill (ed.) *The Policy Process: A Reader*. London: Harvester Wheatsheaf, 238–247.
- Jonas, Daniel E. & Garbut, James C. & Amick, Halle R. & Brown, Janice M. & Brownley, Kimberly A. & Council, Carol L. & Viera, Anthony J. & Wilkins, Tania M. & Schwartz, Cody J. & Richmond, Emily M. & Yeatts, John & Evans, Tammecka Swinson & Wood, Sally D. & Harris, Russell P. (2012) Behavioral Counseling After Screening for Alcohol Misuse in Primary Care: A Systematic Review and Meta-analysis for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine* 157 (9), 645–654.
- Järvikoski, Aila & Härkäpää, Kristiina (2013) Ammatillinen kuntoutus – väylä työelämään? Teoksessa Anne-Mari Arola & Kristiina Härkäpää & Aila Järvikoski (toim.) *Työtä tavoittelemassa. Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena*. Turku: Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Kompassi-projekti (ESR), 13–27.
- Kostilainen, Harri & Nieminen, Ari (toim.) (2018) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. *Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja Diak Työelämä* 13. Helsinki.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmä uudistamiseksi. Raportteja ja muistioita 41/2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kuntoutus uudistuu (1992) Kuntoutusasian neuvottelukunta. Oppaita 11/1992. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Laaksonen, Esti (2009) Alkoholiriippuvuuden hoidon tehostaminen. Teoksessa Tuukka Tammi & Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) *Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 90–107.
- Lindh, Jari (2019) Kohti sosiaalityön relationaalista asiantuntijuutta. Teoksessa Keijo Piirainen & Mervi Kivirinta (toim.) *Turvaverkkoa paikkaamassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja* 4. *Diak Työelämä* 16. Helsinki, 20–37.
- Lindh, Jari & Lappi, Carita (2018) Hallinnan rationaaliteetit sosiaalisessa kuntoutuksessa. *Kuntoutus* 41 (4), 20–33.
- Lusk, Stephanie L. & Veale, Frances R.B. (2018) Increasing Successful Vocational Rehabilitation Outcomes for Individuals with Substance Use Disorders. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling* 9 (1), 4–10.
- Lusk, Stephanie L. & Koch, Lynn C. & Paul, Teresia M. (2016) *Rehabilitation Research, Policy and Education* 30 (3), 243–258.
- Mitchell, Penelope F. (2011) Evidence-based practice in real-world services for young people with complex needs: New opportunities suggested by recent implementation science. *Children and Youth Services Review* 33 (2), 207–216.
- Määttä, Kalle (2019) Selvitys rekisteri- ja tilastotoimen tietojenkäytön järjestämiseksi asiakastarpeita vastaavaksi. *Julkaisuja* 36. Kunta-asiat. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Niemelä, Solja (2009) Nuorten päihdeongelmien ehkäisy ja hoito. Teoksessa Tuukka Tammi & Mauri Aalto & Anja Koski-Jännes (toim.) *Irti päihdeongelmista. Tutkimuksia hoidon ja ehkäisyn menetelmistä*. Porvoo: WS Bookwell Oy, 49–73.
- Niemi, Petteri (2014) Näyttöön perustuvan käytännön sosiaalialalle soveltamisen tieteenfilosofiset haasteet. Teoksessa Riitta Haverinen & Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 301–319.
- Piirainen, Keijo (2018a) Kriisivuosta vastuulliseen asiakasohjaukseen. *Opas sosiaalisen kuntoutuksen rakenteen ja prosessin haltuunottoon. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja Diak Puheenvuoro* 18. Helsinki.
- Piirainen, Keijo (2018b) Yhdenmukaisuutta ja tapauskohtaisuutta sosiaaliseen kuntoutukseen – palveluohjaus julkisen toimijan ratkaisuna. Teoksessa Harri Kostilainen & Ari Nieminen (toim.) *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja Diak Työelämä* 13. Helsinki, 39–57.
- Piirainen, Keijo (2019) Sosiaalisen kuntoutuksen vastuullinen asiakasohjaus – nykytila ja tulevaisuus. Teoksessa Keijo Piirainen & Mervi Kivirinta (toim.) *Turvaverkkoa paikkaamassa. Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja* 4. *Diak Työelämä* 16. Helsinki, 38–55.
- Piirainen, Keijo & Linnakangas, Ritva & Suikkanen, Asko (2018) Palkkatyötavoitteista sosiaaliseen kuntoutukseen tehostetun tuen keinoin yksilöllisiin muutoksiin. Teoksessa Jari Lindh & Kristiina Härkäpää & Kaisa Kostamo-Pääkkö (toim.) *Sosiaalisen kuntoutuksessa*. Rovaniemi: Lapland University Press, 98–122.
- Raiskila, Tero & Blanco Sequeiros, Sanna & Kiuttu,

Jorma & Kauhanen, Marja-Liisa & Läksy, Kristian & Vainiemi, Kirsi & Tuulio-Henriksson, Annamari & Hakko, Helinä & Joukamaa, Matti & Veijola Juha (2013) The Impact of an Early Eclectic Rehabilitative Intervention on Symptoms in First Episode Depression among Employed People. Depression Research and Treatment. Article ID 926562 <http://dx.doi.org/10.1155/2013/926562>

Raunio, Kyösti (2011) Sosiaalityön etiikka näyttöön perustuvan käytännön haasteena. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väinänen-Fomin (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 117–138.

Seppä, Kaija (2006) Alkoholi ja perusterveydenhuolto. Riskikulutuksen varhainen tunnistaminen ja mini-interventio – hoitosuosituksen yhteenvedo. Työterveyslaitos ja Sosiaali- ja terveysministeriö, Alkoholiohjelma. http://phekaisevatyo.pbworks.com/w/file/attach/74071844/Alkoholi_perusterveydenhuolto_verkko%5B2%5D.pdf (luettu 25.11.2019)

Tuisku, Katinka & Juvonen-Posti, Pirjo & Härkäpää, Kristiina & Heilä, Hannele & Vainiemi, Kirsi & Ropponen, Tapio (2013) Ammatillinen kuntoutus mielenterveyden häiriöissä. Duodecim 129, 2623–2632.

TIIVISTELMÄ

Keijo Piirainen & Ritva Linnakangas: Sosiaalisen kuntoutuksen toimeenpano näyttöön perustuvana käytäntönä – Nykytila, suositukset ja haasteet

Suomessa ammatillisen kuntoutuksen käytännöt sisältävät kuntoutustarpeessa olevien universaalien tavoitteen ansiosta yhteisiä toimeenpanon ja toteutuksen vaiheita, jotka ovat yleisesti hyväksytyjä kuntoutusjärjestelmässä ja siihen kytkeytyvissä organisaatioissa. Keskeinen kysymys on, poikkeavatko sosiaalisen kuntoutuksen lähtökohdat ja tavoitteet näiltä osin vakiintuneen lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen lähtökohdista. Analyysi käsittelee sosiaalisen kuntoutuksen edellytyksiä näyttöön perustuvana käytäntönä.

Tieteellisen tiedon soveltaminen käytäntöön voi olla haasteellista, mikä on lisännyt kiinnostusta näyttöön perustuviin toimintatapoihin. Tutkimuskatsauksen pohjalta analysoidaan näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpanon edellytyksiä ja arvioidaan, mi-

tä toimiviksi todettujen mallien ja tutkimustulosten perusteella sosiaalisessa kuntoutuksessa olisi tehtävä näyttöön perustuvien käytäntöjen toimeenpanemiseksi. Näyttöön perustuvien käytäntöjen vaatimuksia ja toimeenpanon edellytyksiä peilataan yleisellä tasolla kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksiin uudistetuksi kuntoutusjärjestelmäksi.

Analyysin sanomana on luottamus näyttönsä osoitaneiden toimenpiteiden ja käytäntöjen ylhäältä alaspäin tapahtuvaan ohjelmalliseen toimeenpanoon ja rakenteiden yhdenmukaistamiseen. Sosiaalisen kuntoutuksen toimeenpano näyttöön perustuvana käytäntönä edellyttää mm. nykyistä koordinoitumpaa valtionhallinnon ohjausmekanismien käyttöä. Lisäksi on monia sektorikohtaisia, organisatorisia ja hallinnollisia rajoja, jotka vaatisivat erityistä huomiota sosiaalisen kuntoutuksen koordinaation näkökulmasta.

KIRJOITTAJAT

Piirainen, Keijo, YTT, dos., lehtori, Diakonia-ammattikorkeakoulu

Linnakangas, Ritva, YTT, dos., yliopistonlehtori, Lapin yliopisto