

Sari Pitkänen, Timo Saarinen, Matti Tuusa ja Henna Harju

Suorapäätössuosituksia ja kuntoutusohjauksen kehittämistä koskeva arviointitutkimus

Koppi kuntoutuksesta -hankkeen kehittävän arvioinnin loppuraportti



Kirjoittajat

Sari Pitkänen, tutkija-arvioitsija, YTM
Timo Saarinen, tutkija, PsL
Matti Tuusa, vanhempi asiantuntija, YTL
Henna Harju, arviointipäällikkö, YTM
Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

© Kirjoittajat ja Kela

www.kela.fi/tutkimus

ISSN 2323-9239

Helsinki 2016

SISÄLTÖ

Tiivistelmä	4
1 Johdanto	5
1.1 Hankkeen taustaa.....	5
1.2 Arviointitutkimuksen kohde.....	7
1.3 Arviointitutkimuksen tavoitteet	9
1.4 Aineistot ja menetelmät.....	10
2 Arviointitutkimuksen havainnot.....	13
2.1 Asiakkaiden kuntoutustarpeiden huomiointi ja ohjaus kuntoutukseen.....	13
2.2 Asiakkaiden kokemukset ohjauskäytännöistä.....	13
2.2.1 Terveydenhuollon kokemukset ohjauskäytännöistä	16
2.2.2 Etuuskäsittelijöiden kokemukset ohjauskäytännöistä.....	20
2.3 Kelan ja terveydenhuollon välisen tiedonvaihdon, yhteistoiminnan ja ohjauskäytäntöjen toimivuus.....	22
2.4 Suorapäätösprosessin toimivuus ja pysyvyys	24
2.4.1 Terveydenhuollon kokemukset suorapäätöksistä.....	24
2.4.2 Kelan etuuskäsittelijöiden kokemukset suorapäätöksistä.....	27
2.5 Koetut muutokset ja hyödyt uusista ohjauskäytännöistä	30
2.5.1 Terveydenhuollon kokemukset.....	30
2.5.2 Etuuskäsittelijöiden kokemukset	31
3 Johtopäätökset.....	32
3.1 Uusien ohjauskäytäntöjen suunnittelu, mallintaminen ja jalkautus	32
3.2 Uusien ohjauskäytäntöjen kokeilu ja toimijoiden yhteistyö	33
3.2.1 Uusien ohjauskäytäntöjen kokeilu.....	33
3.2.2 Toimijoiden yhteistyö	35
3.2.3 Suorapäätössuosituksen oikeellisuus ja oikea-aikaisuus sekä käsittelyprosessi	37
4 Suositukset.....	38
4.1 Terveydenhuollon kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja arviointiin sekä kuntoutukseen ohjaukseen liittyvä osaaminen.....	38
4.2 Yhteistyö ja tietotaidon välittäminen Kelan ja terveydenhuollon kesken	39
4.3 Suorapäätössuositukset.....	40
Lähteet	41
Liite	43

TIIVISTELMÄ

Kuntoutussäätiö toteutti Kelan tilaamana ja rahoittamana vuosina 2015–2016 toteutetun Kelan Koppi kuntoutuksesta -hankkeen kehittävän arvioinnin. Hankkeessa kehitettiin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon kanssa uutta ohjauksen mallia Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Hankkeessa pilotoitiin harkinnanvaraisen kuntoutuksen suorapäätösten tekemisen toimintamallia terveydenhuollossa. Lisäksi hankkeessa kehitettiin uusia toimintatapoja yhteistoimintaan ja uusia tiedottamisen väyliä Kelan kuntoutuksen sidosryhmäyhteistyöhön. Arvioinnissa käytettiin aineistoina terveydenhuololle ja sen asiakkaille sekä Kelan etuuskäsittelijöille laadittuja itsearviointikyselyitä, haastatteluita sekä Skype-ohjelman avulla toteutettua verkkotyöpajatyöskentelyä.

Arvioinnin perusteella kuntoutuksen suorapäätös osoittautui toimivaksi malliksi harkinnanvaraisille kuntoutuskursseille ja sopeutumisvalmennukseen ohjauksessa. Terveydenhuollon toimijat kokivat suorapäätöksissä esitetyt kriteerit selkeiksi sekä suorapäätösten tekemisen vaihtomaksi ja sujuvaksi. Suorapäätösten tekemiseen oli käytettävissä riittävästi taustatietoa ja asiakkaat ohjautuivat suorapäätöksillä kuntoutukseen heidän kannaltaan oikea-aikaisesti. Suorapäätökset helpottivat terveydenhuollon asiakastyötä ja kevensivät kuntoutukseen ohjaamisen vaatimaa työpanosta. Kelan näkökulmasta suorapäätöslomakkeilla tehdyt ohjaukset harkinnanvaraiseen kuntoutukseen olivat kriteereiden mukaisesti oikein tehtyjä. Etuuskäsittelijät pystyivät tekemään kuntoutuspäätökset suorapäätöslomakkeiden ja niiden liitteissä olevan tiedon perusteella. Arviointitulosten mukaan kehittämistyöllä on saatu aikaan asiakaslähtöistä ja asiakkaiden valinnanvapautta tukevaa kuntoutustarpeiden arviointia ja kuntoutukseen ohjausta. Hankkeeseen osallistuneet asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä kuntoutukseen ohjauksen kokonaisuuteen sekä kuulluksi ja huomioduksi tulemiseen kuntoutustarpeiden selvittämisen yhteydessä. Kelan etuuskäsittelijöiden näkökulmasta asiakkaat ohjattiin kuntoutukseen lähes poikkeuksetta oikea-aikaisesti. Asiakkaiden valinnanvapautta edistettiin siten, että heille tarjottiin aktiivisesti mahdollisuus vaikuttaa kurssivalintaan ja ajankohtaan.

Hankkeen eri toimijoiden välisen tiedonkulun ja yhteistyön kehittämisen avulla voitiin luoda asiakaslähtöisen kuntoutuksen asiakaspolun malli. Terveydenhuollon edustajat olivat yhteydessä Kelaan asiakaskohtaista palveluohjausta tarjoavan Skypein ja yleistä tiedollista tukea tarjoavan chatin välityksellä. Nämä tarjosivat sujuvan viestintäkanavan kuntoutuksen vaihtoehtojen pohdintaan, mikä helpotti asiakkaalle sopivan kuntoutuskurssin löytämistä. Mallin kehittämiseen liittyen terveydenhuollon yksiköissä selkiytettiin kuntoutustarpeiden tunnistamisen ja kuntoutukseen ohjauksen työprosesseja. Myös yleinen kuntoutusta ja Kelan kurssitarjontaa koskeva tietous lisääntyi hankkeessa mukana olleissa terveydenhuollon yksiköissä. Arvioinnin pohjalta esitetään ehdotuksia asiakaslähtöisen kuntoutuksen edelleen kehittämiseksi. Kehittämisehdotukset liittyvät terveydenhuollon osaamisen ja tiedonkulun kehittämiseen, Kelan ja terveydenhuollon tiedonvaihdon ja yhteistyön tiivistämiseen sekä suorapäätössuositusmalliin.

Avainsanat: kuntoutus, harkinnanvarainen kuntoutus, sopeutumisvalmennus, asiakkaat, terveydenhuolto, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, työterveyshuolto, Kela, yhteistyö, kuntoutusohjaus, suorapäätökset, suorapäätössuositukset, suositukset

1 JOHDANTO

1.1 Hankkeen taustaa

Suomalaisen kuntoutusjärjestelmän haasteita ja kehittämistarpeita on kartoitettu viimeisen kymmenen vuoden aikana monissa selvityksissä ja poliittisissa ohjelmissa. Kuntoutus ei ole Suomessa yhtenäinen järjestelmä, vaan se on integroitu julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon, sosiaalivakuutuksen ja työvoima- ja koulutuspalvelujen järjestelmiin ja kuntoutuksen kokonaisuus muodostuu useista osajärjestelmistä.

Sosiaali- ja terveysministeriössä tehtiin selvitys monialaisesta kuntoutuksesta (STM 2015), jonka pohjana toimi Aila Järvikosken (2013) analyysi kuntoutusjärjestelmän toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Järvikosken mukaan Suomen nykyisen kuntoutusjärjestelmän keskeisinä ongelmina ovat vastuita koskevat epäselvyydet, prosessien umpikujat ja väliinpuotoamistilanteet, jotka tuhlaavat sekä inhimillisiä voimavaroja että yhteiskunnan rahoja. Eri organisaatiot ja ammattilaiset eivät tee riittävästi yhteistyötä, eivät selvitä eivätkä katso asiakkaiden kokonaistilanteita riittävän monipuolisesti. Hyvinvointipalvelujen ja sosiaalivakuutuksen eri toimijat eivät integroi osaamistaan ja tietoaan yhdessä asiakkaan palveluprosessiin, vaan asiakkaan vastuulle jää kulkeminen luukulta toiselle ja omien asioidensa koordinoiminen. Järvikosken mukaan kuntoutukseen sosiaali- ja terveydenhuollossa suunnatut resurssit ovat Suomessa kansainvälisesti tarkastellen poikkeuksellisen pienet suhteessa sairaala- ja laitoshoidon resursseihin. Palvelurakenne on laitosvoittoinen ja kallis ja se painottuu hoidon tarjoamiseen. Terveydenhuollon hoitoketjujen vaikuttavuutta heikentävät nimenomaan jatkohoidon ja kuntoutuksen ongelmat. Kuntoutus käynnistyy tutkimusten mukaan usein liian myöhään ja asiakkaiden pääsy kuntoutukseen on sattumanvaraista ja jää liiaksi asiakkaan omalle vastuulle. Kuntoutusresurssien puuttuessa joudutaan liian usein palaamaan takaisin sairaalaan. Näihin koordinaation ja yhteistyön ongelmiin tarvitaan ratkaisuja. Monialainen yhteistyö ja asiakaslähtöisyys ovat kuntoutuksen perusedellytyksiä. Kuntoutukseen tarvitaan sellaisia toimintamalleja, joissa voidaan ylittää eri järjestelmien tai organisaatioiden rajat nykyistä joustavammin, ilman pitkiä odotusaikoja tai uusia päätöksiä

Kuntoutuksen nykyisten ongelmien ratkaisemiseksi sosiaali- ja terveysministeriö asetti syyskuussa kuntoutuksen uudistamiskomitean, jonka tehtävänä on arvioida kuntoutuksen lainsäädännön ja rahoituksen muutostarpeet ja tehdä syksyllä 2017 ehdotus uudistetuksi kuntoutusjärjestelmäksi siten, että kuntoutuksesta vastaavien toimijoiden vastuunjako on selvä ja asiakaslähtöinen kuntoutus toimii saumattomasti. Uudistamistyö kytkeytyy saumattomasti käynnissä olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistukseen ja siihen olennaisesti sisältyvään palveluintegraatioon sekä rahoitus- ja valinnanvapausuudistukseen. (STM 2016.)

Kuntoutus on keskeinen osa julkisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon toimintaa. Uudessa terveydenhuoltolaissa terveydenhuollolle asetetaan velvoitteita sekä lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä, muuhun potilaan tarvitsemiin kuntoutuspalveluihin ohjaamisesta sekä kuntoutusprosessin edellyttämästä monialaisesta yhteistyöstä (L 1326/2010). Käytännössä kuntoutuksella ei ole nykyisellään riittävän vahaa painoarvoa terveydenhuollon palveluprosesseissa. Tutkimuksissa ja selvityksissä on todettu, että kuntoutussuunnitelmien

tekeminen on sattumanvaraista, niiden laatu on epätasainen eikä niitä tehdä riittävän usein moniammatillisesti. Tieto kuntoutussuunnitelmista ja asiakkaiden kuntoutusprosessista ei myöskään välity riittävän hyvin terveydenhuollon eri yksiköiden välillä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2009; STM 2015). Puutteet terveydenhuollon valmiuksissa tehdä systemaattisesti työ- ja toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arviointeja ja kuntoutussuunnitelmia heijastuvat suoraan ammatilliseen ja muuhun erikoistuneeseen kuntoutukseen ohjautumiseen. Vaikuttavuuden kannalta ammatillisen kuntoutuksen ja siihen liittyvän lääkinnällisen ja/tai sosiaalisen kuntoutuksen pitäisi käynnistyä oikea-aikaisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Monialaisen yhteistyön varmistamiseksi tarvitaan yhteinen sähköinen kuntoutussuunnitelma siten, että tietojärjestelmiin liittyvä vastuu osoitetaan selkeästi yhdelle toimijalle. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa kaikilla toimijoilla on yhteinen ja yhdistetty raportointi kuntoutuksen vaikuttavuuden edistämiseksi. (STM 2015.)

Vaikuttavien tulosten aikaansaamiseksi on lääkäreiden ja muun terveydenhuollon henkilöstön kuntoutusosaamisen kehittäminen on tärkeää. Vuonna 2013 lääkäreille tehdyn valtakunnallisen kyselytutkimuksen (Shemeikka ym. 2014) mukaan lääkäreiden kuntoutusta koskeva osaaminen on puutteellista. Enemmistö vastanneista koki myös kuntoutusta ja sen tarjoamia mahdollisuuksia koskevan tiedon olevan vaikeasti löydettävissä. Kyselyn perusteella työterveyshuollossa toimivilla lääkäreillä oli paremmin kuntoutustietoa ja osaamista kuin julkisessa terveydenhuollossa toimivilla. Tutkimuksen perusteella terveydenhuollon organisaatioihin tarvittaisiin lisää ammattilaisia, jotka vastaavat kuntoutuksen koordinoinnista. Kuntoutusta ja kuntoutuspalveluja koskeva informaatio tulisi olla yhdessä paikassa ja helposti löydettävissä. Tutkimuksen perusteella tarvitaan myös tiiviimpää terveydenhuollon, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteistyötä. Lääkäreiden mukaan Kelan rahoittaman kuntoutuksen hyödyntämistä parantaisivat kuntoutustarpeen oikea-aikainen tunnistaminen, Kelan kuntoutustarjonnan parempi tunteminen ja Kelan neuvonta- ja ohjausvastuun lisääminen kuntoutukseen ohjauksessa.

Kelan tehtävänä on täydentää sosiaali- ja terveydenhuollon julkista palvelujärjestelmää. Kela järjestää ja korvaa kuntoutusta Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain ja asetuksen perusteella. Kelan kuntoutukseen sisältyy vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa, joihin kuntoutujalla on subjektiivinen oikeus kuntoutukseen edellytysten täytyessä. Lisäksi Kela järjestää ja korvaa muuta ammatillista ja lääkinnällistä kuntoutusta, joka on harkinnanvaraista ja määrärahasidonnaista toimintaa.

Kelan harkinnanvaraista kuntoutusta koskevan suunnitelman (Kela 2015) mukaan Kelan järjestämän kuntoutuksen tulee kytkeytyä vaivattomasti asiakkaan tarpeenmukaisen hoidon, kuntoutuksen ja arjen kokonaisuuteen. Asiakkaan hoito- ja kuntoutusprosessin ohjauksesta vastaa häntä hoitava taho. Tuleva laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (sote) vaikuttaa niin julkisen terveydenhuollon kuin Kelan järjestämisvastuulla olevan kuntoutuksen oikea-aikaiseen ja tarpeenmukaiseen kohdistumiseen. Harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämisen keskeisenä painopistealueena on tehostaa tiedottamista kuntoutukseen ohjautumisesta ja Kelan järjestämistä palveluista. Kela tekee laajaa yhteistyötä terveydenhuollon ja muiden lähettävien tahojen kanssa. Kuntoutukseen ohjautumisessa on kuitenkin edelleen

puutteita, eikä Kelan palveluita tunneta. Tavoitteena on etsiä uusi keinoja kuntoutuspalveluita tiedottamiseen ja kuntoutukseen ohjautumiseen erityisesti harkinnanvaraisessa ja ammatillisessa kuntoutuksessa.

Kelan vuosina 2015–2016 toteuttaman Koppi kuntoutuksesta -kehittämishankkeen avulla pyrittiin kehittämään erityisesti terveydenhuollon sekä muiden kunnan toimijoiden ja Kelan välistä yhteistyötä sekä luomaan uusia toimintamalleja tukemaan henkilön siirtymistä terveydenhuollon hoitopolulta asiakaslähtöisesti, joustavasti ja oikea-aikaisesti Kelan kuntoutuspolulle.

Koppi kuntoutuksesta -kehittämishanke kuuluu Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytön suunnitelmaan vuosille 2015–2017 ja se on myös vahvistettu vuoden 2016–2018 suunnitelmassa. Hankkeen strategisena päämääränä on kehittää erityisesti terveydenhuollon sekä samalla muiden toimijoiden ja Kelan välistä yhteistyötä ja luoda uusia toimintamalleja tukemaan henkilön siirtymistä terveydenhuollon hoitopolulta asiakaslähtöisesti, joustavasti ja oikea-aikaisesti Kelan kuntoutuspolulle.

Kelan hallinnoimaan hankkeeseen haettiin kehittävän arvioinnin toteuttajaa, ja arviointityön tekijäksi valittiin Kuntoutussäätiö. Tämä raportti on arvioinnin tuotos, jossa pyritään vastaamaan hankkeen melko täsmällisesti asettamiin kysymyksiin.

1.2 Arviointitutkimuksen kohde

Kelan vuosina 2015–2016 toteuttaman Koppi kuntoutuksesta -kehittämishankkeen avulla kehitettiin erityisesti terveydenhuollon sekä muiden kunnan toimijoiden ja Kelan välistä yhteistyötä. Hankkeessa oli tavoitteena luoda uusia toimintamalleja tukemaan henkilön siirtymistä terveydenhuollon hoitopolulta asiakaslähtöisesti, joustavasti ja oikea-aikaisesti Kelan kuntoutuspolulle.

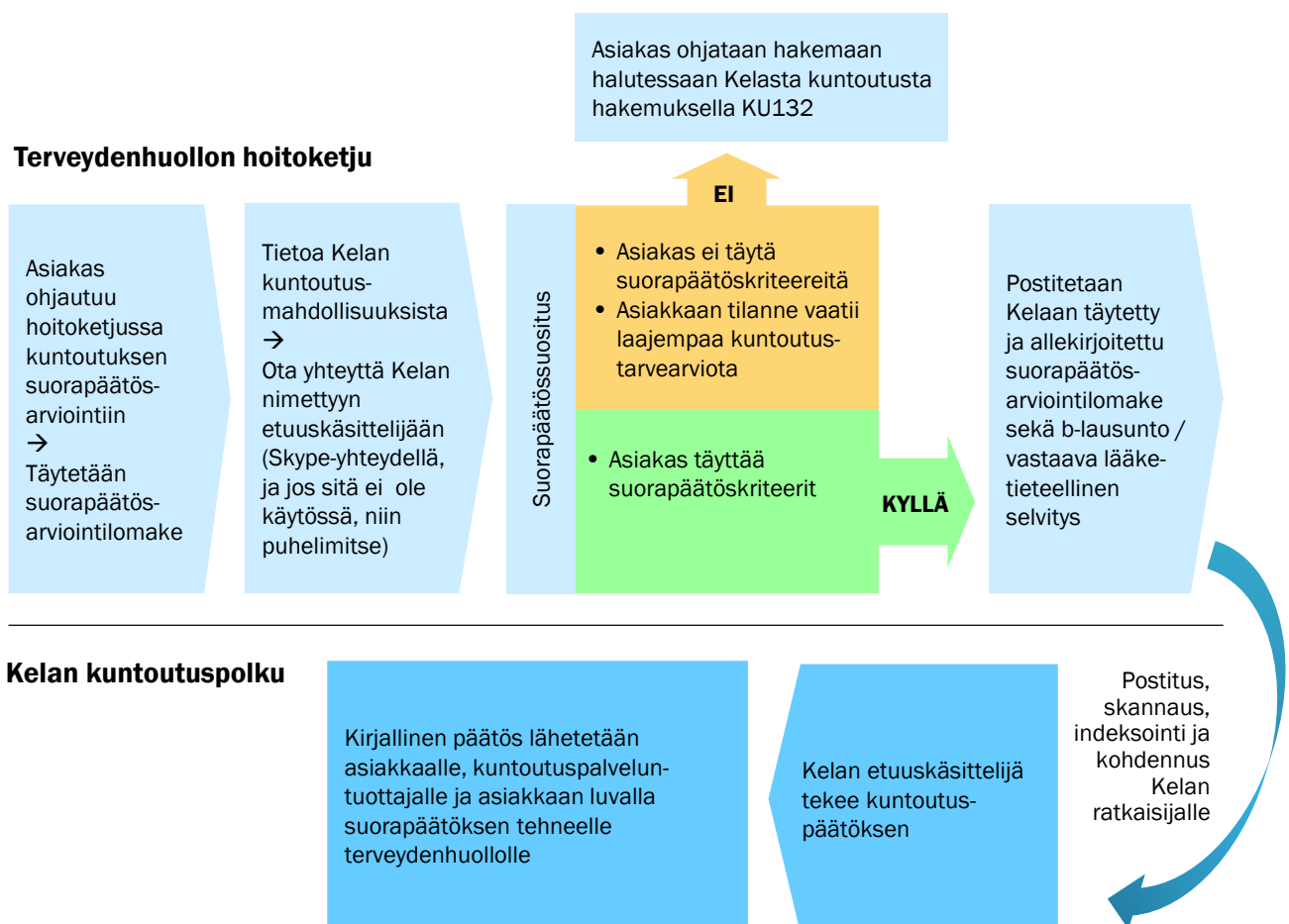
Hankkeen päätavoitteina oli:

1. Luoda uusi ohjauksen toimintamalli Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen.
 - Tavoitteena on kehittää käytännön toimintamalli, jossa eri terveydenhuollon yksiköt ja kunnan muut toimijat ottavat perustyössään huomioon Kelan kuntoutuksen mahdollisuudet ja osaavat ohjata asiakkaita mahdollisimman oikea-aikaisesti heidän tarpeisiinsa parhaiten vastaaviin kuntoutuspalveluihin.
2. Kehittää harkinnanvaraisen kuntoutuksen suorapäätösten tekemisen toimintamalli terveydenhuollolle.
 - Hankkeen yhteistyöalueilla toteutetaan kokeilupilotit, joissa selvitetään yhteistyössä terveydenhuollon yksikön toimijoiden kanssa asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisprosessia sekä kokeillaan suorapäätöstä ja ohjauksen mallinnusta.
3. Kehittää yhteistoimintaan uusia toimintatapoja ja ottaa käyttöön uusia tiedottamisen väyliä Kelan kuntoutuksen sidosryhmäyhteistyössä.

- Tavoitteena on löytää Kelan ja terveydenhuollon yhteistoimintaan sekä tiedottamiseen apukeinot ja väylät asiakkaiden ohjaamiseksi oikeaan aikaan heille parhaiten soveltuvaan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen. Uudet toimintamallit kehitetään yhteistyössä hankkeeseen valikoituneiden yhteistyökumppaneiden kanssa. (Kuvio 1.)

Hankkeen toimintamalleja kokeiltiin piloteissa, joissa selvitettiin yhteistyössä terveydenhuollon yksikön toimijoiden kanssa asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisprosessia sekä kokeiltiin suorapäätöstä ja uudella tavalla mallinnettua kuntoutukseen ohjausta. Syksyllä 2015 toteutetun ensimmäisen pilotin yhteistoiminta-alueina olivat HUS (erikoissairaanhoidto), Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidto) sekä Salo (perusterveydenhuolto) ja TYKS (erikoissairaanhoidto). Erikoissairanhoidossa asiakaskohderyhmänä olivat epilepsia- ja syöpäkursseille ohjautuvat kuntoutujat, ja perusterveydenhuollossa aikuisten diabetes-, omaishoitaja- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaiden kursseille ohjautuvat kuntoutujat. Keväällä 2016 toteutetussa työterveyshuollon pilotissa olivat mukana Etelä-Karjalan Työkunto Oy, Terveystalo Salo, Terveystalo Vantaanportti ja Mehiläinen Kielotie/Airport. Työterveyshuollon pilotin asiakkaina olivat Tules-kursseille ja aikuisten diabeteskursseille osallistuvat.

Kuvio 1. Koppi kuntoutuksesta -hankkeen pilottiosion kuntoutuksen suorapäätösprosessi.



1.3 Arviointitutkimuksen tavoitteet

Kuntoutussäätiö toteutti Koppi kuntoutuksesta -hankkeen kehittävän arviointitutkimuksen kesän 2015 ja syksyn 2016 välisenä aikana. Arviointitutkimuksen vastuuhenkilönä toimii tutkija-arvioitsija Sari Pitkänen, jonka lisäksi väliarvioinnin toteuttamiseen ovat osallistuneet tutkija Timo Saarinen, vanhempi asiantuntija Matti Tuusa sekä vuonna 2016 arviointipäällikkö Henna Harju ja vuonna 2015 arviointipäällikkö Elina Vedenkannas.

Arviointitutkimuksen tehtävänä oli tutkia uudenlaisen kuntoutukseen ohjauksen toimintamallin toimivuutta ja siirrettävyyttä vakiintuneeksi käytännöksi. Lisäksi tehtävänä oli arvioida hankkeeseen osallistuvien Kelan ja eri yhteistyötahojen toimijoiden toimintaa ja kehittämistyötä sekä kehittämistyön tuloksia. Arviointitutkimuksen tehtävänä oli myös tukea Kelan ja yhteistyötahojen tekemää kehittämistyötä, jonka tavoitteena on uuden kuntoutukseen ohjauksen toimintamallin luominen. Arviointitutkimuksen eri vaiheet suunniteltiin yhdessä Kelan kanssa siten, että ne kytkeytyvät saumattomasti kehittämistyöhön ja arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää kehittämistyön ratkaisuissa. Arviointitutkimus tukee Kelan ja terveydenhuollon toimijoiden valmiuksia kehittää kuntoutujien ohjausta heille soveltuviin Kelan kuntoutuspalveluihin sekä siihen liittyvää yhteistyötä.

Arviointitutkimuksen avulla vastattiin seuraaviin kysymyksiin:

1. Uusien ohjauskäytäntöjen suunnittelu, mallintaminen ja niiden jalkautus
 - Millaisia kokemuksia hankkeeseen osallistuneet eri toimijat ovat saaneet kehittämissyhteistyöstä ja mallintamisesta?
 - Millaista tietotaitoa hanke on tarjonnut uusien toimintamallien omaksumiseksi ja miten se on vastannut terveydenhuollon edustajien tarpeisiin?
2. Uusien ohjauskäytäntöjen kokeilu ja eri toimijoiden välinen yhteistyö
 - Millaisia muutoksia terveydenhuollon toteuttamissa kuntoutuspalveluohjauksissa ja -prosesseissa tapahtui hankkeen kehittämistyön tuloksena?
 - Millaisia ovat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, työterveyshuollon sekä muiden mahdollisten sidosryhmien kokemukset muutoksista?
 - Millaisia ovat asiakkaiden kokemukset pilottitoiminnan toimintamallista?
 - Millaisia muutoksia Kelan toiminnassa tapahtui kehittämistyön myötä?
 - Millaisia kokemuksia eri toimijoilla on hankkeen puitteissa tehdystä Kelan, terveydenhuollon ja mahdollisten muiden toimijoiden välisestä yhteistoiminnasta?
 - Millaisia arvioita hankkeen eri toimijoilla ja sidosryhmillä on Kelan käyttöön ottamista tiedottamisen välineistä?
3. Suorapäätösuosituksen oikeellisuus ja oikea-aikaisuus sekä käsittelyprosessi
 - Millaisina hankkeen pilottijaksojen kautta Kelaan tulleet suorapäätösuositukset näytettyvät Kelan ratkaisutoiminnassa?
 - Millaisiksi niiden vaikutukset koetaan kuntoutusratkaisutyön kannalta?
 - Onko terveydenhuollon suorapäätösuosituksissa pysytty hankkeessa tehtyjen "rajauskriteerien" sisällä?

- Minkälaisia tapauksia Kelaan on ohjattu ilman terveydenhuollon suorapäätösuositusta?

1.4 Aineistot ja menetelmät

Tähän arviointitutkimuksen loppuraporttiin on koottu tietoa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä työterveyshuollon pilottivaiheista. Ensimmäisessä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon pilottivaiheessa koottiin arviointiaineistoa syyskuusta 2015 helmikuun 2016 loppuun asti. Toisessa työterveyshuoltoa koskeneessa pilottivaiheessa toteutettiin aineistonkeruuta maaliskuusta 2016 elokuuhun 2016 saakka. Ensimmäisen pilottivaiheen aineistonkeruun aikaa pidennettiin vuoden 2016 alkupuolelle asiakasmäärien ja samalla arviointiaineiston kasvattamiseksi. Vastaava pilottivaiheen pidennys toteutettiin toisessa työterveyshuoltoa koskevassa osuudessa ja kokeilua jatkettiin parilla kuukaudella suunnitellusta.

Arvioinnissa on käytetty seuraavaa aineistoa:

- hankkeen tuottama kirjallinen materiaali, kuten hankesuunnitelma, esittelydiat, prosessikaaviot ja tiedot pilottiin osallistuneiden määrästä
- perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä työterveyshuollon edustajien suorapäätösprosessin itsearviointilomakkeet (N = 128)
- perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon edustajien verkkokysely (N = 20)
- Kelan etuuskäsittelijöiden suorapäätösprosessin itsearviointilomakkeet (N = 124)
- Kelan etuuskäsittelijöiden ryhmähaastattelut Skypen välityksellä (syksy 2015, kesä 2016)
- suorapäätösuosituksen saaneiden asiakkaiden palautekyselyt (N = 108)
- osallistuva havainnointi hankkeen järjestämissä Skype-verkkotyöpajoissa (marraskuussa 2015 ja elokuussa 2016)
- verkkoyhteyden kautta toteutetut arviointityöpajat (kaksi saman sisältöistä työpajaa joulukuussa 2015 ja yksi kesäkuussa 2016).

Arviointitutkimuksen eettisyyden varmistamiseksi jokaiselta pilottiin osallistuneelta terveydenhuollon yksiköltä haettiin tutkimuslupa tiedonkeruuta varten. Terveydenhuollon ja Kelan edustajille lähetettiin suorapäätösuosituksen yhteydessä täytettävät arviointilomakkeet paperilomakkeina palautuskuoren kanssa. Tämän lisäksi terveydenhuollon edustajille lähetettiin kirjallinen ohjeistus arviointilomakkeeseen vastaamiseksi ja asiakaspalautteiden kokoamiseen sekä pilottiin osallistuneille asiakkaille palautelomakkeet ja -kuoret. Ohjatut asiakkaat pystyivät vastaamaan kyselyyn joko potilaskäynnin yhteydessä tai sen jälkeen. Kaikki lomakkeet olivat anonyymejä eikä niissä ollut tunnistetietoja, joista olisi voitu määrittää vastaajaa eikä asiakkaiden kohdalla myöskään heidän tarkkaa diagnoosiaan. Lomakkeiden taustatietona oli vain terveydenhuollon organisaatio ja kuntoutuskurssi, jolle asiakas oli ohjattu. Arviointitutkimukseen osallistuminen oli asiakkailta vapaaehtoista samoin kuten pilottiin osallistuneille terveydenhuollon edustajille ja Kelan etuuskäsittelijöille. Terveydenhuollon ja Kelan välillä ollut yhteistyösopimus, on edistänyt arviointitiedon saamista pilotin aikana.

Arviointi on toteutettu kehittävänä arviointina, jossa on osallistuttu hankkeen järjestämään aloitusseminaariin, pilottiin osallistuvien terveydenhuollon edustajien verkkopalaveriin sekä järjestetty arviointityöpajoja. Arviointiprosessin aikana on hankittu tietoa ja välitetty sitä säännöllisesti projektipäällikölle sekä arviointityöpajoissa käydyn keskustelun yhteydessä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä työterveyshuollon pilottihankkeissa mukana olleille.

Kehittävässä arvioinnissa on tuotettu tietoa pilottiin osallistuneiden osapuolten näkökulmasta vaikutusten arvioimiseksi siitä, miten terveydenhuollon edustajat, Kelan etuuskäsittelijät ja kuntoutukseen ohjatut asiakkaat ovat kokeneet uuden kuntoutukseen ohjauksen toimintamallin ja mitä muutoksia ja hyötyjä se on tuottanut heille. Kehittävän arvioinnin taustalla on ollut David Fettermanin valtaistavan arvioinnin lähtökohta. Fettermanin valtaistavassa arvioinnissa on lähtökohtana tulkinnallisuus ja osallistaminen. Valtaistava ja osallistava arviointi on ollut luonteva lähtökohta koko prosessin ajan toteutetulle kehittämishankkeen arvioinnille. Tulkinnallisen ja osallistavan arvioinnin avulla on haluttu edistää kehittämistyötä tavalla, joka mahdollistaa omien ja vallitsevien ajatusten uudelleen määrittämistä ja erilaisista esteistä vapautumista. Arviointiprosessissa pilottiin osallistuneilla tahoilla on ollut mahdollisuus tarkastella uuden suorapäätösuositukseen perustuvan kuntoutukseen ohjauksen tavoitetta (*mission*), näkemystä nykytilasta (*taking stock*) sekä tulevaisuutta koskevista suuntauksista siten, että valittujen toimintojen mahdollinen vaikuttavuus voidaan arvioida myöhemmin (*planning for the future*). (Fetterman 2001; Harkko ym. 2005; Kivipelto 2008.)

Kehittävässä arvioinnissa on hyödynnetty ns. monitaho- ja monimenetelmänäkökulmaa eli triangulaatiota. Triangulaatiossa aineistojen ja tiedonkeruun, analyysin ja metodologian sekä kohderyhmien suhteen käytetään useita eri menetelmiä ja arviointikysymyksiä tarkastellaan useiden eri osallisten näkökulmasta. Rinnakkaisten menetelmien ja aineistojen käyttäminen parantaa arvioinnin luotettavuutta, kun sama johtopäätös voidaan saavuttaa useilla eri lähestymistavoilla. Se tosin tekee myös analysoinnista vaativampaa, kun johtopäätösten pohjalla voi olla keskenään ristiriitaista tietoa eri tietolähteistä johtuen. (Mm. May 1993; Morrow ja Brown 1994.)

Arviointitutkimuksessa tiedonkeruu on kohdistunut rajatusti pilottiin osallistuneisiin terveydenhuollon ja Kelan edustajiin sekä asiakkaisiin. Osallistava arviointi on mahdollistanut kehittämistyön tukemisen koko arviointiprosessin aikana. Arvioinnissa ei hankittu laajemmin tietoa terveydenhuollon yksiköistä, vaan pilottiin konkreettisesti osallistuneilta yhteyshenkilöiltä. Arviot terveydenhuollon yksiköissä tapahtuneesta muutoksesta perustuvat siten asiaosaisten itsearviointiin eivätkä kattavammin yksiköiden pilottiin osallistuneiden yksiköiden henkilöstön näkemyksiin. Aineiston luotettavuutta olisi voitu lisätä sillä, että tiedonkeruuta olisi laajennettu. Aineistonhankintaan tehty raja on ollut perusteltu kehittävän prosessiarvioinnin näkökulmasta, sillä kauempaa pilotissa tehtävää kehittämistyötä tarkastelevien näkemykset eivät välttämättä olisi tuoneet lisäarvoa arviointiin.

Alla olevaan taulukkoon on koottu tietoja pilottiin osallistuneilta terveydenhuollon edustajilta, Kelan etuuskäsittelijöiltä ja pilotin asiakkailta saadusta palautteesta. Tavoitteena olleista 120 perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon suorapäätöksistä toteutui 70 % pilotti-

vaiheessa. Työterveyshuollossa tavoitteena olleesta 80 suorapäätöksestä toteutui noin 58 %. Taulukosta 1 näkyy, että terveydenhuollon edustajilla on saattanut olla enemmän täytettyjä lomakkeita kuin toteutuneita suorapäätösuosituksia. Ero johtuu siitä, että terveydenhuollon edustajat ovat täyttäneet itsearviointilomakkeen suorapäätösuosituksen laatimisen yhteydessä, mutta osa päätöksistä ei ole ollut oikeita eivätkä kaikki asiakkaat ole lopulta ohjautuneet kuntoutukseen suorapäätösprosessin mukaisesti. Näissä tapauksissa asiakas on muun muassa ohjattu pilotin piiriin kuulumattomalle kuntoutuskurssille.

Taulukko 1. Arvioinnissa käytetyn kyselyaineiston vastausmäärät.

Pilottijaksot 21.9.2015–29.2.2016, 1.3.–31.8.2016	Hankkeen tiedot	Asiakkaat	Terveyden- huolto	Kela
Tules-Eksote	10	6	11	10
Diabetes-Eksote	10	9	8	9
Omaishoito-Eksote	10	9	10	10
Epilepsia-Eksote	0	1	1	0
Syöpä-Eksote	9	8	6	9
Tules-Salo	4	5	5	5
Diabetes-Salo	3	2	4	3
Omaishoito-Salo	4	4	6	5
Epilepsia-TYKS	5	3	3	5
Syöpä-TYKS	10	10	10	10
Epilepsia-Hus	10	8	10	10
Syöpä-Hus	9	4	11	9
Tules-Etelä-Karjalan Työkunto Oy	9	8	8	8
Diabetes-Etelä-Karjalan Työkunto Oy	8	6	6	7
Tules-Mehiläinen Kielotie	10	6	9	7
Diabetes- Mehiläinen Kielotie	2	1	1	1
Tules-Terveystalo Salo	4	4	4	4
Diabetes-Terveystalo Salo	1	1	1	1
Tules- Terveystalo Vantaanportti	10	10	10	9
Diabetes-Terveystalo Vantaanportti	2	3	4	2
Yhteensä	130	108	128	124

Arviointitutkimusta varten asiakaspalautetta antaneista asiakkaista 30 % oli ollut aiemmin kuntoutuksessa. Muita useammin aiemmilla kuntoutuskursseilla olivat olleet perusterveydenhuollon asiakkaat. Asiakkaat olivat tyypillisimmin olleet Tules-kursseilla sekä myös työssä jaksamiseen ja henkiseen jaksamiseen liittyvissä kuntoutuksissa. Jotkut heistä olivat olleet myös puolisoina ja omaisina sopeutumisvalmennuskursseilla. Oman ilmoituksensa mukaan yksi omaishoitajakurssille hakeutuneista ja kolme Tules-kurssille hakeutuneista oli osallistunut aiemmin vastaavanlaiselle kurssille.

2 ARVIOINTITUTKIMUKSEN HAVAINNOT

2.1 Asiakkaiden kuntoutustarpeiden huomiointi ja ohjaus kuntoutukseen

Kehittävän arvioinnin tehtävänä on ollut selvittää, millaisia kokemuksia hankkeeseen osallistuneet eri toimijat ovat saaneet uusien ohjauskäytäntöjen suunnitteluun, mallintamiseen ja jalkautukseen liittyvästä kehittämisysteistä.

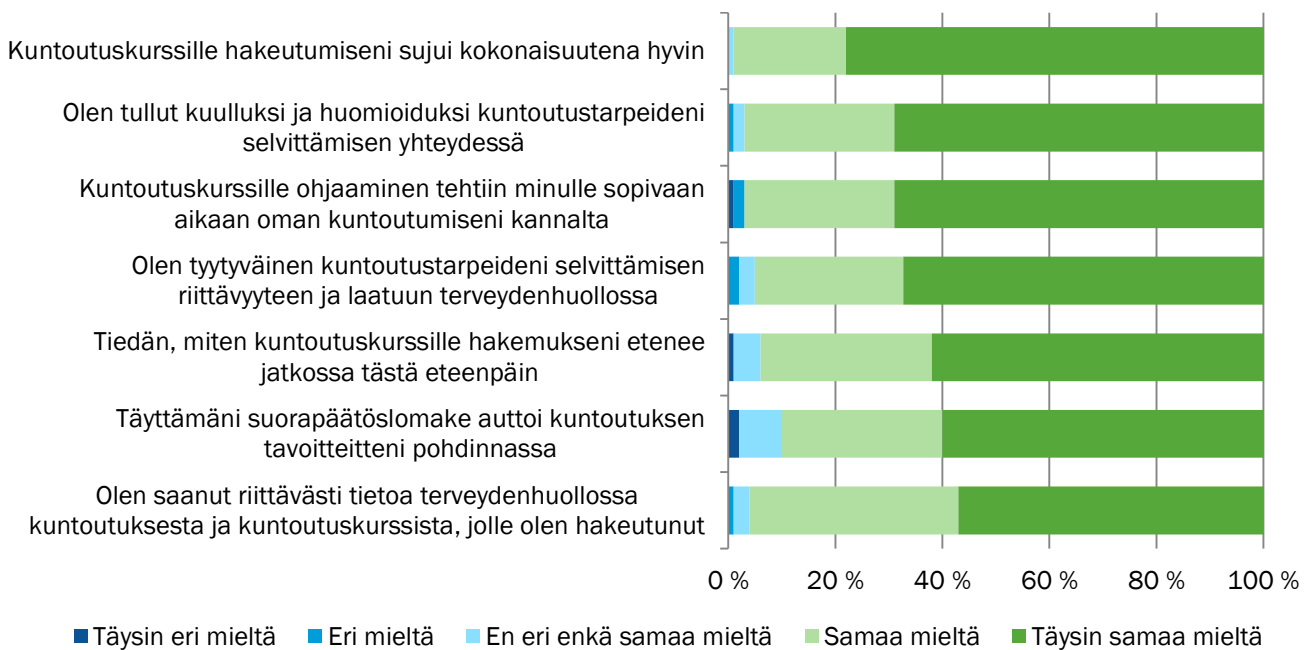
2.2 Asiakkaiden kokemukset ohjauskäytännöistä

Pilottiin osallistuneilta perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon asiakkailta tiedusteltiin heidän näkemyksiään kuntoutukseen ohjaamiseen liittyvistä asioista. (kuvio 2). Asiakkaiden mielestä ohjaus on sujunut parhaiten kuntoutuskurssille hakeutumisessa kokonaisuudessaan, johon on erittäin tyytyväisiä noin 80 % asiakkaista. Noin 70 % vastanneista on erittäin tyytyväisiä kuulluksi ja huomioiduksi tulemiseen kuntoutustarpeiden selvittämisen yhteydessä, kuntoutukseen ohjauksen oikea-aikaisuuteen sekä kuntoutustarpeiden selvittämisen riittävyteen ja laatuun terveydenhuollossa.

Joissakin tapauksissa asiakkaat olisivat halunneet lisää tietoa kuntoutuksesta ja kuntoutuskurssista, jolle he ovat hakeutuneet. Tulos on ymmärrettävä, sillä useimmat asiakkaat eivät olleet aiemmin osallistuneet kuntoutukseen, eikä heillä ollut vastausten perusteella juurikaan etukäteistietoa kuntoutuksesta. Terveystieteiden huollossa ei ole myöskään riittävästi resursseja perusteelliseen kuntoutuskurssien sisällöistä tiedottamiseen. Toisaalta vain muutamat pilottiin osallistuneet asiakkaat kokivat puutteita kuntoutukseen ohjauksessa.

Asiakkaiden näkökulmasta erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä ei ole juurikaan eroa kuntoutukseen ohjautumista koskevissa arvioissa. Ainoa ero on se, että työterveyshuollon ja perusterveydenhuollon asiakkaat ovat erikoissairaanhoidon asiakkaita useammin tyytyväisiä kuntoutuskurssille ohjaamisen oikea-aikaisuuteen.

Kuvio 2. Asiakkaan kokemukset kuntoutukseen ohjautumisesta (N = 108).



Kuntoutukseen ohjauksen oikea-aikaisimmaksi kokivat metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavat ja omaishoidon kurssille ohjatut, joista noin 80 % oli erittäin tyytyväinen ohjauksen oikea-aikaisuuteen sekä tuki- ja liikuntaelinsairaat, joista noin 70 % oli erittäin tyytyväinen kuntoutusohjauksen ajoittamiseen. Epilepsiaa ja syöpää sairastaneilla asiakkailla vastaava luku oli noin 60 %. Pilottiin osallistuneista asiakkaista tyytyväisimpiä kuntoutuskurssille hakeutumisen kokonaisuuteen ovat omaishoitajien kuntoutuskurssille hakeutuneet ja keskimääräistä tyytymättömämpiä epilepsiaa sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssille hakeutuneet. Tyytyväisimpiä kuulluksi ja huomioiduksi tulemiseen ovat omaishoitajien kuntoutuskurssille hakeutuneet sekä metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavat. He ovat tyytyväisimpiä myös tiedon saamiseen kuntoutuksesta ja hakemastaan kuntoutuskurssista sekä tiedon saamiseen kuntoutuskurssille hakeutumisen etenemisestä. Omaishoitajien kurssille hakeutuneet ovat tyytyväisimpiä suorapäätöslomakkeesta saamaansa hyötyyn kuntoutuksen tavoitteiden pohdinnassa. Suorapäätöslomakkeesta on ollut keskimääräistä vähemmän hyötyä epilepsiaa sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssille hakeutuneilla.

Asiakaspalautteissa korostuu kuntoutukseen ohjautumisen hyvä toimivuus. Vastausten perusteella lääkärit, sairaanhoitajat, diabeteshoitajat ja kuntoutusohjaajat ovat toimineet kuntoutukseen ohjaajina. Asiakkaat eivät olisi mielestään osanneet hakeutua kuntoutukseen ilman terveydenhuollon ohjaamista. Järjestelyt, asioiden käsittelyn nopeus, lomakkeiden täyttäminen ammattilaisten kanssa sekä kuntoutujan näkemyksen kuuleminen ovat onnistuneet hyvin kuntoutukseen ohjautumisessa. Myönteistä on ollut myös se, että asiakas itse on saanut vaikuttaa kuntoutuspaikan valintaan.

”Olen tyytyväinen saamaani tietoon ja 'apuun'.” (Epilepsiaa sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssi)

”Hyvänä asiana oli, että asia hoitui ns. yhden luukun kautta.” (Metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien kuntoutuskurssi)

”Hyvänä asiana koen, että sain tiedon ja heti kuntoutukseen. Sopiva ajankohdan valinta elämäntilanteen huomioiden tärkeää!” (Metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien kuntoutuskurssi)

”Että saan mahdollisimman paljon tietoa, ohjeita ja vertaistukea. Tukea/ohjeita painonpudotukseen, elämäntapamuutokseen. Työterveyshuollon aktiivisuus on tärkeää, itse olen saanut hyvin tukea ja infoa.” (Metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien kuntoutuskurssi)

”Se oli hyvää että minulle järjestettiin keskustelutilaisuus kuntoutusohjaajan kanssa.” (Syöpää sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssi)

”Kaikki toiminut tähän asti hyvin.” (Omaishoitajien kuntoutuskurssi)

”Hyvää: asioiden nopea käsittely, lomakkeiden täyttäminen ammatti-ihmisellä, kuntouttajan (hyvä) näkemys kuntoutuksen tarpeellisuudesta.” (Tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssi)

Tiedon saaminen kuntoutuksesta ja kuntoutukseen ohjaaminen toteutunutta aikaisemmin nousevat esiin keskeisinä kehittämiskohteina asiakaspalautteissa. Kuntoutuksesta toivottiin kerrottavan varhaisemmassa vaiheessa esimerkiksi jo syöpähoidon aikana tai tulesairauteen liittyvän leikkauksen yhteydessä. Asiakkaiden vastausten perusteella kuntoutukseen olisi haluttu varhaisemmassa vaiheessa: pisimmillään kuntoutusta olisi tarvittu 1,5 vuotta tai yhden asiakkaan mukaan peräti 8 vuotta aiemmin kuin sitä hankkeen kautta saatiin.

Kehittämiskohteena on myös kuntoutusta koskevan tiedon saanti, esimerkiksi esitteistä tai lomakkeista, jotta kuntoutukseen hakeutumista olisi voitu pohtia aiemmin. Yksi vastanneista asiakkaista olisi halunnut jo aiemmin kuntoutukseen, muttei ollut saanut tietoa asiasta. Jotkut asiakkaista kokivat myös ongelmana sen, ettei kuntoutuspalveluja ole tarjolla lähellä heidän asuinalueitaan. Joidenkin asiakkaiden mielestä kuntoutuksen ajankohdat ovat myös saattaneet jäädä epäselväksi.

”Hain kuntoutukseen jo vuosi sitten, mutta kuntoutus peruttiin liian vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Olisin toivonut, että silloin olisi alettu heti työstämään uutta kuntoutusta, nyt jouduin odottamaan vuoden. Toivottavasti kursseja ”mainostetaan” riittävästi potilaille, jotta näitä peruuntumisia ei tulisi.” (Epilepsiaa sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssi)

”Tietoa kuntoutuksista saisi olla enemmän, en olisi itse edes osannut hakeutua kuntoutukseen ilman terveydenhuollon informaatiota.” (Metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien kuntoutuskurssi)

”Tällainen systeemi olisi pitänyt olla jo aiemmin! Henkilökohtainen tapaaminen oli hyvä ja tulin kuulluksi toiminnan ja jaksamisen osalta. Kuulin mahdollisuudesta, jota omaishoitajilla oli tarjolla. Kokonaisvaltainen huomioiminen ja matalan kynnyksen palvelumalli on toimiva. Minut ohjasi tapaamiseen diabeteshoitajani, ilman häntä en olisi tästä mahdollisuudesta tiennyt. Olisiko tarpeen julkikuuluttaa palvelua?” (Omaishoitajien kuntoutuskurssi)

”Hoitava lääkäri jo voisi informoida asiasta. Mutta tämä yhteydenotto oli huippuhyvä juttu. Kiitos siitä neuvontapalveluhoitajalle.” (Syöpää sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssi)

”Olin positiivisesti yllättynyt, että minulle tarjoutui tämä tilaisuus hakeutua kuntoutukseen käydessäni fysiatriin vastaanotolla. Olin jo aikaisemmin kysellyt työterveyslääkäriltä sekä Kelasta olisiko mahdollista päästä kuntoutukseen. Sain kieltävän vastauksen molemmilta.” (Tuki- ja liikuntaelinsairaiden (Tules) kuntoutuskurssi)

”Kuntoutusmahdollisuudesta olisi hyvä kertoa jo aikaisemmassa vaiheessa kuntoutusprosessia. Nyt tieto tuli minulle täysin yllättäen ja aika myöhään. Joiltakin sairaalomapätkiltä olisi jo voitu välttyä.” (Tuki- ja liikuntaelinsairaiden (Tules) kuntoutuskurssi)

2.2.1 Terveydenhuollon kokemukset ohjauk Käytännöistä

Terveydenhuollon kyselyvastausten mukaan asiakkaiden kuntoutukseen ohjaukseen on käytetty keskimäärin noin 40 minuuttia. Kuntoutukseen ohjaukseen käytetty aika vaihteli 5 minuutista kolmeen tuntiin. Vastausten hajonta kertonee siitä, että terveydenhuollon edustajat ovat käsittäneet kuntoutukseen ohjauksen prosessin myös hieman eri tavoin. Henkilökohtaisten käyntien ohella kuntoutukseen ohjausta on tehty myös puhelimitse vastaanottokäyntien jälkeen. Suorapäätösuositusten laatimisen yhteydessä käytetty aika ja muu jälkikäteinen selvittely kertovat siitä, että Koppi kuntoutuksesta -hankkeen pilotoinnin aikana terveydenhuollossa on panostettu kuntoutukseen ohjauksen laadun kehittämiseen.

Terveydenhuollon edustajien mukaan noin 90 %:lle asiakkaista on tehty kuntoutuksen tarpeen arviointi, ja heille on löytynyt helposti sopiva kuntoutuskurssi. Yli 90 % pilottiin osallistuneista terveydenhuollon edustajista arvioi asiakkaiden saaneen riittävästi tietoa kuntoutuksesta ja sen etenemisestä, ja että asiakkaat ovat ohjautuneet kuntoutukseen oikea-aikaisesti. Terveydenhuollon näkökulmasta yksittäistapauksia lukuun ottamatta kuntoutukseen ohjatut asiakkaat ovat olleet aktiivisia ja motivoituneita. (Kuvio 3, s. 17.)

Kuvio 3. Terveysthuollon näkemykset asiakkaan kuntoutukseen ohjauksen alkutilanteesta ja etenemisestä (n = 128).



Arviointia varten kootussa työpaja-aineistossa tuli esille myös se, että kuntoutukseen ohjauksessa on keskeistä kuntoutustarpeen tunnistaminen ja arvioiminen. Arviointikyselyn mukaan työterveyshuollossa on tehty asiakkaalle kuntoutustarpeen arviointi muita toimijoita useammin. Eroa näytti olevan myös siinä, että perusterveydenhuollon edustajat kokivat hieman muita pilottiorganisaatioita useammin kuntoutujan jääneen vähemmän informoiduiksi kuntoutuksesta ja kuntoutuskurssista.

Suorapäätösuositusten laatimisen yhteydessä täytettävän arviointikyselyn lisäksi terveydenhuollon edustajille tehtiin sähköinen kysely, jossa tiedusteltiin yleisemmin asiakkaiden ohjautumiseen liittyviä asioita. Kyselyn perusteella kuntoutukseen ohjautumisessa on ollut haasteena se, että se ei ole ollut riittävän oikea-aikaista, ja aloite siitä on tehty usein vasta hoidon loppuvaiheessa. Asiakkaiden kuntoutukseen ohjautumista on hidastanut myös se, että pilottiin osallistuneita lukuun ottamatta muu hoitohenkilöstö ei ole ottanut heidän kanssaan puheeksi kuntoutukseen ohjaamista. Lääkäreillä ei ole riittävästi aikaa ottaa puheeksi kuntoutukseen ohjaamista lyhyiden vastaanottoaikojen puitteissa. Monet lääkärit ovat hoitokeskeisiä, jolloin kuntoutuksen pohdintaa ja ohjausta ei tehdä sen lakiperusteisuudesta huolimatta. Jos kuntoutukseen ohjaajaksi määriteltä tahoa ei ole, kuntoutus voi jäädä hoitoketjussa näkymättömäksi.

Terveydenhuollon kyselyn avovastauksissa tulee esille, että monet asiakkaista olisivat halunneet lähteä jo aiemmin ennen tätä hanketta kuntoutukseen, mutta heillä ei ole ollut tietoa siitä. Terveysthuollon edustajat toivoivatkin listausta lähialueen kuntoutuksista, jotta he voisivat ohjata paremmin asiakkaita kuntoutukseen. Myös kurssien ohjelmasta, aloitusajasta ja aikatauluista kaivattaisiin yleisesti enemmän tietoa etukäteen. Tietoa toivotaan saatavan etenkin kurssien tavoitteista ja sisällöistä esitteinä sekä yleisemmin esimerkiksi kuntoutusmahdollisuuksista kertovien vastaanottotiloihin sijoitettujen julisteiden avulla.

Vaikka kuntoutuspaikan löytämisessä ja saamisessa on ollut tämän pilotin aikana joissakin tapauksissa vaikeuksia, on kuntoutukseen ohjaus sujunut kuitenkin kokonaisuudessaan hyvin ja sujuvasti. Kuntoutukseen ohjausta on kehitetty terveydenhuollossa muun muassa määrit-

tämällä kuntoutustarpeen arviointi yhdeksi lääkärikäynnin aikana keskusteltavaksi osaluueeksi. Toiveena on saada asiakkaiden käyttöön myös sähköinen toimintakyvyn kartoitus, joka voisi toimia pohjana myös kuntoutustarpeen arvioinnissa. Kuntoutustarpeen arvioinnissa on ollut haasteena prosessin avaintoimijoiden määrittäminen sekä toimijoiden runsas määrä. Terveystuonon järjestelmät eivät kuitenkaan tue riittävästi sitä, että niihin kirjautuisi merkintä kuntoutustarpeen tunnistamisesta ja sen toteuttaneesta tahosta.

”Kyselen usein hoitajilta. Tuntuu, ettei muut hoitohenkilöt useinkaan keskustele potilaan kanssa kurseille hakemisesta, sillä minulle ei ole oikeistaan muita kursseista tietoa kaipaavia potilaita ohjattu. Juuri tänään tapasin 2008 sairastuneen, joka ei tunne saaneensa tietoa. Olisi kaivannut jo silloin ja oli tapaamisestani erittäin tyytyväinen.”

”Tämä on prosessin vaikein kohta. Asiakkaan kuntoutusmahdollisuuksien arviointi ei ole lääkärielle eikä muillekaan vastaanottajille rutiinia. Lyhyet vastaanottoajat eivät mahdollista kuntoutuksen pohtimista.”

Organisaatio- ja sairausryhmäkohtaiset erot kuntoutustarpeen arvioinnissa ja ohjauksessa. Työpaja-aineiston mukaan erikoissairaanhoidossa lääkäreiden rooli kuntoutusohjauksessa on tärkeä seurantakäyntien vuoksi, mutta työote on usein hoidollinen eikä kuntoutustarpeen arvioinnin merkitystä mielletä tärkeäksi. Myös perusterveydenhuollossa on haasteena ollut toiminnan sairauskeskeisyys ja se, että kukaan toimija ei ole ottanut vastuuta kuntoutukseen ohjaamisesta. Työterveyshuollossa työterveyslääkäreillä on tärkeä rooli kuntoutustarpeiden tunnistamisessa. Lisäksi 30-60-90 päivän sääntö, jolla on tiivistetty työnantajan, työntekijän, työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyötä, on edistänyt kuntoutustarpeiden tunnistamista. Haasteena työterveyshuollossa on ollut toimijoiden runsas määrä kuntoutustarpeen tunnistamisessa, jolloin kuntoutustarpeen tunnistajia ja kuntoutukseen ohjaajia on useita ja varsinaista avainhenkilöä kuntoutukseen ohjauksesta on vaikea määrittää. Hankkeen aikana on ryhdytty miettimään tarkemmin myös työterveyshoitajien ja työfysioterapeuttien roolia kuntoutustarpeiden tunnistamisessa.

Kyselyn perusteella erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon välillä ei ole eroa kuntoutukseen ohjauksen toimivuudessa. Kun kuntoutustarve tunnistetaan, kuntoutukseen ohjaus etenee sujuvasti. Tärkeää on se, että organisaatioissa joku ottaa vastuun kuntoutustarpeen tunnistamisesta, jotta asiakkaat saavat tietoa kuntoutusmahdollisuudesta ja ohjausta heille parhaiten sopivasta kurssista. Työpaja-aineiston perusteella asiakkaiden kuntoutukseen ohjaukseen tulisi varata enemmän aikaa, eikä ohjausta pystytä toteuttamaan lääkäreiden noin 15 minuutin kestoisten käyntien puitteissa. Missään terveydenhuollon yksikössä tietojärjestelmät eivät tue vastuun ottamista kuntoutustarpeen arvioinnista eivätkä kuntoutustarpeen arvioinnin tekemistä sitä tarvitseville henkilöille.

Arviointikyselyn tulosten mukaan perusterveydenhuollossa metabolista oireyhtymää ja tyyppiä 2 diabetesta sairastavia kuntoutukseen ohjanneet terveydenhuollon edustajat kokivat muita useammin, etteivät ole pystyneet antamaan asiakkaille riittävästi tietoa kuntoutukseen ohjausprosessin etenemisestä. Kuntoutustarpeen arviointeja on tehty keskimääräistä har-

vemmin epilepsiaa sairastaville sekä tuki- ja liikuntaelinsairaille. Omaishoitajien kurssille ja epilepsiaa sairastavien kurssille ohjaaminen on ollut keskimääräistä harvemmin oikea-aikaista. Tuki- ja liikuntaelinsairaille ja omaishoitajille on ollut keskimääräistä haasteellisempaa löytää sopivia kuntoutuskursseja.

Työpajoissa käsiteltiin kuntoutujien sairauksiin, aktiivisuuteen ja motivoitumiseen liittyviä eroja. Terveystieteiden edustajien mukaan omaishoitajakursseille ohjatuissa on paljon sellaisia henkilöitä, jotka halusivat lähellä kotia sijaitsevaan kuntoutuskurssipaikkaan. Omaishoitajilla vaikuttaa kurssille motivoitumiseen paljon myös kurssiajankohta sijaiten hankkimisen ja omaisten muuttuvien tilanteiden vuoksi.

Sekä perusterveydenhuollossa että työterveyshuollossa metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien kuntoutukseen ohjaamista on vaikeuttanut yleisimmin Kelan määrittämät kuntoutuskurssien standardeista tulevat pääsykriteerit, joista etenkin painoindeksi osoittautui korkeaksi ja rajaavaksi. Työterveyshuollossa metabolista oireyhtymää ja tyyppin 2 diabetesta sairastavien kuntoutukseen ohjaamista ovat vaikeuttaneet osaltaan työnjaolliset syyt, sillä osaa asiakkaista hoidetaan terveystieteiden puolella.

Tules-kurssille ohjatuilla on ollut haasteita löytää sopivaa kurssia kurssitarjonnasta, jossa on paljon vaihtoehtoja, lisäksi eri kurssille on vaihtelevia kriteereitä ja vaatimustasoja. Tulesongelmien pitkäaikaisuus ja monimuotoisuus ovat vaikuttaneet kuntoutukseen ohjautumiseen samoin kuin se, että asiakkaiden on ollut vaikea täyttää niille pääsemisen kriteereitä. Lisäksi Tules-kurssille ohjautumista on vaikeuttanut lääkäreiden hoitokeskeisyys. Asiakkaita on myös ohjattu Kelan Tules-kurssien sijasta paikkakunnan fysioterapeutti- tai liikuntapalveluihin ja muihin vastaaviin lähipalveluihin. Työpaja-aineiston sekä hankkeen pilottiin ohjautuneiden määrästä tehtyjen havaintojen perusteella Tules-kurssille ohjautumisessa ja asiakkaalle soveltuvien kurssien löytämisessä on ollut enemmän haasteita perusterveydenhuollossa kuin työterveyshuollossa.

Epilepsiaa ja syöpää sairastavat ovat puolestaan tyypillisesti työssä olevia, joilla työ- ja perheolosuhteeseen liittyvät tekijät vaikuttavat merkittävästi innostukseen lähteä kuntoutukseen. Kiinnostusta osallistua epilepsiakurssille on vähentänyt myös se, ettei erityisesti nuorille eikä nuorille perheille tarkoitettuja kurseja ole tarjolla. Etenkin nuoret sekä kiireiset lapsiperheet toivoisivat lyhyempiä viikonloppukursseja tai lähellä kotipaikkakuntaa järjestettäviä kuntoutuskursseja. Myöskään nuoret syöpäpotilaat eivät ole motivoituneet lähtemään kaikenikäisille tarkoitetuille kuntoutuskurssille. Aineiston perusteella kuntoutuskurssien kohde-ryhmiä olisikin tarpeen määrittää tarkemmin. Ikääntyneillä syöpäpotilailla on omaishoitajien tavoin toiveena saada kuntoutuspaikka läheltä kotipaikkakuntaa. Yhtenä haasteena on se, että työssäkäyvät epilepsiaa tai syöpää sairastavat ovat työterveyshuollon piirissä, joten heitä ei ohjaudu perusterveydenhuoltoon eivätkä siten kuntoutuksen piiriin sitä kautta. Epileptikoilla ei ole myöskään vastaavaa seurantakäynteihin ja muihin hoitokontakteihin, kuten fysioterapeutilla käynteihin, liittyvää terveydenhoidon palvelua kuten esimerkiksi MS-tautipotilailla. Tämä vähentää tilaisuuksia ohjata asiakasta kuntoutukseen.

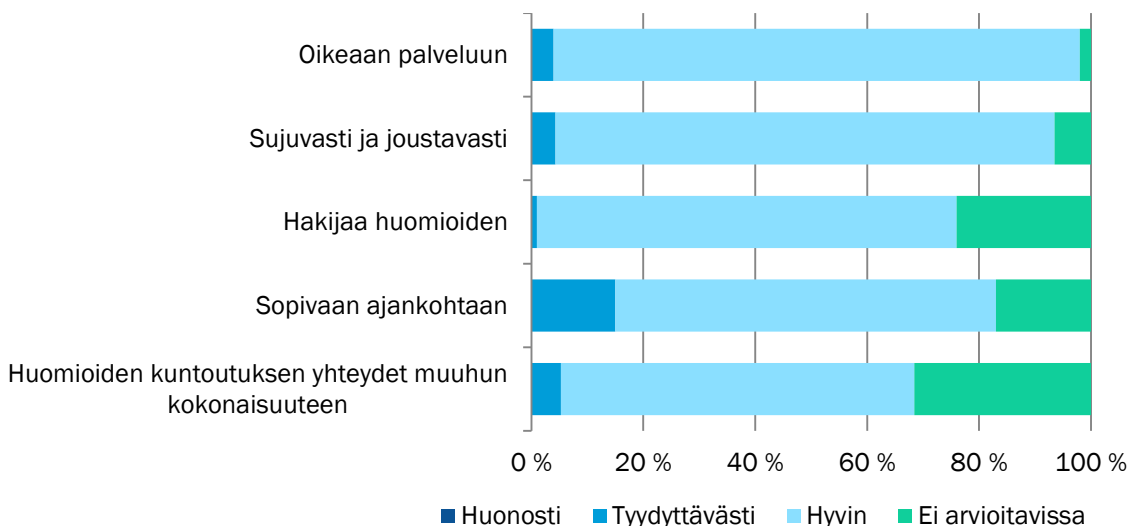
Etenkin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon edustajien mukaan kuntoutukseen ohjauksessa on haasteena sopivien kuntoutuskurssipaikkojen löytyminen. Heidän mielestään sopivia kuntoutuskursseja ei järjestetä riittävän usein, minkä vuoksi esimerkiksi syöpäpotilaille on ollut vaikea löytää sopivia kursseja. Ongelmaksi koettiin myös se, että sopiville kursseille ei ollutkaan enää jäljellä vapaita paikkoja. Aineiston perusteella kuntoutuskurssien määrien tarkastelua on tarpeen jatkaa. Kyselyn perusteella puolison ja muiden lähiomaisten suhtautumisella on iso merkitys kuntoutukseen ohjautumiselle, sillä innostuneet puoliset ovat merkittäviä motivoijia. Asiakkaita onkin motivoitu kuntoutukseen ottamalla puoliso mukaan vastaanotolle. Myös kuntoutujan mahdollisuus ottaa lemmikkieläin mukaan kurssipaikalle voi olla jollekin ratkaisevaa kuntoutukseen lähdön kannalta.

2.2.2 Etuuskäsittelijöiden kokemukset ohjaukskäytännöistä

Etuuskäsittelijöiden suorapäätösuositusten itsearviointikyselyn perusteella terveydenhuolto on onnistunut asiakkaiden ohjaamisessa heidän kannaltaan oikeaan palveluun erittäin hyvin yhtä tapausta lukuun ottamatta. Samoin yksittäisiä poikkeustapauksia lukuun ottamatta kuntoutusohjauksen prosessi toimi sujuvasti ja joustavasti. Noin kolme neljäsosaa tapauksista kuntoutusohjaus on tehty hakija huomioiden ja hänelle sopivana ajankohtana. Kuntoutukseen ohjaus on tehty myös huomioiden kuntoutuksen yhteydet asiakkaan muuhun kokonaisuuteen, vaikka sen arviointi on ollutkin hieman haasteellisempaa käytettävissä olevan tiedon valossa. (Kuvio 4.)

Kyselyn perusteella työterveyshuollossa on ollut hieman muita terveydenhuollon yksiköitä vähemmän kehittämistarvetta siinä, suositellaanko hakijaa hänelle sopivaan kuntoutukseen ja sopivaan aikaan ja hakijaa huomioiden. Hakemisen sujuvuus ja joustavuus on puolestaan toteutunut hieman keskimääräistä heikommin perusterveydenhuollossa.

Kuvio 4. Kelan etuuskäsittelijöiden näkemykset asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisesta (N = 124).



Asiakkaiden näkökulmasta kuntoutuskurssille ohjaaminen on tehty heidän kuntoutumisensa kannalta sopivaan aikaan. Etuuskäsittelijöiden mukaan parhaiten tämä on toteutunut syöpää sairastavilla asiakkailla ja Tules-kurssille ohjautuneilla asiakkailla (yli 70 % hyvin) ja hieman tätä huonommin metabolista oireyhtymää ja diabetesta sairastavilla asiakkailla (noin 50 % hyvin). Käytettävissä olevan tiedon perusteella on ollut keskimääräistä haasteellisempaa päätellä, onko tuki- ja liikuntaelinsairaille asiakkaille suositeltu heille oikeaa palvelua. Metabolista oireyhtymää ja diabetesta sairastavien kohdalla heidän terveyttään koskeva tieto olisi pitänyt huomioida laajemmin kuntoutukseen ohjauksessa sekä kytkeä kuntoutus paremmin muuhun hoidon kokonaisuuteen. Hakemisen joustavuudessa ja sujuvuudessa on onnistuttu hieman keskimääräistä heikommin ohjattaessa omaishoitajia kuntoutuskurssille. Useimmiten asiakkaan omat toiveet ja näkemykset on otettu hyvin huomioon kuntoutukseen ohjauksessa, ja joissakin tapauksissa heidät on ohjattu muualle tai myöhemmin alkaville kursseille.

”Hakemuksesta puuttui haettavan kurssin tiedot. Olisi tarkistettava ja soitettava sekä lääkärille että asiakkaalle. Tules-kursseja on monen sisältöisiä. Tässä tapauksessa soveltuvin oli Niska-hartiaoireisten kurssi. Asiakasta piti vielä informoida, minkälaisesta kuntoutuksesta oli kyse.”

”Th valittu kurssi ei ollut 1. ns. vapaa kurssi. Tästä päätelty, että hakijan tilanne huomioitu ajan/paikan suhteen. Hakijan muista mahdollisista terveysongelmista ei epikriisissä ole mainintaa. Sairastunut n. 5 v sitten -> olisiko ollut aiemmin tarve?”

”B-todistuksen diagnoosi ei ollut ICD 10 mukainen. Lausuntoa jouduttu tämän vuoksi täydentämään. Saatu myöhemmin ”korjattu” lausunto, jonka perusteella päätös voitu tehdä.”

”Olisin haastatellut asiakasta, hieman kevyillä perusteilla Tules-kurssille. Toki asiakas varmasti hyötyy kurssista ottaen huomioon asiakkaan kokonaistilanne ja työn raskaus/ergonomia.”

Etuuskäsittelijöiden mukaan asiakkaiden ohjaus kuntoutukseen on ollut oikea-aikaista. Jos suositetulla kurssilla ei ole ollut vapaita kurssipaikkoja, hänet on ohjattu myöhempään kuntoutukseen. Kuntoutuksen oikea-aikaisuutta arvioitiin myös siitä näkökulmasta, ovatko B-todistuksen ja hakijan tavoitteet olleet yhdensuuntaisia. Toisaalta oikea-aikaisuudessa on nähty puutteita sen vuoksi, että asiakkaan sairastumisesta on kulunut pitkä aika, 4–5 vuotta ennen kuntoutukseen ohjautumista. Joissakin tapauksissa kuntoutukseen ohjauksen sujuvuutta on haitannut diagnoosin puuttuminen suorapäätösuosituksesta.

Kyselyn perusteella etuuskäsittelijät ovat olleet yhteydessä asiakkaisiin kurssipaikan valinnan ja kurssiajan vuoksi sellaisissa tilanteissa, joissa haetulla kurssilla ei ole ollut vapaita paikkoja. Kurssitietojen tarkastamisen lisäksi etuuskäsittelijät ovat olleet yhteydessä antaakseen lisätietoja kursseista. Eri vaihtoehtojen läpikäymisen lisäksi asiakkaiden kanssa on käyty läpi kurssien sisältöjä sekä kuntoutukseen liittyviä etuuksia, kuten matkakorvauksia ja kuntoutusrahan maksamista. Joissakin tapauksissa suorapäätösuosituslomakkeista oli täytetty vain alkuosa, jolloin etuuskäsittelijät ovat olleet yhteydessä asiakkaaseen tarvittavien tietojen saa-

miseksi. Etuuskäsittelijöiden työ on palvellut hyvin tätä kohderyhmää. Ainoastaan Tuleskurssille ohjattujen osalta olisi tarvittu enemmän taustatietoja heidän työstään. Tuleskurssille ohjatuissa on joissakin tapauksissa herättänyt pohdintaa se, onko asiakkaita ohjattu kuntoutuskurssille liian varhain sairauden akuutissa vaiheessa. Etuuskäsittelijöiden havainto kertoo siitä, että terveydenhuollon akuutin kuntoutuksen ja Kelan kuntoutuksen välistä työnjakoa on tarpeen selkeyttää.

2.3 Kelan ja terveydenhuollon välisen tiedonvaihdon, yhteistoiminnan ja ohjaukseen toimivuus

Arvioinnin tehtävänä on ollut selvittää kokemuksia uusien ohjaukseen toimivuuden kokeiluun liittyvästä Kelan ja terveydenhuollon välisestä yhteistyöstä sekä siinä tapahtuneesta kehittämisestä. Kyselyn perusteella 90 % terveydenhuollon edustajista arvioi ohjaukseen toimivuuden mallintamisen sujuneen pilotin aikana erittäin hyvin tai hyvin. 85 % terveydenhuollon edustajista koki yhteistyön Kelan ja terveydenhuollon välillä erittäin hyvin tai hyvin toimivaksi ohjaukseen suunnittelussa. Yhtä usein terveydenhuollon edustajat kokivat saaneensa hyvin tietoa Kelalta ja omasta organisaatiosta uusien toimintamallien omaksumiseksi. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Terveydenhuollon edustajien arviot ohjaukseen toimivuuden työstämisessä (N = 20).

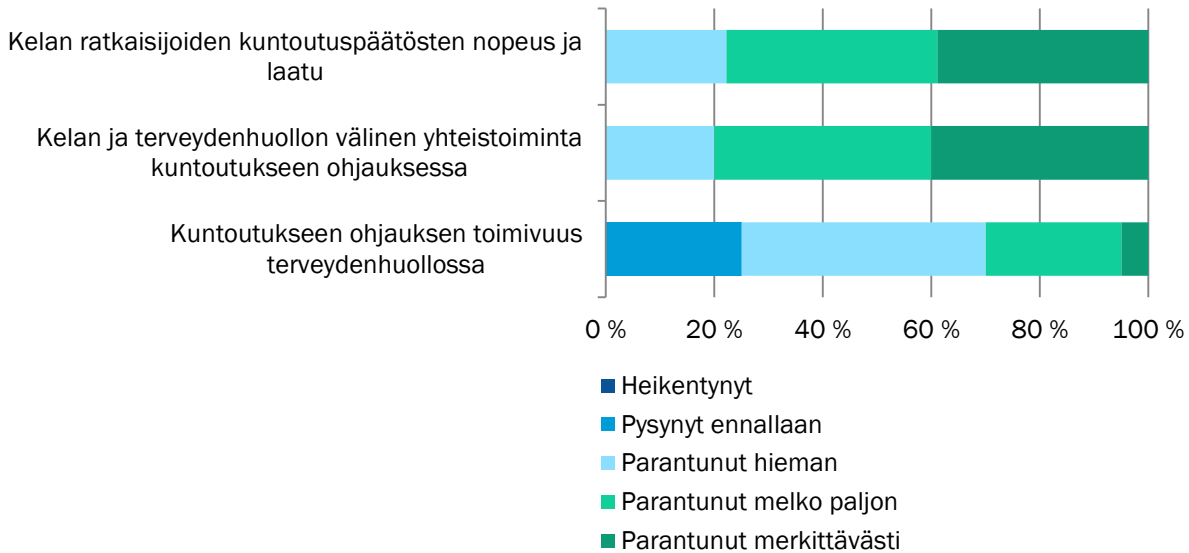
	Erittäin hyvin, %	Hyvin, %	Melko huonosti, %	Huonosti, %
Yhteistyön toimivuus suunnitteluun osallistuneiden toimijoiden välillä ohjaukseen suunnitteluvaiheessa	20	65	15	0
Ohjaukseen toimivuuden mallintaminen	10	80	10	0
Tiedon saanti (Kelalta, organisaation sisältä) uusien toimintamallien omaksumiseksi	20	65	15	0

Terveydenhuollon edustajat ovat kokeneet saaneensa hyvin tietoa ja ohjausta Kelan etuuskäsittelijöiltä kaikissa tarvitsemisvaiheissa. Useimmat heistä ovat löytäneet hyvin tietoa Kelan internetsivuilta ja kuntoutuskurssihausta, mutta osalle kurssitarjonnan löytäminen verkkosivuilta on ollut haasteellista. Terveydenhuollon edustajilla on ollut kurssihakujen yhteydessä vaikeuksia muun muassa aluerajauksissa. Tietoa kuntoutusten sisällöistä ei koeta olevan tarpeeksi saatavilla kuntoutuksen palveluntuottajilta, mikä vaikeuttaa sopivimpaan kuntoutukseen ohjausta. Tätä useammin koettiin hankalaksi se, ettei asiakkaille sopivilla kursseilla ole ollut vapaita paikkoja.

Pilotin aikana yhteistyö terveydenhuollon ja Kelan välillä on lisääntynyt merkittävästi. Noin 80 % vastaajista arvioi yhteistyössä tapahtuneen melko paljon tai merkittävästi myönteisiä muutoksia. Terveydenhuollon edustajista yhtä useat arvioivat, että Kelan etuusratkaisijat ovat tehneet kuntoutuspäätöksiä aiempaa nopeammin ja laadukkaammin. Sen sijaan kuntoutukseen ohjauksen toimivuuden arvioi pysyneen ennallaan noin neljäsosa terveydenhuollon edustajista. (Kuvio 5, s. 23.) Tulokseen voi vaikuttaa se, että pilottiaika on melko lyhyt. Työpaikkojen perusteella hankkeen vaikutukset liittyvät terveydenhuollossa kuntoutuksen tarpeelli-

suuden, avainhenkilöiden määrittämiseen ja prosessin kehittämistarpeen tunnistamiseen eikä niinkään vielä ohjauksen toimivuuden kehittymiseen organisaatiossa.

Kuvio 5. Terveysthuollon näkemykset kuntoutusohjauksen toimintamallien kehittymisestä hanketta edeltävään aikaan verrattuna (N = 20).



Uusien ohjaukskäytäntöjen suunnittelu, mallintaminen ja jalkautus on koettu helpoksi ja palvelu hyvin toimivaksi. Terveysthuollon edustajien mukaan pilotti on onnistunut hyvin. Yhteistyö Kelan työntekijöiden kanssa on ollut onnistunutta, samoin kuin organisaation sisäinen yhteistyö esimerkiksi lääkärin ja fysioterapeutin välillä. Ohjaukskäytännön suunnittelu hankkeessa on ollut perusteellista ja jalkautus koetaan tehokkaaksi. Uusi ohjaukskäytäntö nähdään hyödyllisenä kuntoutujille, ja kuntoutajat ovat olleet tyytyväisiä palveluun. Esimerkiksi kuntoutukseen ohjaukset epilepsiapotilaiden ohjaukskäyntien yhteydessä, syöpäpotilaiden hoitojen jälkihoitovaiheessa ja omaishoitajien terveystarkastusten yhteydessä arvioitiin hyvin toimiviksi uusiksi käytännöiksi. Pilotin ajaksi määritellystä Kelan etuuskäsittelyn yhteyshenkilöstä on ollut hyötyä kuntoutuskurssien etsimisessä ja laajemmin kuntoutukseen ohjauksen käytäntöjen kehittämisessä terveydenhuollossa. On myös koettu hyvänä, että kuntoutukseen ohjauksen jälkeen päätös on saatu nopeasti, yleensä parin viikon sisällä.

Lääkärit eivät ole ottaneet kuntoutukseen ohjausta kovin hyvin vielä vastuulleen. Ohjauksessa on ollut haasteena, että asiat ovat jääneet pilotin vastuuhenkilön varaan. Sijaislääkärit ja vaihtuva henkilöstö ovat vaikeuttaneet kehittämistyötä. Haasteena nähdään myös se, että edelleen kuntoutukseen ohjaukseen tarvitaan lääkärin lausunto eikä sairaanhoitajan suositus riitä. Myös organisaatiomuutokset, työvoimapula ja henkilöstön vaihtuvuus ovat tuottaneet ongelmia pilotin aikana, mikä on vaikeuttanut uuden ohjaukskäytännön kehittämistä. Haasteena on ollut myös pilottijakson aikataulun tiukkuus, sillä lääkäreiden ja muun henkilökunnan mukaan saaminen on vienyt aikaa.

”Kun lääkärille saa varattua asiaa varten ajan, asia kyllä hoituu.”

”Ei aina ole helppoa saada pikaisesti tai löytää oikeaa lääkäriä. Joutuu muistuttamaan ja seuraamaan välillä, onko lausuttu ja valmis. Lääkäri ei automaattisesti suosittelle ja kirjaa.”

Koppi kuntoutuksesta -hankkeen tehtävänä on ollut tarjota terveydenhuollolle tietotaitoa ja tukea uusien toimintamallien omaksumiseksi. Hankkeessa on käytetty tiedottamisen välineenä Skype-ohjelmaa ja Moodlea. Perusterveydenhuollolla ja erikoissairaanhoidolla on ollut vaihtelevasti mahdollisuuksia käyttää Skype-ohjelmaa, eivätkä nämä yhteydet ole toimineet riittävän hyvin kaikissa tilanteissa. Moodle-verkkopalvelun käyttö on ollut vähäistä eivätkä pilottiin osallistuneet käyttä sitä juurikaan keskinäisen keskustelun välineenä. Terveydenhuollon edustajat ja Kelan etuuskäsittelijät ovat tyytyväisiä hankkeen antamaan tukeen ja osaamisen kehittämiseen. Kelan etuuskäsittelijöiden näkökulmasta uusien ohjauskäytäntöjen kehittämistä vaikeuttavat eniten puutteet asiakasta koskevissa taustatiedoissa ja liian myöhäisessä vaiheessa tehdyt yhteydenotot etuuskäsittelijöihin. Terveydenhuollossa kuntoutukseen ohjauksen tehneet eivät ole puolestaan saaneet aina henkilökohtaisesti tietoa kuntoutuspäätöksen etenemisestä, mikä on todennäköisesti johtunut terveydenhuollon tietojärjestelmiin liittyvistä asioista.

”Skype-yhteys on helppo ja nopea tapa saada virkailija kiinni ja käytyä asiat läpi. Terveydenhuollon päässä potilaita kuntoutukseen ohjaavien työ helpottui, kun ohjattiin Koppi-vastuuhoitajalle.”

”Vaikea arvioida, en ole saanut Kelalta yhtään päätöstä paperisena. Tieto on tullut Skypellä ja toiminut hyvin.”

”Hyvä, on itsekin sitten tiennyt pääsikä lopullisesti kuntoutukseen, Jos olisi evätty, olisin tiennyt olla yhteyksissä henkilöön, ettei jää ilman kuntoutusta kun motivaatiota itsellään nyt on.”

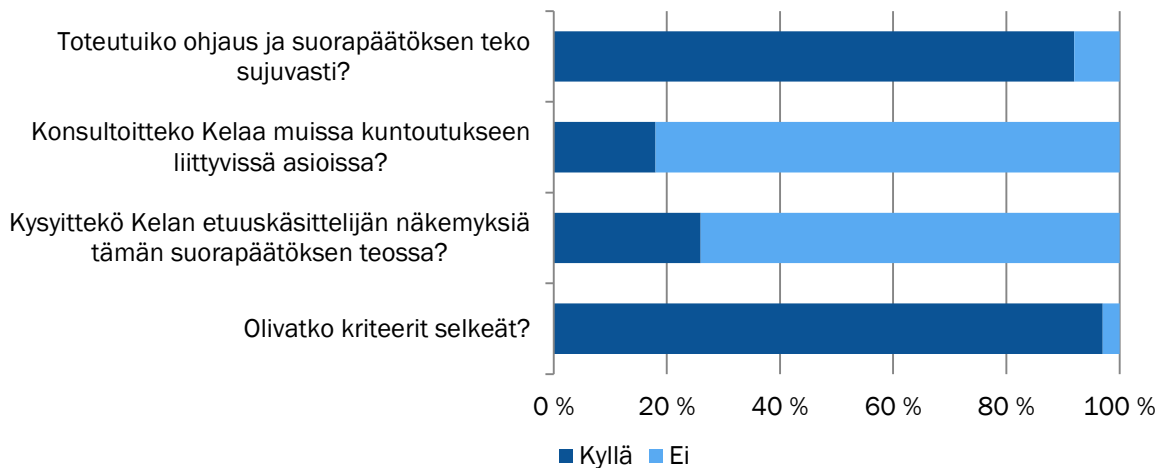
2.4 Suorapääätösprosessin toimivuus ja pysyvyys

Arvioinnin tehtävänä on ollut selvittää suorapääätösuosituksen oikeellisuutta ja oikea-aikaisuutta sekä käsittelyprosessin toimivuutta. Suorapääätösprosessin toimivuutta on selvitetty terveydenhuollon ja Kelan edustajien näkökulmasta.

2.4.1 Terveydenhuollon kokemukset suorapääätöksistä

Suorapääätösuositusten laatimisen yhteydessä täytettävän itsearviointikyselyn perusteella viittä vastaajaa lukuun ottamatta kaikkien terveydenhuollon edustajien mielestä suorapääätösuosituksen kriteerit ovat olleet selkeät. Yli 90 % vastaajista arvioi kuntoutukseen ohjauksen ja suorapääätösten teon toteutuneen sujuvasti. Noin 25 % terveydenhuollon edustajista on ollut yhteydessä Kelaan tarkastelun kohteena olleen suorapääätöksen teossa ja noin 20 % yleisemmin kuntoutukseen liittyvissä asioissa. (Kuvio 6, s. 25.)

Kuvio 6. Terveysthuollon työntekijöiden kokemukset suorapäätösten tekemisen yhteydessä (Ikä = 128).



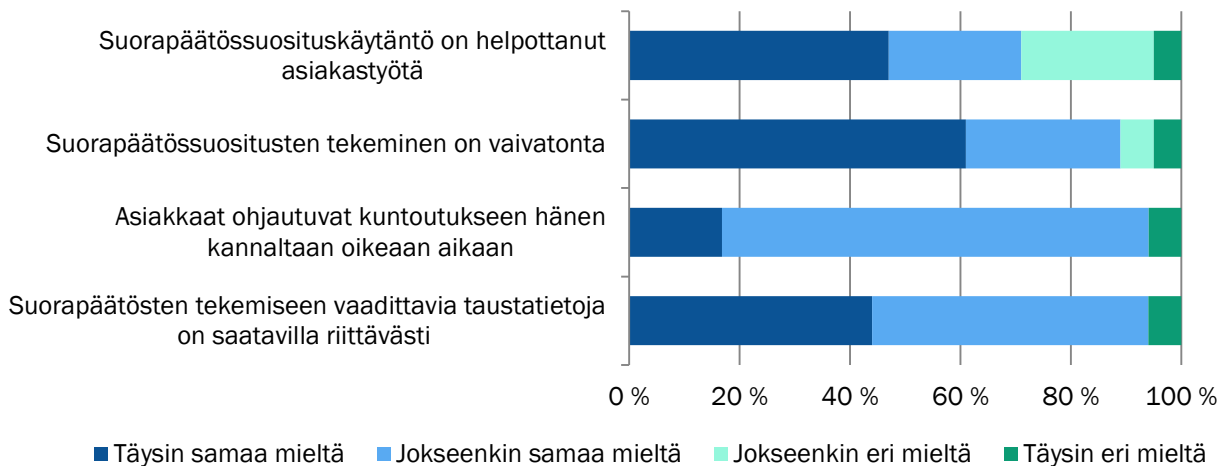
Terveysthuollolle suunnatun kyselyn mukaan perusterveydenhuollon edustajat ovat olleet muita organisaatioita useammin yhteydessä Kelaan ja tiedustelleet etuuskäsittelijän näkemystä suorapäätösten tekemiseen. Terveysthuollon yksiköillä ei ole eroa siinä, ovatko he kokeneet suorapäätösten teon sujuvaksi. Suorapäätökset ovat siten olleet malli, joka on toiminut hyvin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa.

Asiakkaita Tules-kurssille ohjanneet ovat kokeneet muita terveysthuollon edustajia harvemmin kuntoutukseen ohjauksen ja suorapäätösten tekemisen sujuvaksi. Myös omaishoitajia kuntoutukseen ohjanneet ovat kokeneet suorapäätösten tekemisen muita vastanneita vaikeammaksi. Tules-kurssille ja omaishoitajakurssille ohjanneista noin kymmenesosa ei pitänyt kuntoutukseen ohjausta ja suorapäätösten tekoa sujuvana. Toisaalta Kelan ja terveysthuollon välisen yhteistyön tiivistämisen tavoitteen näkökulmasta on myönteistä se, että Tules-kurssille ja omaishoitajien kuntoutuskurssille ohjanneet terveysthuollon edustajat ovat kysyneet useimmin Kelan etuuskäsittelijän näkemyksiä suorapäätösten tekemisestä. Yhteydenotot ovat liittyneet useimmiten siihen, että tälle ryhmälle on ollut vastausten perusteella keskimääräistä vaikeampaa löytää sopivaa kuntoutuskurssia. Tules-kurssille sekä metabolista oireyhtymään ja tyyppin 2 diabetesta sairastavia asiakkaita ohjaavat ovat ottaneet yhteyttä Kelaan muita useammin myös muissa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. (Kuvio 7, s. 26.)

Terveysthuollon edustajista yli 90 % arvioi, että suorapäätösten tekemiseen on ollut riittävästi saatavilla taustatietoja ja asiakkaat ovat ohjautuneet suorapäätöksellä kuntoutukseen heille oikeaan aikaan. Noin 90 % pilottiin osallistuneista terveysthuollon edustajista kokee suorapäätösten tekemisen vaivattomaksi ja yli 70 % arvioi sen helpottaneen asiakastyötä.

Kyselyn perusteella suorapäätösuositusten kriteerien arviointi on koettu helpoksi, sillä ne on koettu selkeiksi ja yksiselitteisiksi myös potilaan kanssa käytävän keskustelun pohjaksi. Ainoastaan kriteeri siitä, että kurssin on oltava ensimmäinen vastaavanlainen, on koettu hankalaksi. Samoin suorapäätöslomakkeen täyttäminen on koettu helpoksi, vaikka lomakkeessa on ollut hieman liian vähän tilaa kirjoittamista varten. Lomakkeen täyttäminen on ollut nopeaa ja vaivatonta Kelan käytössä oleviin muihin lomakkeisiin verrattuna.

Kuvio 7. Terveysthuollon näkemykset asiakkaan kuntoutukseen ohjauksesta suorapäätösprosessissa (N = 20).



Terveydenhuollossa B-lausunnon tai muun vastaavan lääketieteellisen selvityksen laatiminen on onnistunut hyvin. Selvitykseen tarvittavat tiedot ovat löytyneet ongelmitta. Vaikka suorapäätösprosessi on ollut itsessään sujuva, terveydenhuollon sisäiset kuntoutukseen ohjauksen käytännöt ovat vähentäneet siitä koituvaa hyötyä.

Suorapäätössuosituksen oikea-aikaisuudessa ja käsittelyprosessissa on ollut myönteistä se, että hakuprosessi on ollut helppo sekä terveydenhuollon työntekijöiden että asiakkaiden näkökulmasta. Haasteena on ollut se, että oikea-aikaisuudesta huolimatta sopivien kurssipaikkojen löytäminen ja asiakkaiden huono motivaatio ovat hidastaneet käsittelyprosessia. Vaikka osalle asiakkaista ehdotettu kuntoutus ei ole ajoittunut sopivasti, heille on kerrottu kuntoutuksen mahdollisuudesta tulevaisuuden varalle.

Sellaisia tilanteita, jossa asiakas on jouduttu ohjaamaan kriteereiden jäädessä täyttymättä laajempaan kuntoutustarvearvioon tai hakemaan Kelasta muuta kuntoutusta, on ollut suhteellisen vähän. Joissakin tapauksissa näissä tilanteissa asiakkaille on kerrottu myös muista vaihtoehtoista kuten esimerkiksi RAY:n rahoittamista kurseista. Useimmiten näissä tilanteissa perusteina muualle kuntoutukseen ohjaamiseen on ollut se, että asiakas on ollut motivoitumaton. Asiakkaan valinnanvapauden kannalta pidetään tärkeänä tietona sitä, että asiakas on itse sitoutunut kuntoutukseen hakeutumiseen. Valinnanvapautta on se, että asiakas ilmoittaa motivoitumattomuutensa esimerkiksi diabetes-kurssin edellyttämiin toimiin. Hankkeessa toteutettu asiakkaan osallistaminen on siten vahvistanut valinnanvapautta ja sen myötä omaa vastuuta kuntoutumisesta.

Jos asiakasta ei ole voitu ohjata kriteerien täyttämättömyyden vuoksi Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutukseen, terveydenhuollossa on käyty läpi muita vaihtoehtoja.

”Toki olemme niitä sitten katselleet ja hakeneetkin, asiakkaan oma motivaatio lomakkeen täyttämiseen ollut se haastavin asia.”

Terveydenhuollon edustajat arvioivat Kelan kuntoutuspolun toimivuudeltaan riittävän nopeaksi ja sujuvaksi. Hyvänä pidetään sitä, että etuuskäsittelijät ovat seuranneet asiakkaan hakemuksen saapumista Skype-viestin jälkeen. On myös koettu hyväksi, että Kela lähettää kuntoutuspäätöksen asiakkaalle, kuntoutuksen palveluntuottajalle sekä asiakkaan luvalla suorapäätöksen tehneelle terveydenhuollolle. Kuntoutuspäätösten lähetys on tehty nopeasti. Muutama terveydenhuollon edustajista kokee tiedon saamisen hyvänä, muttei näe sitä välttämättömäksi. Useimpien mukaan kuntoutuspäätöksen lähettäminen on ollut hyvä asia, sillä tietoa ei olisi muutoin saatu. Kuntoutuspäätöksiä on skannattu potilastietoihin, jotta tieto välittyisi organisaation sisällä.

”Pääosin oikea-aikaista. Joidenkin kohdalla olisi voinut olla aiemminkin. Harmillista on, jollei kurssipaikkoja ole tarjolla. Lomakkeen täyttö ollut helppoja ja asiakkaat olleet tyytyväisiä niillä vastaanotoilla, joissa päätös on tehty. Joku miltei kiljui riemusta. Kovasti on saanut kiitosta asiakkailta.”

”Lomake, jossa kuntoutuskriteerit on selvästi kirjattu ja ne käydään läpi asiakkaan kanssa yhdessä, on selkiyttänyt ymmärrystä kuntoutuksen kriteereistä asiakkaille. Myös lääkäri on jo vastaanotolla voinut miettiä kriteereiden täyttymistä ennen tarvearvioon ohjausta ja pystynyt ohjelmoimaan tarvittavia tutkimuksia, jos niitä on tarvittu.”

Kuten kuntoutustarpeen tunnistamisessa ja asiakkaiden kuntoutukseen ohjaamisessa, suorapäätössuosituksissa terveydenhuollon tuloksiin vaikuttavat organisaatio- ja aluekohtaiset erot. Hankkeessa on edistetty näiden erojen vähentämistä sillä, että hanke on panostanut pilotointivaiheen kokemusten perusteella kuntoutusohjauksen kehittämisen juurruttamiseen terveydenhuollon yksiköissä. Hankkeen kanssa käyty keskustelut ovat virittäneet terveydenhuollossa keskustelua kuntoutustarpeiden kartoittamiseen ja kuntoutukseen ohjaukseen liittyvää pohdintaa ja jatkokehittämistä.

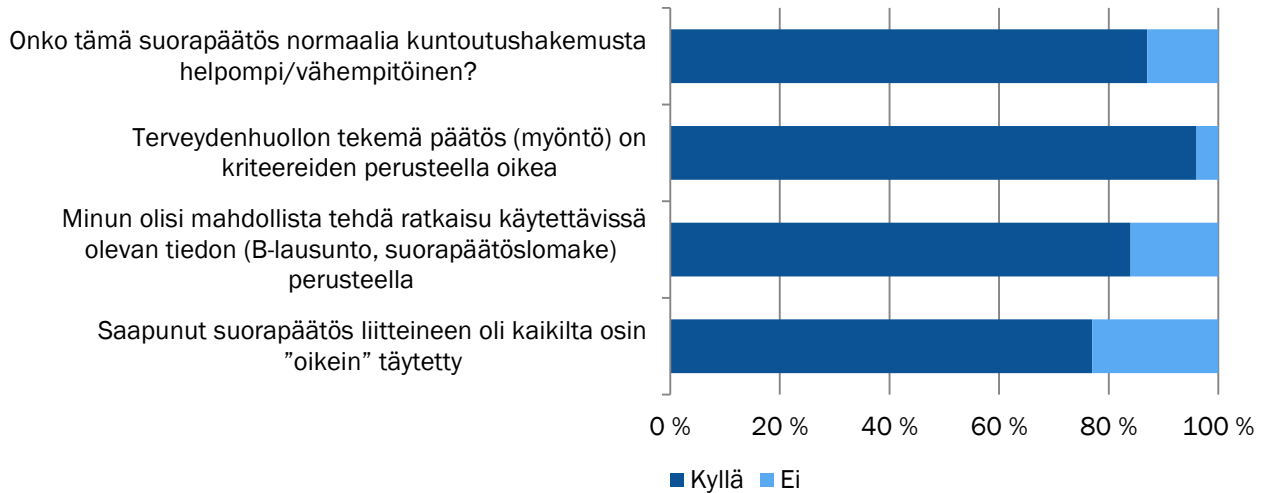
2.4.2 Kelan etuuskäsittelijöiden kokemukset suorapäätöksistä

Kelan etuuskäsittelijöiltä tiedusteltiin heidän kokemuksiaan suorapäätösprosessista. Etuuskäsittelijöiden käsittelemistä tapauksista kolmea ratkaisua lukuun ottamatta terveydenhuollon tekemä päätös on ollut oikea. Yli 90 % tapauksista suorapäätössuositus on ollut normaalia kuntoutushakemusta vähätöisempi. Terveydenhuollon tekemät suorapäätökset ovat olleet laadukkaita, sillä noin 85 % tapauksissa ratkaisu olisi ollut mahdollista tehdä käytettävissä olevan tiedon varassa, ja miltei 80 % tapauksista suorapäätös oli täytetty kaikilta osin oikein. (Kuvio 8, s. 28.)

Etusksittelijöille tehdyn kyselyn perusteella suorapäätössuosituksukset olivat yleisimmin kaikilta osin ”oikein” täytettyjä työterveyshuollossa (85 %) ja keskimääräistä harvemmin perusterveydenhuollossa (68 %). Etuuskäsittelijöiden on ollut hieman keskimääräistä vaikeampi tehdä ratkaisua käytettävissä olevan tiedon varassa erikoissairaanhoidosta tulleiden suorapäätösten ja sen liitteiden perusteella. Etuuskäsittelijöiden näkökulmasta terveydenhuollon

eri yksiköiden välillä ei ole sen sijaan eroa kuntoutuksen myöntöjen oikeellisuudessa eikä suorapäätöksiin käytetyssä työpanoksessa.

Kuvio 8. Kelan etuuskäsittelijöiden näkemykset asiakkaan kuntoutukseen ohjauksesta suorapäätösprosessilla (N = 124).



Kyselyn mukaan suorapäätössuosituksia on pidetty parhaiten kaikilta osin "oikein" täytettyinä epilepsiaa sairastavien sekä tuki- ja liikuntaelinsairaiden kuntoutuskurssien osalta. Keskimääräistä hieman useammin suorapäätökset olivat liitteineen puutteellisemmin täytettyjä omaishoitajien kurssille ohjattujen osalta. Perusterveydenhuollossa tehdyissä suorapäätöksissä oli aineiston perusteella enemmän puutteita kuin työterveyshuollossa tehdyissä. Toisaalta omaishoitajien kuntoutuskurssit ovat olleet myös sellaisia, joihin liittyen terveydenhuolto on ollut yhteydessä Kelaan kuntoutusratkaisun tekemisen yhteydessä. Käytettävissä olevan tiedon perusteella Kelan etuuskäsittelijöiden oli parhaiten mahdollista tehdä ratkaisu omaishoitajien kurssille ohjatuissa sekä metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavien asiakastapauksissa. Terveydenhuollon tekemät suorapäätössuosituksia olivat kriteerien perusteella oikeita kaikilla syöpäkuntoutukseen ohjatuilla asiakkailla. Suorapäätös koettiin normaalia kuntoutushakemusta työpanokseltaan kevyemmiksi omaishoitajien kursseille ohjattaessa sekä metabolista oireyhtymää ja tyypin 2 diabetesta sairastavilla (yli 90 %). Muita kursseja harvemmin suorapäätökset ovat olleet vähemmän työtä vaativia niissä tapauksissa, joissa ne on tehty perusterveydenhuollosta tuki- ja liikuntaelinsairaita kuntoutukseen ohjattaessa.

Kelan etuuskäsittelijöiden mukaan terveydenhuollon edustajista 10 % oli ollut yhteydessä suorapäätökseen liittyvän ratkaisun yhteydessä ja 23 % muissa kuntoutukseen liittyvissä asioissa. Terveydenhuollon yksiköistä erikoissairaanhoidon edustajat ovat olleet harvinaisimmin yhteydessä Kelaan suorapäätösratkaisujen yhteydessä, sillä heistä keskimäärin vain pari prosenttia on tiedustellut etuuskäsittelijän näkemystä suorapäätössuosituksen laatimisen yhteydessä. Vaikka terveydenhuollon edustajat ovat olleet yhteydessä Kelaan suorapäätössuosituksiin liittyen, on joissakin tapauksissa lisätietoa jouduttu hankkimaan Kelan tiedostoista. Asiakkaalta olisi myös haluttu kysyä lisätietoa aiemmista hoidoista ja kuntoutuksista. Terveydenhuollon Kelaan tekemät yhteydenotot on tehty myös liian myöhäisessä vaiheessa,

yleensä vasta sen jälkeen, kun hakemus oli lähetetty. Kelan näkökulmasta asiakkaita olisi voinut haastatella enemmän terveydenhuollossa.

Etuuskäsittelijöiltä tiedusteltiin heidän näkemyksiään siitä, millaisia eroja suorapäätösuositusten työprosessissa on verrattuna normaaliin hakemuksen käsittelyyn. Eniten eroavaisuuksia verrattuna normaaliin hakemusten käsittelyyn on tietojen puutteellisuudessa, hoitotiivistelmien suppeudessa sekä terveydenhuollon yhteydenottojen määrässä. Eniten puutteellisuuksia hakemuksissa oli liittyen organisaation ja yhteyshenkilön tietoihin, asiakkaiden yhteystietoihin ja henkilötunnuksiin sekä tietoihin heidän työ- ja ammattitaustastaan, kurssia koskeviin tietoihin, kuten kurssinnumero, lääkärin suositukseen terveydentilan selvityksestä sekä yleislääketieteen lomakkeen tietoihin. Suorapäätösuositusten hakemuksissa ei ole ollut kaikissa tapauksissa riittävästi tietoa diagnoosin ja kuntoutuksen tavoitteiden yhteydestä.

Etuuskäsittelijöiden mukaan muutamille asiakkaille olisi yksilöllinen laitospäättösjakso ollut todennäköisesti parempi vaihtoehto. Suorapäätösuosituksesta tuli kuitenkin esille asiakkaan tarve juuri tähän kuntoutukseen, joten päätöstä ei ole muutettu. Varsinaisia hylkäämisiä on tehty vain poikkeustapauksissa. Perusteena on ollut tällöin yhdessä tapauksessa se, että asiakas ohjattiin hänelle sopivampaan toisenlaiseen avomuotoiseen kuntoutukseen. Joitakin suorapäätösuosituksia on hylätty hankkeesta saatujen tietojen mukaan myös siksi, etteivät kriteerit ole täyttyneet suorapäätösprosessin kautta kuntoutukseen pääsemiselle. Tällaisissa tapauksissa hakija on esimerkiksi ollut vastaavanlaisessa kuntoutuksessa hieman aiemmin, hakijalla on ollut muita toimintakyvyn ongelmia tai asiakas on ohjattu palveluun, jollaista ei ole tarjottu harkinnanvaraisena kuntoutuksena.

”Olisin vielä tehnyt asiakkaalle kuntoutushaastattelun. Haluaisin lisää tietoa toimintakyvystä, toisaalta terveydenhuollossa olivat laittaneet rastin, että pystyy osallistumaan ryhmätoimintaan. Toisen sairauden vaikutus toimintakykyyn jäi arveluttamaan.”

”Hieman epäselvää mikä ongelma aiheuttaa toimintakyvyssä suurimman haitan. Oliko kurssi oikea? Kuitenkin soveltui kohderyhmään kurssille.”

”Terveydenhuollosta kysyttiin Skypen välityksellä neuvoja siinä vaiheessa, kun olivat lähettäneet jo hakemuksen ja B-todistuksen Kelalle. Eli liian myöhään. Hakemus oli jo postissa!”

”Jouduin hylkäämään hakemuksen. Kyseessä oli avo-tules-kurssi, jotka ovat rajattu tässä projektissa pois kokonaan. Terveydenhuolto kysyi neuvoa vasta sen jälkeen kun hakemus oli täytetty asiakkaan kanssa ja paperit postitukseen laitettu. Otin yhteyttä asiakkaaseen ja ohjeistin häntä hakemaan haluamalleen kurssimme esivalintaprosessin mukaisesti. Hänen tulee täyttää toinen hakemus. Tämän jälkeen lähetän asiakirjat esivalintataholle. Tältä olisi välttytty, jos terveydenhuolto olisi kysynyt neuvoa Kelasta heti asiakkaan ollessa lääkärin vastaanotolla.”

Kelan etuuskäsittelijöiden mukaan suorapäätösuositukset olisivat vakiinnutettavissa oleva malli. Pilottivaiheen jälkeen tähän liittyy kuitenkin monia haasteita. Suorapäätösuositusten vakiintumisen kannalta pidetään tärkeänä sitä, että mallista tiedotetaan riittävästi terveydenhuollon yksiköissä ja että niissä olisi nimettyjä suorapäätösuositusten tekijöitä. Suorapäätökset eivät siten olisi kaikille diagnooseille ja kuntoutujaryhmille soveltuva ja koko terveydenhuollon henkilöstön työkalu, vaan tietynlaisille tapauksille ja tiettyjen työntekijöiden käyttöön soveltuva väline. Yhteyshenkilöiden määrittäminen terveydenhuollosta mahdollistaisi työparityöskentelyn Kelan ja terveydenhuollon henkilöstön kesken.

”Koppi-suorapäätös on vähätöisempi kuin muut harkinnanvaraiset kuntoutukset.”

”Asiakkaita ei tarvitse haastatella puhelimitse, koska työterveyshuolto ohjannut oikealle kurssille. Jonkin verran epävarmuutta, onko kurssi valittu oikein, oikeaan ajankohtaan tai onko kurssi tarkoituksenmukainen.”

”Hyvä asia on se, että asiakas on jo valinnut kurssin etukäteen mihin voi osallistua, jolloin ei tarvitse kysyä sopivaa kurssia asiakkaalta. Usein kuntoutushakemuksessa ei ole vielä tehty valintaa, kun asiakas lähettää hakemuksen Kelaan.”

”Kelan kurssitarjonta laaja. Hankkeessa mukana nimetyt yhteistyötahot nimettyine yhteyshenkilöineen sekä räätälöity lomake. Otoksen pienuuden sekä edellä mainittujen syiden vuoksi vaikea ottaa kantaa soveltuvuuteen kaikkeen kuntoutustarjontaa. Haasteellisinta mielestäni oli Tules-kurssien kohdalla.”

2.5 Koetut muutokset ja hyödyt uusista ohjauskäytännöistä

2.5.1 Terveydenhuollon kokemukset

Koppi kuntoutuksesta -hankkeen aikana on terveydenhuollon edustajille suunnatun kyselyn mukaan merkittävimpänä muutoksena ollut kuntoutukseen ohjauksen ja siihen liittyvän osaamisen lisääntyminen sekä yhteistyön paraneminen Kelan ja terveydenhuollon välillä. Terveydenhuollon edustajien mukaan asiakkaan kuntoutustarve on pystytty tunnistamaan aiempaa paremmin, ja asiakkaan kuntoutukseen hakeutuminen on otettu esille aiempaa useammin tapaamisten yhteydessä. Asiakkaita on ohjattu aiempaa aktiivisemmin kuntoutuskursseille. Hankkeen myötä esimerkiksi epileptikoille on tarjottu kuntoutuskursseja, mitä ei ole tehty ko. terveydenhuollon yksikössä koskaan aiemmin. Kuntoutukseen ohjaus on koettu sujuvammaksi, kun suorapäätöslomake on ollut helppokäyttöinen eikä B-lausunto ole välttämätön. Myös nopea yhteys Kelaan on sujuvoittanut prosessia. Terveydenhuollon edustajat arvioivat kuntoutukseen ohjauksen edenneen saumattomasti ja asiakkaan saaneen nopeasti tiedon kurssin ajankohdasta ja päätöksen sinne pääsemisestä.

”Nopea yhteys Kelaan, yhteistyön kehittyminen, oma varmuus lisääntynyt.”

”Kuntoutuksen esille tuominen. Lisää tarvitaan, etenkin hoitajien ja lääkäreiden aktiivointia kuntoutustarpeen tunnistamiseen.”

”Terveysthuollossa on ollut enemmän esille yleensäkin mahdollisuus ajatella kuntoutuskurssia. Siis asia on ollut paremmin mielessä.”

”On kiinnitetty huomiota Kelan kuntoutusmahdollisuuksiin asiakkaan kannalta. Asiakas saa suoraan tiedon kurssin ajankohdasta ja ”päättöksen”. Lääkärin ja fysioterapeutin yhteistyö saumatonta. Asiat etenevät nopeasti.”

”Olemme alkaneet keskustelemaan kuntoutusasioista enemmän ja ainakin itselläni, olen oppinut paljon sekä pieni kaaos päässäni selkiintynyt liittyen yleisesti kuntoutukseen. Hakemisen helpottuminen asiakkaan näkökulmasta myöskin on säästänyt kaikkien aikaa ja myös työnantajan näkökulmasta rahaa.”

Terveysthuollon edustajilta tiedusteltiin myös siitä, arvioivatko he suorapäätösten pilotoinnin aikana tapahtuneilla muutoksilla olevan juurtumisen edellytyksiä, ja millä edellytyksillä ne voisivat vakiintua. Terveysthuollon edustajat arvioivat, että suorapäätös on vakiinnutettavissa oleva malli. Vakiinnuttaminen edellyttäisi kuitenkin riittäviä resursseja, kuten vastaanottoajan pidennystä tai oman ajanvarauksen määrittämistä suorapäätösprosessia varten sekä lääkärin hoitamaan B-lausunnon tai vastaavan selvityksen tekemistä nopeasti. Palautteessa toivottaisiin terveysthuollon käytäntöjä muutettavan siten, että B-lausuntoa vastaavan selvityksen voisi tehdä lääkärin sijasta muu terveysthuollon ammattilainen. Suorapäätösprosessin vakiintuminen vaatii myös kuntoutusosaamista lisäävää henkilökunnan koulutautumista.

”Suorapäätös mahdollisuudet nopeuttaa ja yksinkertaistaa hakuprosessia. Prosessi ja kriteerit ovat myös asiakkaalle selkeitä.”

”Kyllä, ehdottomasti. Tämä lisäisi joustavuutta ja hyvää palvelua. Kun hoitava taho näkee kuntoutustarpeen olevan ajankohtainen, päätöksen teko kuntoutuksesta on helppoa ja nopeaa.”

Pilotin aikana yhteistyö terveysthuollon ja Kelan välillä on lisääntynyt kuntoutusta koskevan tietouden, asiakkaiden kuntoutukseen ohjauksen asiakastapausten ja terveysthuollon kuntoutusprosessien kehittämisen näkökulmasta. Prosessien kehittämiseen liittyvä yhteistyö liittyy siihen, että terveysthuollon organisaatioissa on käyty läpi hankkeen esille nostamia kuntoutukseen ohjaukseen ja suorapäätösprosessiin liittyviä asioita esimerkiksi lääkäreille, hoitajille ja vastaanottovirkailijoille tarkoitetuissa palavereissa sekä lääkäreiden kuukausittaisissa kokouksissa. Lisäksi on pohdittu lääkäreiden roolia kuntoutustarpeen tunnistamisessa organisaatiokohtaisissa kehittämissäryhmissä.

2.5.2 Etuuskäsittelijöiden kokemukset

Etuuskäsittelijöitä pyydettiin kertomaan arvioitaan siitä, onko Koppi kuntoutuksesta -hanke ja sen yhteistyömenettelyt vaikuttaneet kuntoutukseen ohjautumiseen, hakemusten laatuun, ratkaisukäytäntöihin sekä etuuskäsittelijöiden ja muiden kuntoutukseen ohjaukseen osallistuvien työhön. Vastausten perusteella terveysthuollossa on kuntoutusasioita nostettu poti-

lastyössä selvästi aiempaa enemmän esiin. Etuuskäsittelijöiden mukaan yhteistyö on sujunut terveydenhuollon kanssa hyvin, ja asiakkaita on osattu ohjata kuntoutukseen, kun terveydenhuollon osaaminen kuntoutuskurssihaun käytössä parani ajan myötä. Kuntoutus on osattu ottaa paremmin esille esimerkiksi omaishoitajien terveystarkastuksissa. Yhtenä ongelmana oli kuitenkin se, että asiakkaita on ollut vaikea löytää kuntoutukseen. Haasteita on ollut muun muassa Tules-kursseille ohjautumisessa, missä terveydenhuollon kiireiden vuoksi asiakkaan kokonaistilanne on saattanut jäädä selvittämättä. Huolellinen Kelan kursseille ohjaaminen vaatisi nykyistä enemmän aikaa ja perehtymistä terveydenhuollossa sekä myös muutoksia hoitoketjuissa.

Arviointiaineiston perusteella Kelan toiminnassa on vahvistunut vuorovaikutteisuus terveydenhuollon kanssa, kun Koppi kuntoutuksesta -hanke on tehnyt yhteistyötä Kuntoutusviestinnän kehittämishankkeen kanssa ja osallistanut pilottiin osallistuneita terveydenhuollon yksiköitä chat-kokeiluun. Hankkeen kautta on välitetty palautetta kuntoutuskurssien kriteereistä ja niiden vaikutuksesta kuntoutukseen ohjautumiseen, kun pilottien kokemuksia metabolistia oireyhtymää ja diabetes tyyppiin 2 kuntoutuskurssien valintakriteereistä on viety eteenpäin Kelassa.

”Ehkä terveydenhuollossa (omaishoitajien terveystarkastuksissa) nyt osataan pysähtyä herkemmin miettimään asiakkaan kuntoutusmahdollisuuksia tämän projektin myötä.”

”Käsittelijänä pääsääntöisesti päätöksenteko ”helpompaa”, koska hoitava taho haastatellut asiakkaan ja valinnut sopivan kuntoutuksen asiakkaalle.”

”Projektiin osallistuneiden henkilöiden osaaminen Kelan kurssirekisterin käytöstä lisääntyi ja uskoisin sitä hyödynnettävän myös jatkossakin. Muuttuiko hoitoketjussa jokin – en pysty arvioimaan. Kurssikohtainen hakemus selkeä valintakriteereiden osalta, mutta ajoittain lääkärinlausunnot niukkoja, kokonaistilanne ei aina selkeä.”

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

3.1 Uusien ohjauskäytäntöjen suunnittelu, mallintaminen ja jalkautus

Kuntoutussäätiön toteuttaman arvioinnin tehtävänä on ollut kartoittaa Koppi kuntoutuksesta -hankkeessa kehitettävien uusien kuntoutukseen ohjauksen käytäntöjen suunnittelua ja mallintamista.

Koppi kuntoutuksesta -hankkeessa kehitettiin kuntoutukseen ohjausta Kelan harkinnanvaraisen kuntoutukseen liittyen. Syksyn 2016 aikana julkaistiin hallituksen esitysluonnos sote- ja maakuntauudistuksen lainsäädännöksi sekä asetettiin kuntoutuksen uudistamiskomitea. Näiden toimien mahdolliset tulevat vaikutukset kuntoutuksen asemaan, tehtävänkatoon ja käytäntöihin voivat olla hyvinkin laajoja, mutta ne jätettiin tietenkin tämän tarkastelun ulkopuolelle. Perusteellisemmin ohjausta tarkasteltaessa nousevat pohdintaan myös kuntoutuksen to-

teutukseen liittyvät käytännöt, prosessit, standardit, vaikuttavuus, raportointi jne. Tätäkään kokonaisprosessia ei tässä yhteydessä käsitellä.

Uusien ohjauskäytäntöjen suunnittelu ja mallintaminen on sujunut hyvin arvioinnin havaintojen perusteella. Hankkeen aikana kehitettiin jokaiselle pilottiin osallistuneelle terveydenhuollon yksikölle kuntoutuksen suorapäätösprosessin toimintamalli. Mallissa kuvattiin avainhenkilöt ja huomioitavat asiat. Tiedon saaminen kuntoutuksesta ja ohjautuminen kuntoutukseen on kehittynyt myönteisesti hankkeen aikana terveydenhuollossa.

Koppi kuntoutuksesta -hanke on lisännyt pilottiin osallistuville terveydenhuollon yksiköille tietoa kuntoutuksesta ja siihen ohjauksesta välittämällä informaatiota Kelan kuntoutuskurs-sihaun käytöstä, internet-sivuista ja olemassa olevista esitteistä, joita löytyy verkkosivustoilta. Kuntoutusta ja kuntoutuskursseja koskevaa tietoa on välitetty myös terveydenhuollon yhteyshenkilönä toimivien Kelan etuuskäsittelijöiden kautta. Uusien toimintamallien kokeilemiseen liittyvää tietotaitoa on lisätty myös pohtimalla terveydenhuollon kuntoutustarpeen arviointiin ja kuntoutukseen ohjauksen käytäntöihin liittyviä asioita hankkeessa toteutettujen verkkopalavereiden aikana.

Terveydenhuollossa ei ole ollut arviointiaineiston perusteella riittävästi tietoa eikä osaamista hyödyntää Kelan monipuolisia tietolähteitä harkinnanvaraisesta kuntoutuksesta ja sen tarjoamista tukimahdollisuuksista. Hanke on vaikuttanut myönteisesti terveydenhuollon tietämykseen Kelan kuntoutusmahdollisuuksista ja vahvistanut ohjauksen käytäntöjä. Ohjauskäytäntöjen kehittymiseen on vaikuttanut se, että hankkeessa on voitu käyttää Kelassa yhteyshenkilöitä, joihin terveydenhuollon edustajat ovat voineet ottaa yhteyttä Skype-verkkopalvelun, sähköpostilla tai puhelimitse. Yhteydenottoja olisi voinut etuuskäsittelijöiltä kootun aineiston perusteella tehdä aikaisemmassa vaiheessa, jolloin asiakasta koskevaa tietoa ja tietoa asiakkaalle päin olisi voitu välittää paremmin.

3.2 Uusien ohjauskäytäntöjen kokeilu ja toimijoiden yhteistyö

3.2.1 Uusien ohjauskäytäntöjen kokeilu

Koppi kuntoutuksesta -hankkeen arvioinnin tehtävänä on ollut kartoittaa uusien ohjauskäytäntöjen kokeilua harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa, selvittää niistä saatavia kokemuksia terveydenhuollon, asiakkaiden ja Kelan näkökulmasta sekä tutkia eri toimijoiden välistä yhteistoimintaa ja siinä tapahtuvia muutoksia.

Hankkeessa on kehitetty kuntoutukseen ohjausta, joka on terveydenhuollolle lakisääteistä toimintaa. Kuntoutukseen ohjauksen kehittämisessä on tullut esille hankkeen aikana kuntoutustarpeen tunnistaminen ja arviointi, jossa on kehittämisen tarvetta jokaisessa terveydenhuollon yksikössä. Kuntoutustarpeen arviointia toteutettiin tässä hankkeessa terveydenhuollossa eri tavoin, mutta se koettiin sujuvaksi ja asiakkaan tarpeisiin sopiva kuntoutuskurssi löytyi useimmille. Kuntoutustarpeen arvioinnissa on haasteena se, ettei useimmissa terveydenhuollon yksiköissä käytetä systemaattisesti tiettyä menetelmää potilaiden kuntoutustarpeiden kartoittamisessa. Arviointiaineiston perusteella asiakkaiden kuntoutustarpeiden kar-

toittamiseen on käytetty vaihtelevasti aikaa. Osa terveydenhuollon edustajista on tehnyt kuntoutustarpeiden kartoitusta useaan otteeseen tapaamisten ja jälkikäteisten puhelinsoittojen avulla, kun jotkut puolestaan ovat mieltäneet kuntoutustarpeen arvioinnin yhden käynnin aikana käytäväksi keskusteluksi.

Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon edustajista on noin 90 % tyytyväisiä sopivan kuntoutuskurssin löytymiseen asiakkaalle, asiakkaan saamaan tietoon kuntoutuksesta ja hakemastaan kuntoutuskurssista. Kuntoutustarpeen arviointia toteutetaan systemaattisemmin työterveyshuollossa, mutta muita eroavaisuuksia kuntoutukseen ohjautumisessa ei näyttänyt olevan. Tuki- ja liikuntaelsairaat ovat olleet haasteellinen ryhmä kuntoutukseen ohjauksessa, sillä heille on tehty keskimääräistä harvemmin kuntoutustarpeen arviointi eikä sopivaa kuntoutuskurssia ole aina löytynyt helposti.

Arviointiaineiston perusteella noin 80 % asiakkaista on ollut erittäin tyytyväinen kuntoutuskurssille hakeutumisen toteutukseen. Etenkin omaishoitajien kuntoutuskurssille hakeutuvat ovat tyytyväisiä kuntoutukseen hakeutumisen kokonaisuuteen, kuulluksi ja huomioiduksi tulemiseen, kurssille ohjauksen oikea-aikaisuuteen sekä suorapäätöslomakkeesta saatavaan hyötyyn. Enemmistölle asiakkaista on tehty terveydenhuollossa kuntoutuksen tarvearviointi ja sopiva kuntoutuskurssi on löytynyt helposti. Toisaalta osalle asiakkaista kuntoutukseen ohjaukseen on vaikuttanut se, ettei hänen tarpeisiinsa sopivaa kuntoutuskurssia ole ollut tarjolla ja löydettävissä juuri ohjauksen aikana. Lisäksi asiakkaiden omalla motivaatiolla on ollut selvä vaikutus kuntoutukseen ohjautumiseen.

Poikkeustapauksia lukuun ottamatta Kelan etuuskäsittelijät arvioivat käytettävissä olevan tiedon perusteella kuntoutukseen ohjautumisen sujuneen hyvin ja joustavasti sekä asiakkaiden ohjautuneen heille parhaiten soveltuvaan palveluun. Etuuskäsittelijöiden näkökulmasta asiakkaat ovat ohjautuneet kuntoutukseen asiakkaan kannalta sopivaan ajankohtaan. Lisäksi kuntoutukseen ohjauksessa on hyvin huomioitu asiakkaiden omat tavoitteet ja näkemykset sekä kuntoutuksen yhteydet muuhun hoidon kokonaisuuteen.

Kuntoutukseen ohjautumisen vaiheessa haasteena on se, että hoitoketjussa ei välttämättä huomioida kuntoutusta ylipäättään ketjun osana tai jatkona. Hoitokeskeisyydestä johtuen kuntoutusta ei tarjota eikä kuntoutukseen ohjausta ei tehdä riittävän systemaattisesti, vaan se saattaa jäädä vain kuntoutuksesta henkilökohtaisesti kiinnostuneiden lääkäreiden vastuulle organisaatioissa. Myös organisaatiokohtaiset erot kuntoutukseen ohjauksessa ovat suuret. Työterveyshuollossa on muiden terveydenhuollon yksiköiden tavoin haasteena se, ettei kuntoutustarpeen tunnistamisessa ja kuntoutukseen ohjaamisessa ole ollut vastuuhenkilöitä eikä kuntoutukseen ohjausta tukevia tietojärjestelmiä. Kuntoutukseen ohjausta on edistänyt toisaalta se, että hanke on tehnyt aktiivisesti yhteistyötä pilottiterveydenhuoltojen kanssa. Hankkeen toteutuksen ja kuntoutukseen ohjauksen kehittämisen kannalta on ollut myönteistä se, että terveydenhuolloissa on lääkäri- ja hoitajapuolen vastuuhenkilöt, joiden kanssa on voitu tehdä syvempää prosessien kehittämistyötä.

Terveydenhuollolla on merkittävä rooli asiakkaiden kuntoutukseen ohjauksessa. Terveydenhuollossa asiakkaiden kuntoutukseen ohjausta vaikeuttavat tiedon puute kuntoutuksesta,

vaikeudet Kelan kuntoutuskurssihaun käyttämisessä sekä kuntoutukseen ohjauksen toimintamallien kehittämättömyys terveydenhuollossa. Kelan Koppi kuntoutuksesta -hanke on tukenut terveydenhuollon kuntoutukseen ohjauksen toimintamallien kehittämistä tarjoamalla Kelasta etuuskäsittelijän yhteyshenkilöksi ja luomalla Skype-yhteyden kautta toimivan yhteydenpitoväylän. Hanke on tuottanut kuntoutuksen ohjauksen prosessikaaviot yhdessä pilottiin osallistujien kanssa ja on tukenut niiden juurruttamista terveydenhuollossa toteutettujen tapamisten avulla. Pilottiin osallistuneet terveydenhuollon edustajat ovat erittäin tyytyväisiä hankkeen tarjoamaan tietoon ja tukeen uusien toimintamallien omaksumiseksi.

Terveydenhuollon edustajat kokivat asiakkailta olevan yleensä riittävästi tietoa kuntoutuksesta, ja kuntoutus näytti ajoittuvan heidän kannaltaan oikea-aikaisesti. Asiakkaiden keskeisimmät kehittämistoiveet liittyivät puolestaan juuri tiedon saantiin kuntoutuksesta sekä kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen eli varhaisempaan ohjaukseen kuntoutuskurssille. Asiakkailta ei ollut riittävästi tietoa kuntoutuksesta eivätkä he olisi osanneet hakeutua kuntoutukseen ilman terveydenhuollon ohjausta ja neuvontaa. Muutamia asiakkaita kokivat, että olisivat voineet mennä paljon aikaisemmin kuntoutukseen. Myös Kelan etuuskäsittelijöiden näkemysten perusteella asiakkaista osa olisi voitu ohjata jopa vuosia aikaisemmin kuntoutukseen. Asiakkaiden näkemyksiä kuitenkin kuunneltiin varsin hyvin mahdollisimman oikea-aikaisen ja heidän elämänsä kokonaisuuden kannalta soveltuvan kuntoutuksen löytämisessä. Tästä kertoo se, että asiakkaat eivät hakeutuneet suinkaan ensimmäiselle tarjolla olevalle kuntoutuskurssille, vaan jäivät odottamaan paremmin heidän aika- ja paikkatoiveisiinsa vastaavia kuntoutuksia.

Arvioinnin perusteella terveydenhuollossa tulisi lisätä kuntoutusta koskevaa tietoa ja osaamista sekä kehittää kuntoutuksen asiakasohjausta, sillä terveydenhuolto on asiakasaineiston perusteella tärkein kuntoutuksesta asiakkaille tietoa välittävä taho. Terveydenhuollossa on tärkeää lisätä koko henkilöstön ja etenkin lääkäreiden ja muiden kuntoutukseen ohjaavien työntekijöiden osaamista, jotta kuntoutusprosessi nivoutuisi terveydenhuoltolain mukaisesti hoitoketjuun. Terveydenhuollossa on tärkeää määrittää, ketkä ovat kuntoutukseen ohjauksen toimijat prosessin eri vaiheissa sekä turvata riittävät resurssit. Vastuuhenkilöiden, resurssien ja prosessien määrittäminen terveydenhuollossa on tärkeää, jotta hankkeessa kehitetty kuntoutukseen ohjausmalli voisi juurtua. Terveydenhuollon kuntoutukseen ohjauksen prosessien kehittämisessä voidaan hyödyntää hankkeen ja pilottien yhteyshenkilöiden yhdessä muokkaamaa prosessikaaviota, asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisen toimintamallia. (Ks. liite.)

3.2.2 Toimijoiden yhteistyö

Arvioinnin tulosten perusteella hanke on vahvistanut terveydenhuollon ja Kelan välistä yhteistyötä. Hankkeen myötä uusien ohjauskäytäntöjen kokeiluun liittyvä perusterveydenhuollon/erikoissairaanhoidon ja Kelan välinen yhteistyö on tiivistynyt. Yli 80 % terveydenhuollon edustajista kokee, että uusiin ohjauskäytäntöihin liittyvä yhteistyö on ollut toimivaa sekä ohjauskäytäntöjen suunnittelun että mallintamisen vaiheissa. Yhteistyön onnistumiseen on vaikuttanut se, että Kelalla on ollut henkilökohtaista neuvontaa tarjoava yhteyshenkilö pilotin aikana. Myös se, että terveydenhuolto on saanut tiedoksi Kelan tekemän kuntoutuspäätöksen, on tiivistänyt kuntoutukseen ohjaukseen liittyvää tietämystä ja yhteistyötä Kelan ja tervey-

denhuollon välillä. Arvioinnin perusteella hankkeen toteuttama tiedottaminen ja tuki terveydenhuollon piloteille on koettu hyväksi ja kehittämistyötä edistäväksi toiminnaksi.

Yhtenä haasteena on ollut etenkin perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa tiedon löytäminen kuntoutuskursseista, ja vaikeus löytää asiakkaalle tarjottavia sairausrühmäkoh- taisia esitteitä. Hankkeeseen osallistuneet olisivat halunneet saada Kelalta enemmän sekä yleistä kuntoutustietoutta että yksityiskohtaisempaa tietoa kuntoutuskursseista. Ohjauskäy- täntöihin liittyvää yhteistyötä on vaikeuttanut perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja työterveyshuollossa se, että terveydenhuollon sisäinen tiedonkulku ja yhteistyö kun- toutukseen ohjauksessa eivät ole toimineet riittävän hyvin. Tämä on näkynyt siinä, että ter- veydenhuollossa kuntoutukseen ohjaus on ollut paljon asiaan sitoutuneiden ja/tai pilottiin osallistuvien henkilöiden varassa eikä laajempaa sitoutumista kuntoutukseen ohjaamisen ke- hittämiseen ole ollut.

Hankkeen pilotilla on ollut eniten vaikutuksia perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa liittyen tiedon lisääntymiseen erilaista kuntoutusmahdollisuuksista ja osaamisen kehity- tymiseen kuntoutukseen ohjauksessa. Toinen selkeä muutos on yhteistyön tiivistyminen ter- veydenhuollon ja Kelan välillä. Työterveyshuollossa merkittävin vaikutus liittyy kuntoutus- asioista käytävän keskustelun lisääntymiseen organisaatiossa, kuntoutustarpeen arvioinnin kehittymiseen sekä kuntoutuskriteereitä koskevan osaamisen kehittymiseen. Kaikissa ter- veydenhuollon yksiköissä uusien toimintamallien juurtuminen vaatii kuitenkin osaamisen ja hoitoketjun kehittämistä.

Yhteistyö terveydenhuollon ja Kelan välillä on merkittävä keino kehittää kuntoutukseen oh- jausta. Kuitenkin erikoissairaanhoidossa ei juurikaan käytetty tarjolla ollutta mahdollisuutta olla yhteydessä Kelan etuuskäsittelijöihin kuntoutusohjauksen aikana. Terveydenhuollon yh- teydenotot on tehty myös jossain tapauksissa liian jälkikäteisesti. Terveydenhuollon kannat- taa hyödyntää myös jatkossa tarjolla olevaa mahdollisuutta olla suorassa yhteydessä Kelan etuuskäsittelijöihin kuntoutukseen ohjauksen asiakastilanteissa. Tällä varmistetaan se, että asiakas ohjautuu oikea-aikaisesti ja hänen tarpeidensa kannalta sopivimpaan kuntoutuspalve- luun. Jatkossa on tärkeää panostaa siihen, että terveydenhuolto ottaa yhteyttä Kelaan etenkin asiakkaan läsnä ollessa ja ennen kuntoutushakemuksen lähettämistä, jolloin asiakas ohjautuu entistä sujuvammin hänelle parhaiten soveltuvaan kuntoutusmuotoon.

Uusien kuntoutukseen ohjauksen toimintamallien edelleen kehittymistä ja vakiintumista voi- daan edistää Kelassa kehittämällä entistä helpommin löydettäviä ja tiivisti keskeisiä avain- asioita sisältäviä internet-sivuja, esitteitä ja muuta tietomateriaalia. Kela voi tukea terveyden- huoltoa kehittämällä kuntoutuskurssien hakuportaalia sekä lisäämällä helposti saatavilla ole- vaa ja käytettävää tietoa kuntoutuksesta. Tästä syystä yhteistyö Kelan Kuntoutusviestinnän kehittämishankkeen ja Koppi kuntoutuksesta -hankkeen välillä on ollut hyödyllistä, sillä hankkeen kautta saadaan tietoa terveydenhuollon kokemuksista.

Terveydenhuollossa uusien ohjauskäytäntöjen kehittäminen edellyttää kuntoutukseen oh- jaukseen liittyvän tiedon ja osaamisen levittämistä organisaatiotasoisesti. Terveydenhuollos- sa on tärkeää hyödyntää pilottiin osallistuneiden kokemuksia ja hyödyntää heitä toimivien

kuntoutukseen ohjauksen toimintamallien levittämisessä ja juurruttamisessa sekä edelleen kehittämisesssä.

3.2.3 Suorapäättösuositusten oikeellisuus ja oikea-aikaisuus sekä käsittelyprosessi

Kehittävässä arvioinnissa on selvitetty suorapäättösuositusten oikeellisuutta, oikea-aikaisuutta ja vaikutuksia kuntoutusratkaisutyön kannalta.

Arvioinnin perusteella hankkeessa kehitetyllä suorapäättösuosituslomakkeella ja kehitetyllä toimintamallilla on pystytty helpottamaan ja sujuvoittamaan asiakkaiden kuntoutukseen ohjausta. Hankkeessa on kehitetty suorapäättösuosituslomakkeita eri sairausryhmiä varten. Suorapäättösuosituslomakkeet ovat keskenään erilaisia Kelan kuntoutuskurssille pääsemisen kriteerien mukaisesti: omaishoitajilla kriteerit ovat väljemmät kuin metabolisen oireyhtymän vuoksi kuntoutuskurssille hakeutuvilla. Kriteerien erilaisuus johtuu kurssipalvelujen kohde-ryhmästä, mikä huomioitiin lomakkeita laadittaessa.

Hankkeessa on kehitetty myös suorapäätösprosessia, jossa on määritelty terveydenhuollossa lääkäreiden, sairaanhoitajien ja muiden kuntoutukseen ohjausta tekevien sekä Kelan etuuskäsittelijöiden tehtäviä ja rooleja. Hankkeen kehittämistyöhön on vaikuttanut myönteisesti se, että suorapäättösuosituslomakkeita ja -prosessia on pilotoitu pienimuotoisesti ja tiiviissä yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Yhteiskehittämisen periaatteen myötä uusi toimintamalli on otettu hyvin vastaan ja sen on koettu yksinkertaistaneen kuntoutukseen ohjautumista. Terveydenhuollossa on ollut ajoittain haasteita B-lausunnon tai muun vastaavan lääketieteellisen selvityksen saamisessa lääkäreiltä suorapäätöksiä varten.

Suorapäättösuositukset on koettu toimivaksi ja hyödylliseksi malliksi niin kuntoutuja-asiakkaiden, terveydenhuollon kuin Kelan näkökulmasta. Noin 80 % suorapäättöprosessissa olleista asiakkaista on kokenut saaneensa hyötyä suorapäättölomakkeesta kuntoutuksen tavoitteiden pohdinnassa. Niin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kuin työterveyshuollon edustajat pitävät suorapäätösten kriteereitä selkeinä sekä ohjausta ja suorapäätösten tekoa sujuvana. Terveydenhuollon näkökulmasta suorapäätökset ovat nopeuttaneet ja helpottaneet asiakastyötä, sillä ne ovat olleet normaalia kuntoutusprosessia kevyempiä. Suorapäätösten tekemisen myötä asiakkaat ovat ohjautuneet suorapäätöksellä kuntoutukseen heille oikeaan aikaan. Arviointiaineiston perusteella omaishoitajien sekä tuki- ja liikuntaelin-sairaiden suorapäätösten tekeminen on ollut hieman haasteellisempi. Omaishoitajilla on kurssiin liittyviä toiveita ja tules-asiakkaiden osalta haasteita on ollut kuntoutuksen oikea-aikaisuuden määrittämisessä, mikä voi vaikuttaa suorapäätösprosessin arviointiin. Metabolisen oireyhtymän ja tyypin 2 diabeteksen kuntoutuskurssille on saattanut olla enemmän haasteita löytää asiakkaita muun muassa Kelan kurssivalinnan kriteereistä ja asiakkaiden motivaatiosta johtuen.

Kelan etuuskäsittelijöiden havaintojen mukaan yli 90 % tapauksista suorapäättösuositus on ollut normaalia kuntoutushakemusta työpanokseltaan kevyempi. Kelan näkökulmasta kuntoutukseen on ohjattu oikeanlaisia asiakkaita oikeaan aikaan ja oikeanlaiseen palveluun. Suo-

rapäätöslomakkeet oli useimmiten täytetty riittävän hyvin, ja kuntoutuskursseihin liittyviä ratkaisuja on voitu tehdä hyvin niistä saadun tiedon perusteella. Miltei 80 % tapauksista suorapäätössuositukset ovat olleet kaikilta osin oikein täytettyjä. Toisaalta terveydenhuollossa on kehittämiskohteena se, että suorapäätössuosituslomakkeet täytettäisiin riittävän tarkasti sekä tuotettaisiin sellaisia lääkärinlausuntoja, joissa perusteltaisiin nykyistä paremmin asiakkaan kuntoutustarve. Hankkeen aikana osaa tehdyistä suorapäätössuosituksista ei ole täytetty riittävällä tarkkuudella eikä hakemuksissa ole ollut tarpeeksi tietoa asiakkaan kuntoutumisen tarpeesta ja tilanteesta.

Suorapäätösprosessin kehittämiseksi terveydenhuollossa on tärkeää panostaa siihen, että suorapäätöslomakkeet ja niiden liitteet täytetään huolellisesti, jotta kuntoutuspäätösten tekeminen Kelassa olisi sujuvaa ja asiakkaat ohjautuisivat entistä sujuvammin heidän tarvitsemaansa kuntoutukseen. Huomiota suorapäätössuositusten täyttämisen laatuun tulisi kiinnittää erityisesti perusterveydenhuollossa, josta palautetuista suorapäätöslomakkeista on ollut keskimääräistä enemmän puutteellisesti täytettyjä.

Suorapäätössuositusten jalkauttaminen vaatii terveydenhuollon henkilökunnalta kouluttamista ja resursseja sekä lääkärinlausunnon saamisen varmistamista. Asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisen ja kuntoutuksen suorapäätösprosessin toimintamallin juurtumista voidaan edistää terveydenhuollossa kehittämällä ja juurruttamalla hankkeen ja pilottien yhteyshenkilöiden yhdessä mallintamassa prosessikaaviossa (asiakkaan ohjautuminen hoitoketjusta kuntoutuspolulle) kuvattua kuntoutukseen ohjausta.

Kelan on hyödyllistä tukea suorapäätössuositusten jalkauttamisprosessia terveydenhuollossa pilottivaiheen jälkeen. Suorapäätössuositusten puutteellisia tietoja voitaisiin vähentää sillä, että mahdolliseen sähköiseen lomakepohjaan määritellään tietoja pakollisesti merkittäväksi.

4 SUOSITUKSET

Kuntoutussäätiön toteuttaman kehittävän arvioinnin perusteella voidaan esittää seuraavat harkinnanvaraisen kuntoutuksen suorapäätöksiä koskevat suositukset ja kehittämissuositukset:

4.1 Terveydenhuollon kuntoutustarpeen tunnistamiseen ja arviointiin sekä kuntoutukseen ohjaukseen liittyvä osaaminen

Terveydenhuollossa tulisi lisätä kuntoutusta koskevaa tietämystä sekä kehittää kuntoutuksen asiakasohjausta, sillä terveydenhuolto on asiakasaineiston perusteella tärkein kuntoutuksesta asiakkaille tietoa välittävä taho.

1. Terveydenhuollossa on tärkeää kehittää etenkin kuntoutustarpeen tunnistamisen ja arvioinnin osaamista ja menetelmien käyttöä.

2. Kuntoutukseen ohjauksen kehittämiseksi terveydenhuollossa on tärkeää lisätä organisaatioiden sisäistä tiedonkulkua sekä koko henkilöstön ja etenkin lääkäreiden ja muiden kuntoutukseen ohjaavien työntekijöiden osaamista, jotta kuntoutusprosessi nivoutuisi terveydenhuoltolain mukaisesti hoitoketjuun.

- Jatkossa pitäisi ottaa käyttöön tässä kehittämishankkeessa kokeiltuja terveydenhuollon ja Kelan välisiä suoria viestintäyhteyksiä, joiden avulla terveydenhuollon ammattilaiset ja Kelan etuuskäsittelijät voivat neuvotella kuntoutukseen ohjauksesta asiakastilanteissa.

3. Terveydenhuollossa on tärkeää määrittää, ketkä ovat kuntoutukseen ohjauksen toimijat prosessin eri vaiheissa sekä turvata riittävät resurssit. Vastuuhenkilöiden, resurssien ja prosessien määrittäminen terveydenhuollossa on tärkeää, jotta hankkeessa kehitetty kuntoutukseen ohjausmalli voisi juurtua.

- Terveydenhuollon kuntoutukseen ohjauksen prosessien kehittämisessä voidaan hyödyntää hankkeen ja pilottien yhteyshenkilöiden yhdessä muokkaamaa prosessikaaviota, asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisen toimintamallia.
- Suorapäätösmenettelyn vakiinnuttaminen edellyttää myös sitä, että Kelassa on sujuvasti tavoitettavissa oleva yhdyshenkilö, johon terveydenhuollon vastuuhenkilö voi tarvittaessa ottaa yhteyttä. Tämä mahdollistaisi työparityöskentelyn Kelan ja terveydenhuollon henkilöstön kesken.

4. Terveydenhuollossa uusien ohjauksen käytäntöjen kehittäminen edellyttää kuntoutukseen ohjaukseen liittyvän tiedon ja osaamisen levittämistä organisaatiotasoisesti. Pilottihankkeiden kokemusten perusteella huomiota tulisi kiinnittää erikoissairaanhoidossa erityisesti yhteistyöhön Kelan kanssa kuntoutuspäätösten laatimisen yhteydessä, perusterveydenhuollossa suorapäätösuositusten täyttämiseen oikealla tavalla ja työterveyshuollossa vastuiden ja keinojen määrittämiseen asiakkaiden kuntoutustarpeiden tunnistamisessa.

- Terveydenhuollossa on tärkeää hyödyntää pilottiin osallistuneiden kokemuksia ja hyödyntää heitä toimivien kuntoutukseen ohjauksen toimintamallien levittämisessä ja juurruttamisessa sekä edelleen kehittämisessä.

4.2 Yhteistyö ja tietotaidon välittäminen Kelan ja terveydenhuollon kesken

Yhteistyö terveydenhuollon ja Kelan välillä on merkittävä keino kehittää kuntoutukseen ohjausta.

1. Jatkossa pitäisi ottaa käyttöön tässä kehittämishankkeessa kokeiltuja terveydenhuollon ja Kelan välisiä suoria viestintäyhteyksiä, joiden avulla terveydenhuollon ammattilaiset ja Kelan etuuskäsittelijät voivat neuvotella kuntoutukseen ohjauksesta asiakastilanteissa.

- Yhteydenpidolla Kelan etuuskäsittelijään varmistetaan se, että terveydenhuollon asiakas ohjautuu oikea-aikaisesti ja hänen tarpeidensa kannalta sopivimpaan kuntoutuspalveluun. Jatkossa on tärkeää panostaa siihen, että terveydenhuolto ottaa yhteyttä Kelan etenkin asiakkaan läsnä ollessa ja ennen kuntoutushakemuksen lähettämistä, jol-

loin asiakas ohjautuu entistä sujuvammin hänelle parhaiten soveltuvimpaan kuntoutusmuotoon.

- Hankkeessa käytetyt Kelan Skype- ja chat-palvelu ovat hyviä keinoja, jotka ovat autta-
neet terveydenhuoltoa asiakkaiden kuntoutustarpeen arvioinnissa ja kuntoutukseen
ohjauksessa.

2. Uusien kuntoutukseen ohjauksen toimintamallien edelleen kehittymistä ja vakiintumista voidaan edistää Kelassa kehittämällä entistä helpommin löydettäviä ja tiivistä keskeisiä avain-
asioita sisältäviä internetsivuja, esitteitä ja muuta tietomateriaalia.

- Kela voi tukea terveydenhuoltoa kehittämällä kuntoutuskurssien hakuportaalia sekä
lisäämällä helposti saatavilla olevaa ja käytettävää tietoa kuntoutuksesta. Tästä syystä
yhteistyö Kelan Kuntoutusviestinnän kehittämishankkeen ja Koppi kuntoutuksesta
-hankkeen välillä on hyödyllistä, sillä hankkeen kautta saadaan tietoa terveydenhuol-
lon kokemuksista.

3. Kuntoutustarpeen tunnistamisen ja arvioinnin sekä kuntoutukseen ohjauksen parantami-
seksi tarvitaan sähköisten palveluiden kehittämistä.

- Terveydenhuollon tietojärjestelmiä olisi tarpeen kehittää niin, että ne mahdollistaisivat
paremmin kuntoutustarpeen tunnistamisen vastuuttamisen ja kuntoutuksen puheeksi
oton kirjaamisen sekä kuntoutuksen tarpeessa olevien asiakkaiden seulonnan asiakas-
rekistereistä.
- Terveydenhuollolle tulisi välittää helposti luettavassa ja jaettavassa muodossa tietoa
Kelan kuntoutuskursseista ja muiden tahojen kuntoutuspalveluiden tarjonnasta.
- Jotta kuntoutukseen ohjatut asiakkaat saisivat varmemmin tietoa hakemastaan kun-
toutuskurssista, kuntoutuspalvelun tuottajien tulisi lisätä digitaalisessa muodossa ole-
vaa tietoa ja muuta helposti välitettävissä olevaa informaatiota kuntoutuskursseista
terveydenhuollolle ja kuntoutukseen hakeutuville.

4.3 Suorapäätössuosituksset

Suorapäätösprosessin kehittämiseksi terveydenhuollossa on tärkeää panostaa siihen, että
suorapäätöslomakeet ja niiden liitteet täytetään huolellisesti, jotta kuntoutuspäätösten te-
keminen Kelassa olisi sujuvaa ja asiakkaat ohjautuisivat entistä sujuvammin heidän tarvitse-
maansa kuntoutukseen. Suorapäätössuosistusten jalkauttaminen vaatii terveydenhuollon hen-
kilökunnalta kouluttautumista ja resursseja sekä lääkärinlausunnon saamisen varmistumista.

1. Suorapäätössuositusprosessi on hyödyllistä vakiinnuttaa toimintamalliksi, jolla voidaan oh-
jata asiakaslähtöisesti ja vuorovaikutteisesti asiakkaita kuntoutukseen.

- Asiakkaan kuntoutukseen ohjautumisen ja kuntoutuksen suorapäätösprosessin toi-
mintamallin juurtumista voidaan edistää terveydenhuollossa kehittämällä ja juurrut-
tamalla hankkeen ja pilottien yhteyshenkilöiden yhdessä mallintamassa prosessikaa-
viossa (asiakkaan ohjautuminen hoitoketjusta kuntoutuspolulle) kuvattua kuntoutuk-
seen ohjausta.

2. Kokeilun aikana on testattu suorapäätössuositusta paperiversiona ja havaittu sen olevan hyvä malli. Jatkossa on tärkeää laatia sähköinen suorapäätöslomake, jolla varmistetaan tietojen yhdenmukaisuus ja luettavuus sekä estetään vajaasti täytettyjen suorapäätössuositusten lähettäminen

- Suorapäätössuositusten puutteellisia tietoja voitaisiin vähentää sillä, että mahdolliseen sähköiseen lomakepohjaan määritellään tietoja pakollisesti merkittäväksi.

3. Suorapäätössuositusten vakiinnuttamiseksi olisi tärkeää selvittää, pystytäänkö niitä toteuttamaan tietohallinnollisina päätöksinä (Information and Communication Technology / ICT-päätökset). ICT-päätökset eivät edellytä julkisen päätösvallan siirtämistä Kelalta terveydenhuollolle.

4. Koppi kuntoutuksesta -hankkeessa kokeiltiin Kelan harkinnanvaraiseen kuntoutuksen ohjaavien suorapäätösten tekemistä perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja työterveyshuollossa. Suosittelemme, että vastaavanlainen suorapäätöskokeilu toteutetaan Kelan ammatillisiin kuntoutuspalveluihin ohjaamisessa.

- Ammatilliseen kuntoutukseen ohjautumisessa on tutkimusten mukaan paljon sattumanvaraisuutta ja viivästymisiä, joihin voitaisiin vaikuttaa terveydenhuollon prosesseja kehittämällä sekä monialaista yhteistyötä ja kuntoutusosaamista lisäämällä. Suorapäätösmenettely saattaisi omalta osaltaan sujuvoittaa merkittävästi asiakkaiden kuntoutuspolkuja.

LÄHTEET

Fetterman DM. Foundations of empowerment evaluation. Thousand Oaks, CA: Sage, 2001.

Harkko J, Haverinen R, Koivisto J. Alustava kirjallisuuskatsaus osallistavan arvioinnin vaikutuksista sosiaalityössä. Helsinki: Stakes, FinSoc Työpapereita 5, 2005.

Järvikoski A. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43, 2013.

Kela. Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2016–2018. Helsinki: Kela, 2015. Saatavissa: <http://www.kela.fi/documents/10180/1033699/Suunnitelma+vuosille+2016-2018.pdf/743bf607-9506-46bf-ab69-d2b944b22ebe>. Viitattu 1.12.2016.

Kivipelto M. Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Helsinki: Stakes, Stakesin työpapereita 17, 2008.

L 145/2015. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki.

May T. Social research. Issues, methods and processes. Buckingham: Open University Press, 1993.

Morrow RA, Brown DD. Critical theory and methodology. Contemporary Social Theory. Thousand Oaks, CA: Sage, Contemporary Social Theory 3, 1994.

Shemeikka R, Rinne H, Saares A, Parmanne P, Valkonen Veli-Pekka, Poutiainen E. Lääkäreiden näkemyksiä kuntoutuksen haasteista ja kehittämisideoista. Kuntoutus 2103 (3): 20–30.

STM. Monialainen kuntoutus. Tilannekatsaus. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 18, 2015. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3509-9>>. Viitattu 1.12.2016.

STM. Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Asettamispäätös STM033:00/2016. Helsinki: STM, 2016.

Valtiontalouden tarkastusvirasto. Lääkinnällinen kuntoutus. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset. Helsinki 1993/2009.

LIITE

Liitekuvio. Asiakkaan ohjautuminen hoitoketjusta kuntoutuspolulle, esimerkki määrittämisen vaiheesta.

