

KUNTOUTUJAN OSALLISUUTEEN TUKEA YHTEISÖPOHJALTA

PÄÄKIRJOITUS

VEIJO NOTKOLA

Syystä tai toisesta yhteisöpohjaisen kuntoutuksen kehittäminen ei Suomessa ole saavuttanut suurta suosiota. Klubitalojen puitteissa on kuitenkin kokeiluja tehty ja monessa Raha-automaattiyhdistyksen hankkeessa on elementtejä, jotka ovat lähellä yhteisöpohjaista toimintamallia. Yhteisöpohjaisella kuntoutuksella kuntoutuksen asiaa on saatu vietyä eteenpäin erityisesti kehitysmaissa. Itse olen ollut viime vuosina kehittämässä yhteisöpohjaista systeemiajattelua eteläisen Afrikan maissa (Community Based System for HIV Treatment in East and Southern Africa). Onko noista asioista pitkä hyppy Suomeen? Tuon edellä mainitun hankkeen toimintamalli on käytännössä hyvin lähellä yhteisöpohjaista kuntoutusta.

Aila Järvikoski mainitsee sosiaali- ja terveysministeriölle tekemässä raportissaan (2014), että ”yhteisöpohjainen kuntoutus on siis vähitellen kehittynyt lääketieteellisesti painottuneesta, kehitysmaiden vammaistyöhön suunnitellusta toimintatavasta laajaksi, vammaisten ihmisten oikeuksiin ja inklusiivisen yhteiskunnan tavoitteisiin perustuvaksi strategiaksi. Sen tavoitteena ovat vammaisten ihmisten täysi osallisuus ja yhtäläiset mahdollisuudet yhteiskunnassa, ja se ei rajoitu pelkästään kehittyviin maihin vaan on myös kehittyneiden maiden asia”. Minusta yhteisöpohjaisen kuntoutuksen käsitteen tekee kapeaksi vammaisen-sanan käyttäminen tässä yhteydessä. Tuskin edellä oleva teksti muuttuisi tulkinnaltaan, jos ”vammainen” korvattaisiin sanalla ”kuntoutuja”. Eli esimerkiksi seuraavasti: ”Yhteisöpohjaisen kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujien täysi osallisuus ja yhtäläiset mahdollisuudet yhteiskunnassa.”

Yksi suurista saavutuksista yhteisöpohjaisen kuntoutuksen saralla on se, että WHO julkaisi asiasta sarjan käsikirjoja (CBR; WHO 2010). Leimaavaa yhteisöpohjaiselle kuntoutukselle on sen kokonaisvaltaisuus. Afrikka-projektissa ihmiset itse tarttuivat ongelmiinsa yhteistyössä alueella toimivien viranomaisten ja muiden tahojen kanssa. Yhteisö itse selvitti terveysongelmansa laajuutta, suunnitteli, toimi ja arvioi jatkotoimenpiteitä yhdessä. Kyse on siis kokonaisvaltaisesta toimintamallista, jossa yhdistetään terveyttä, kasvatusta, toimeentuloa ja sosiaalisia asioita (vaikkapa myös taidetta). Toimintaan liitetään myös sana ”valtaistuminen”. Kun kerran kehitysmaissa ei ole laitoksia minne kuntoutujia voidaan lähettää, kaikki tehdään lähiyhteisössä tai kotona. WHO:n tavoitteena on kuitenkin edistää yhteisöpohjaisia kuntoutusmalleja myös kehittyneissä maissa.

Miten sitten yhteisöpohjaista kuntoutusta voitaisiin WHO:n tavoitteen mukaisesti edistää klubitaloista tai mielenterveyskuntoutuksesta muille kuntoutuksen alueille - tai onko sille ylipäättään tarvetta? Kysymystä tarpeesta en jää pohtimaan, koska sitä on. Tässä yhteydessä

on hyvä muistaa, että joissakin yhteyksissä yhteisöpohjaisen kuntoutuksen yhteydessä mainitaan myös suomalainen pioneerityö, Pohjois-Karjala -projekti, jossa yhteisöllisillä toimenpiteillä edistettiin verenkierroelinten tautien riskitekijöiden alentamista. Afrikka-projektini, jossa HIV:n leviämistä haluttiin estää, on myös samaan sarjaan lisättävä ennaltaehkäisevä projekti. On siis veteen piirretty viiva, milloin ennaltaehkäisevä työ muuttuu kuntoutukseksi.

Suomalaisessa systeemissä yksilöllä on oikeus saada kuntoutuspalveluja (esimerkiksi ammatillisia tai lääkinnällisiä) kun kuntoutustarve ilmenee. Heikommassa asemassa olevat eivät kuitenkaan aina tiedä mitä oikeuksia heille kuuluu eivätkä he osaa hyödyntää oikeuksiaan riittävästi. Mielestäni yhteisöpohjaisen kuntoutusmallin tuominen suomalaiseen yksilökuntoutusmalliin vaatiikin hieman pohtimista ja innovointia.

Ikääntyvän väestön kuntoutukseen tai mielenterveyskuntoutukseen yhteisöperustaiset mallit sopivat jo kokemuksenkin perusteella hyvin. Työyhteisön kokonaisvaltainen kuntouttaminen alkaa jo olla innovatiivisempaa ja saattaa sopia pienyrityksille. Jonkin alueen työttömien kuntoutukseen yhteisöperustaisella kuntoutuksella voisi olla paljon annettavaa verrattuna siihen, että yksittäisiä työttömiä terveystarkastetaan. Ajatuksenahan on, että kaikki lähtee yhteistyöstä: työttömät yhdessä viranomaisten ja/tai yritysten kanssa tai yleensäkin niiden toimijoiden kanssa, jotka asiassa ovat aktiivisia. Avainajatus on, että toiminta on kuntoutujavetoista.

Kaikki mahdolliset alueen resurssit kartoitetaan (terveyteen, koulutukseen, toimentulon parantamiseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvät sekä valtaistumista parantavat) ja ne, mitkä ovat kohderyhmän kannalta tarkoituksenmukaisia, otetaan käyttöön. Luottamuksen ja innovatiivisuuden vuoksi parhaita vetäjiä tällaisille hankkeille ovat kansalaisjärjestöt. Yhteisöperustaisessa toimintamallissa kuntoutuksen toimijat ovat kuntoutujan ”palveluksessa”. Tässä ei liene mitään uutta? Ehdotankin seuraavaksi Raha-automaattiyhdistyksen ohjelmaksi yhteisöperustaisen kuntoutuksen kehittämis- ja kokeiluohjelmaa.

Tässä vaiheessa on aika kiittää kuluneista vuosista Teitä, hyvät lukijat. Kuntoutus-lehden uutena päätoimittajana aloittaa Kuntoutussäätiön tutkimusjohtaja Erja Poutiainen seuraavasta numerosta (3/2014) lähtien. Myös toimitussihteeri vaihtuu, kun Timo Korpelan työtä jatkaa Kuntoutussäätiön tutkimussihteeri Annika Laisola-Nuotio.

Kuntoutus-lehden lukijakyselyiden perusteella artikkeleiden laatu on hyvä ja niiden tarjonta on vuosien saatossa huomattavasti lisääntynyt. Lehdellä on vetovoimaa! Tästä huolimatta tilaajamäärä on hieman supistunut. Haastetta siis riittää myös uudelle päätoimittajalle ja toimitussihteerille. Kiitämme hyvästä yhteistyöstä ja toivotamme mukavia lukuhetkiä Kuntoutus-lehden parissa myös jatkossa!

Veijo Notkola
Timo Korpela