

Kuntoutuks

2019

2

ICF:n käyttöönottoprosessi
yliopistosairaalassa

Robottiikan mahdollisuudet
kouluympäristössä

Osakuntoutusrahan käyttö ja
kuntoutujien kokemukset

Ikääntyneet Kelan työllistymistä
edistävän ammatillisen
kuntoutuksen asiakkaina

SISÄLTÖ

PÄÄKIRJOITUS

RIITTA SEPPÄNEN-JÄRVELÄ Quo vadis Kuntoutus-lehti?	3
---	---

KATSAUS

ULLA JÄMSÄ JA ESSI XIONG ICF:n käyttöönottoprosessi yliopistosairaalassa	5
---	---

ANU KINNUNEN JA TARJA VÄISÄNEN Robotiikan mahdollisuudet kouluympäristössä	11
---	----

RIITTA SEPPÄNEN-JÄRVELÄ JA JENNA MÄKINEN Osakuntoutusrahan käyttö ja kuntoutujien kokemukset	17
---	----

KAISA HAAPAKOSKI JA LEENA ÅKERBLAD Ikääntyneet Kelan työllistymistä edistävän ammattillisen kuntoutuksen asiakkaina	24
---	----

HANKE-ESITTELY

ANNA GRANT JA ULLA VARIS Rakentava vuorovaikutus mielenterveyden tukena	32
--	----

KUNTOUTUKSESSA TAPAHTUU

37

Kuntoutus on kuntoutusalan tieteellis-ammattillinen lehti, joka ilmestyy neljä kertaa vuodessa. Lehti välittää ajankohtaista tietoa kuntoutuksen tutkimuksesta, menetelmistä ja innovaatioista sekä seuraa alan yhteiskunnallista keskustelua. **TOIMITUSNEUVOSTO** Kristiina Härkäpää, Lapin yliopisto; Mauri Kallinen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Kutke ry; Jyri Liukko, Eläketurvakeskus; Jouni Puumalainen, Kuntoutussäätiö; Marketta Rajavaara, Helsingin yliopisto; Salla Sipari, Metropolia AMK; Patrik Tötterman, työ- ja elinkeinoministeriö. **TOIMITUS** Erja Poutiainen, päätoimittaja, Riitta Seppänen-Järvelä, päätoimittaja, Annika Laisola-Nuotio, toimitussihteeri, Mika Ala-Kauhaluoma, Sinikka Hiekkala. **TOIMITUKSEN YHTEYSTIEDOT** PL 39, 00411 Helsinki, puhelin 044 781 3120, annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi **WWW-SIVUT JA MEDIAKORTTI** www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti **TILAUSHINNAT** Kestotilaus 54 euroa | Vuosikerta 58 euroa | Opiskelijat 27 euroa | Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistyksen jäsenet 50 euroa | Irtonumero 14 € + postimaksu **ILMOITUSHINNAT:** 1/1 sivu mv 250 euroa, 1/2 sivu mv 150 euroa, 1/4 sivu mv 120 euroa **JULKAISIJAT** Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys Kutke ry | 42. vuosikerta | ISSN 0357-2390 (painettu), ISSN 2489-7604 (verkkojulkaisu) **KANNEN SUUNNITTELU** Päivi Talonpoika-Ukkonen **PAINO** Bookwell Oy

QUO VADIS KUNTOUTUS-LEHTI?

PÄÄKIRJOITUS

RIITTA
SEPPÄNEN-JÄRVELÄ

Olen aloittanut Kuntoutus-lehden toisena päätoimittajana Kuntoutussäätiön Erja Poutiaisen kanssa. Taustaltani olen erityisesti kehittämistoiminnan ja kehittämisen arvioinnin asiantuntija sosiaalipalveluiden ja työelämän kehittämisen alueella. Koulutukseltani olen valtiotieteen tohtori sosiaalipolitiikan oppialalta, lisäksi olen dosentti Itä-Suomen yliopistossa. Tulin kuntoutuksen kentälle ikään kuin 'boxin ulkopuolelta': seitsemän vuotta sitten pääsin sukeltamaan kuntoutuksen alueelle Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen (TK2) arviointitutkimuksessa – tästä alkoi urani kuntoutuksen kiehtovassa maailmassa. Tällä hetkellä työskentelen tutkimuspäällikkönä Kelan tutkimusyksikössä. Vastaan laajasta Muutos-hankkeesta, jossa selvitetään Kelan kuntoutuksen muutosten vaikutuksia asiakkaille. Hankkeeseen kuuluu tutkimusta niin lainsäädännön vaikutuksista kuin eri kuntoutuspalveluiden toteuttamisesta ja arvioinnista. Tutkimuskokonaisuus onkin tarjonnut erinomaisen näköalapaikan kuntoutuspalveluiden moninaisuuteen ja samalla myös mahdollisuuksien kehittää alan tutkimusta menetelmällisesti.

Kuntoutus-lehti on luonteeltaan tieteellis-ammattillinen lehti. Kahteen suuntaan kurkottava julkaisutehtävä on haaste mutta samalla vahvuus, jossa on myös käyttämätöntä potentiaalia. Kuinka lehti voisi vielä tehokkaammin vahvistaa tietoon perustuvaa kuntoutusta niin asiakastyössä kuin laajempia poliittis-hallinnollisia ratkaisuja koskevissa kysymyksissä? Tiedelehtenä Kuntoutus on luonteva julkaisufoorumi laaja-alaiselle kuntoutuksen tutkimukselle. Aikana, jolloin tuskailaan tietotulvan ja tiedon oikeellisuuden kanssa, kotimaiset tiedelehdet nostivat profiiliaan Tiedon tähden -kiertueella yliopistokampuksilla kuluneena keväänä. Myös Kuntoutus-lehti oli mukana tapahtumissa, joissa kerrottiin esimerkiksi tiedejulkaisemisesta ja avoimesta tieteestä.

Kuntoutus ja kuntoutuminen ovat ilmiöinä 'moneen suuntaan aukeavia'. Onkin tärkeätä, että ilmiön luonne kompleksisena ja monialaisena näkyy kuntoutuksen tutkimuksessa ja konkreettisesti tutkimusasetelmissa. Tutkimusalan elinvoimaisuuden näkökulmasta on erityisen tärkeää tuottaa aidosti uutta tietoa. Kuntoutus-lehti on kiinnostunut sisällökkäästi erityyppisistä aiheista ja näkökulmista: innostamme tarjoamaan tekstejä, jotka avaavat tuoreita näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutumiseen esimerkiksi ylittämällä tieteenala- ja professiokohtaisia rajoja tai tutkimusalueen konventioita. Toisaalta, kun seurasin kuntoutuksen tutkimusta eurooppalaisessa konferenssissa (European Forum for Research in Rehabilitation, EFRR), niin suomalainen tutkimustyö – joka oli vahvasti esillä – näyttäytyi mie-

lestäni varsin innovatiivisena ja monialaisena. Erityisesti havahtui siihen, kuinka kapeasti kuntoutuksen merkitys asiakkaalle monissa ulkomaisissa tutkimuksissa tuli esille.

Kuntoutuksen alueella on menossa monenlaisia reformeja, uudistuksia ja hankkeita. Hieno asia on opetus- ja kulttuuriministeriön Jyväskylän ammattikorkeakoululle ja Metropolia Ammattikorkeakoululle myöntämä resurssi (970 000 €) vahvistamaan monialaisen kuntoutuksen kehittämistä (Platform ecosystem for strengthening of RDI activities in multidisciplinary rehabilitation). Ministeriö myönsi rahoitusta arvioinnissa parhaiksi arvioiduille hakemuksille: Isot onnittelut hankkeelle! Voimme odottaa, että merkittävä kehittämissuunnitelma säteilee vahvuutta laajasti kuntoutuksen alueelle. Alussa nimettyjä kärkiteemoja ovat työ- ja toimintakyky, osallistava ja toimiva arki sekä liikunnallinen kuntoutus. Ottakaamme siis Kuntoutus-lehti aktiivisesti viestinnän foorumiksi, jossa tartutaan niin hankkeisiin kuin arkisiin työympyröistä nouseviin kiinnostaviin teemoihin. Tutkimuksellisten tekstien rinnalla rohkaissimme kirjoittamaan myös juttuja, jotka ovat näkemyksellisiä ja puntaroivat päivänpolttavia asioita tai ilmiöitä!

Tässä lehdessä Ulla Lämsä ja Essi Xiong kuvaavat ICF-luokituksen käyttöönottoprosessia Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimuksellisesti jäsennetty prosessi tarjoaa hyvän peilipinnan vertaisoppimiseen työyhteisöille, jotka haluavat vahvistaa omaa ICF-kyvykkyyttään. Anu Kinnunen ja Tarja Väisänen valottavat katsauksessaan robotiikkailmiötä ja kertovat kehittämistyöstä, jossa etsittiin robotiikan keinoja auttaa erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja opettajia kouluympäristössä. Katsauksen viesti on, että robotiikalla on kuntouttavia vaikutuksia. Minä ja kollegani Jenna Mäkinen kirjoitamme osakuntoutusrahasta kuvaten sen käyttöä ja kuntoutujien kokemuksia. Jyväskylän yliopiston tutkijat Kaisa Haapakoski ja Leena Åkerblad analysoivat työllistymistä edistävää (TEAK) kuntoutusta ikääntyneiden kuntoutujien vinkkelistä. He tulevat siihen tulokseen, että kuntoutuspalveluita olisi tärkeää räätälöidä siten, että ikääntyneiden tarpeet ja tavoitteet tulisivat paremmin huomioitua; tämä vahvistaisi kuntoutumista ja edistäisi työllistymistä. Lisäksi Anna Grant ja Ulla Varis esittelevät Rakentava vuorovaikutus mielenterveyden tukena (RVM) -hankkeen. Kysymys on valtakunnallisesta projektista, jossa järjestetään mielenterveyskuntoutujille, kokemusasiantuntijoille ja työntekijöille vuorovaikutustaitokoulutusta tavoitteena osallistujien tunnetaitojen ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen.

Antoisia lukuhetkiä ja lempeää kesää!

Riitta Seppänen-Järvelä
Kuntoutus-lehden päätoimittaja

ICF:N KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI YLIOPISTOSAIRAALASSA

Tässä katsauksessa kuvataan systemaattinen ICF:n käyttöönottoprosessi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) kuuluvan Oulun yliopistollisen sairaalan kuntoutuksen vastuualueella ja alueellisessa apuvälinekeskuksessa vuosina 2014 - 2017.

Johdanto

Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF on hyväksytty kuntoutuksen asiantuntijoille yhteiseksi teoreettiseksi välineeksi ja kehykseksi (Järvikoski ym. 2015, ICF 2004). Luokitus on asiantuntijoiden yhteinen tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia yksilön toiminnallista tilaa. Se antaa yhteisen näkemyksen asiakkaan toimintakyvystä moniammatillisessa yhteistyössä.

ICF on ollut vähän käytössä terveydenhuollossa (mm. Álvarez 2012, Wiegand ym. 2012). Tutkimuksissa (Nguyen ym. 2018, Schiariti ym. 2018, van Leeuwen ym. 2018) tuodaan esille käyttöönottoon liittyviä haasteita. Käyttöönoton on todettu vaativan paljon aikaa ja harjoittelua, ja ICF:n soveltaminen käytännössä moniammatilliseen työskentelyyn on koettu vaikeaksi (Paltamaa & Perttinen 2015). Toisaalta tutkimuksissa todetaan ICF:n edistävän moniammatillista työskentelyä (Tempest ym. 2013, Laxe ym. 2014, Paanalahti ym. 2014) ja edesauttavan mm. asiakkaan tavoitteiden asettamista (Constand & MacDermid 2013, Rauch & Scheel-Sailer 2015). Suomessa ICF:n käyt-

töönotto on edennyt aluksi hitaasti, mutta viime vuosina THL:n keskeisen koulutus- ja ohjausroolin myötä tietoisuus ICF:stä on lisääntynyt, kiinnostus asiaa kohtaan kasvanut ja käyttöönotto on vähitellen levinnyt eri sektoreille.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) kuuluvan Oulun yliopistollisen sairaalan kuntoutuksen vastuualueella ja alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutettiin vuosina 2014 - 2017 systemaattinen ICF-käyttöönottoprosessi. Käyttöönottoprosessi alkoi ensin osana ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä toteutettua valtakunnallista VATA-hanketta (Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla) ja jatkui VATA-hankkeen päättymisen jälkeen osana omaa kehittämistyötä.

PPSHP:n kuntoutuksen vastuualueella on kuusi työyksikköä, joissa työskentelee yhteensä yli 200 työntekijää. Kuntoutuksen vastuualue koostuu lääkinällisen kuntoutuksen ja fysiatrian toimialueista. Ne tuottavat palveluja OYS:ssa eri erikoisaloille ja kunnille yhdessä sovitun hoidon porrastuksen mukaisesti. Lääkinällisen kuntoutuksen palvelut käsittävät toiminta- ja työkykyarvi-

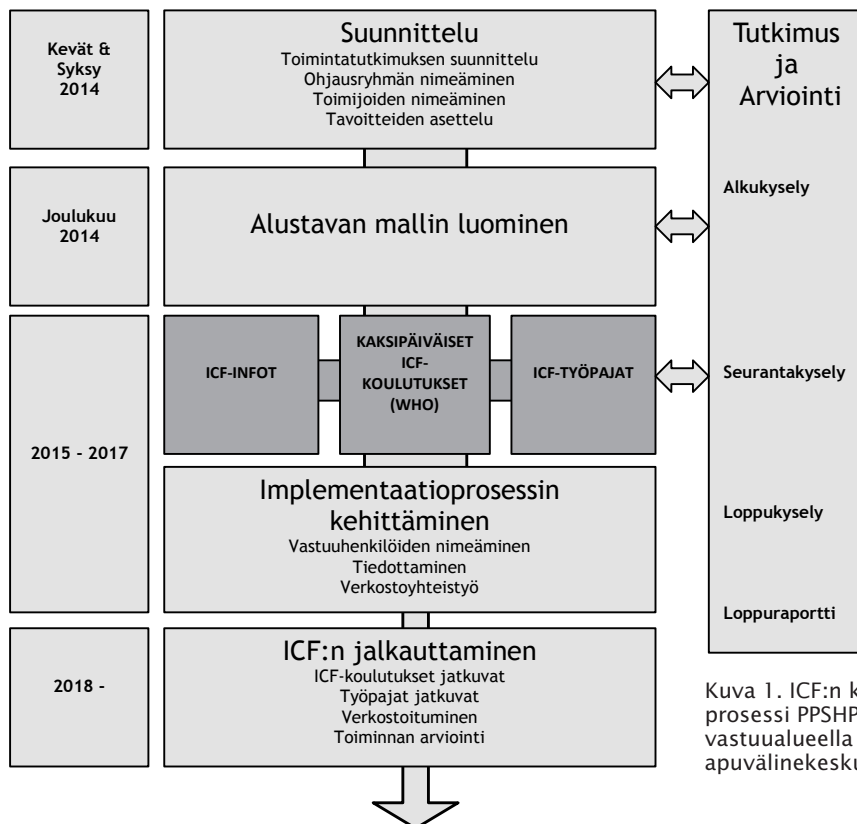
oita, erilaisia terapioida ja osastokuntoutuksia henkilöille, joilla on toimintakyvyn rajoitteita. Fysiatrian palvelut käsittävät muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairauksien diagnostiikkaa, hoito- ja kuntoutussuunnitelmia ja erilaisia terapioida. Alueellinen apuvälinekeskus, jossa on noin 30 työntekijää, tuottaa sovittuja erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluja alueen kunnille sekä perusterveydenhuollon apuvälinepalvelut Oulun seudun kunnille.

Kuntoutuksen vastuualueen ja alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta koostuu monen eri alan asiantuntijoista. Näitä ovat lääkärit, fysio-, toiminta-, jalka- ja puhe-terapeutit, kuntohoitajat, sairaanhoitajat, lähihoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät, kuntoutusohjaajat, ammatilliset kuntoutusneuvojat, apuvälineteknikot ja liikuntafysiologi. He kaikki tarkastelevat asiakkaan toimintakykyä ja tilannetta oman ammatillisen asiantuntijuutensa ja sen taustalla olevien ammattialan tieteenfilosofisten perusteiden ja taustasitoumusten pohjalta (Helakorpi 2005). ICF:n käyttöönotolla pyrittiin tarjoo-

amaan ammattilaisille yhteinen viitekehys ja käsitteistö sekä systemaattista välineistöä asiakkaiden ongelmien ja kuntoutustarpeiden ja toisaalta voimavarojen ja vahvuuksien analysointiin (Järvikoski ym. 2015). ICF:n käyttöönotto koski yksiköiden kaikkia ammattiryhmiä.

Käyttöönottoprosessin käynnistäminen

Yhteistyö VATA-hankkeessa mahdollisti sen, että koulutuksen ja työelämän yhteistyössä kehitettiin ICF:n käyttöönottoon toimintamalli, jossa yhdistyi teoria ja käytäntö. Ammattikorkeakoulu toi yhteiseen kehittämiseen teorian tietoa sekä kehittämis- ja tutkimustyöhön liittyvää osaamista. Työyhteisöt OYS:ssa tarjosivat käytännön asiantuntemuksen ja käytännön työtavat. Käyttöönottoprosessille perustettiin ohjausryhmä. Toteutuksesta vastasi projekti-päällikkö ja puolipäiväinen ICF-kouluttaja. Kuntoutuksen vastuualueen ja alueellisen apuvälinekeskuksen johto sitoutui proses-



Kuva 1. ICF:n käyttöönottoprosessi PPSHP:n kuntoutuksen vastuualueella ja alueellisessa apuvälinekeskuksessa.

siin, mikä mahdollisti tarvittavat resurssit prosessin toteuttamiselle.

ICF:n käyttöönottoprosessi toteutettiin toimintatutkimuksen periaatteilla (Koch & Kralik 2006). Prosessin suunnittelun ja toteutuksen rinnalla toteutui prosessin arviointi ja tutkimus. Tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen, miten henkilöstön ICF-osaaminen ja käyttökokemus muuttui prosessin aikana sekä mitkä tekijät edistivät ja heikensivät ICF-luokituksen ja työvälineiden käytäntöön viemistä. ICF:n käyttöönoton interventiot koskivat kaikkia yksiköitä, mutta prosessi lähti liikkeelle vaiheittain yksiköiden tarpeiden mukaan. ICF:n käyttöönottoprosessi on kuvattu kuvassa 1.

Hankkeen tavoitteet

ICF:n käyttöönottoprosessin tavoitteena oli ensinnäkin kouluttaa henkilöstöä WHO:n laaja-alaiseen moniammatilliseen toimintakykyajatteluun ja juurruttaa ICF-viitekehys kuntoutuksen toimintatapoihin yhteiseksi moniammatilliseksi viitekehykseksi. Lisäksi tavoitteina oli kehittää kirjaamista sekä ICF-pohjaisia työvälineitä.

Prosessin suunnitteluvaiheessa tiedostettiin, että työntekijöiden ICF-osaaminen olisi eritasoista: osa henkilöstöstä hallitsisi ICF:n teoreettisesti muita syvällisemmin. Kuitenkin ICF-työvälineiden käyttö tulisi kiinnittämään kaikkien työntekijöiden toimintaan jollain tavoin. Yleistietoa ICF:stä tarvitsisi koko henkilöstö. Käyttöönottoprosessin käynnistämiseen luotiin alustava malli, joka koostui ICF-tietoiskuista, WHO:n mallin mukaisista kahden päivän koulutuksista ja työpajatyöskentelystä. Pitkän ajan tavoite oli, että henkilökunta tulisi hallitsemaan ICF-viitekehysten peruskäsitteet, tuntisi ICF:ään liittyvää teoriaa ja osaisi soveltaa viitekehystä omaan työhönsä. Hanketta sovittiin vietävän eteenpäin moniammatillisella työotteella systemaattisesti edeten.

Hankkeen kehittämistoimenpiteet

Vaikka ICF:n käyttöönottoprosessin alustava malli luotiin prosessin suunnitteluvaiheessa,

toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti prosessin toteuttamista kehitettiin koko ajan. Pyrkimyksenä oli saada työyksiköiden työntekijät mahdollisimman pian osallistumaan prosessin suunnitteluun ja toteutukseen. Käyttöönottoprosessin keskeiset kehittämis-toimenpiteet olivat:

- 1) Prosessin alussa koko henkilökunnalle pidetyt kahden tunnin ICF-tietoiskut
- 2) WHO:n mallin mukaiset kahden päivän koulutukset
- 3) Koulutusten rinnalla toteutettu moniammatillinen työpaja- ja pienryhmätyöskentely
- 4) Jokaiseen työyksikköön valitut ICF-vas-tuushenkilöt
- 5) Jatkuva tiedottaminen prosessin etene-misestä henkilölle ja johdolle
- 6) Yhteistyö ja verkostoituminen yhteistyö-kumppaneiden kanssa.

Käyttöönottoprosessin tulokset

Käyttöönottoprosessin aikana jokaiseen yksikköön kehitettiin ICF-pohjaisia työvälineitä. ICF alkoi näkyä käyttöönottoprosessin aikana työntekijöiden ajattelua ja toimintaa sekä moniammatillista työskentelyä ohjaavana viitekehysenä.

Työvälineiden kehittäminen

ICF Research Branchin kehittämät ydinlistat olivat hankkeessa keskeisiä välineitä asiakasprosessien kehittämisessä. Työyksiköissä kehitettiin esitieto- ja haastattelulomakkeita, muistilistoja, kirjaamisohjeita, moniammatillista lausuntopohjaa ja palvelukuvauksia. Nämä työvälineet, jotka toimivat tiedonkeruun, arvioinnin ja kirjaamisen välineinä, ohjasivat tarkastelemaan toimintakykyä laaja-alaisesti. Työvälineiden kehittäminen haastoi tarkastelemaan myös moniammatillista työskentelyä ja palaverikäytäntöjä.

Työntekijöiden ajattelu- ja toimintamallin muuttuminen

Hankkeen suunnittelun ja toteutuksen perustaksi tehtiin alkukartoitus henkilöstön (n = 98) sen hetkisestä ICF-osaamisesta ja käytös-

tä Webropol-kyselynä. Osoittautui, että henkilöstön osaaminen oli oletettua vähäisempää ja ICF-luokituksen sekä siihen kuuluvien välineiden käyttö harvinaista. 78 prosenttia vastaajista ei ollut käyttänyt ICF-luokitusta koskaan, kymmenen prosenttia hyvin harvoin ja viisi prosenttia käytti joskus. Vain kaksi prosenttia vastaajista kertoi käyttävänsä ICF-luokitusta usein.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kolmella kyselyllä, jotka kaikki sisälsivät myös avoimia kysymyksiä. Ensimmäisessä (vuonna 2015) kyselyssä kysyttiin henkilökunnan ICF-osaamisesta ja ICF-luokituksen käytöstä sekä henkilökunnan ajatuksia ICF:n käyttöönoton antamista mahdollisuuksista ja sen tuomista uhkista. Kahdessa viimeisessä (vuosina 2016 ja 2017) kyselyssä kysyttiin muun muassa sitä, miten ICF:n käyttöönotto oli muuttanut moniammatillista työskentelyä ja kuntoutuskäytäntöjä. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset analysoitiin sisällykselläänalyysiä muistuttavalla teemoittelulla. Seuraavassa esitetään muutamia esimerkkejä tutkimuksen tuloksista. Esitetyt lainaukset ovat työntekijöiden kirjoittamia vastauksia avokysymyksiin.

Kyselyn mukaan henkilöstö oli motivoitunut ICF-toimintakykyluokituksen käyttöönottoon. Henkilöstö näki ICF:n käyttöönoton mahdollisuutena kehittää sekä moniammatillista työskentelyä että omaa työtä. ICF-toimintakykyluokituksen käyttöönoton nähtiin sitouttavan ja vastuuttavan asiakasta omaan kuntoutusprosessiinsa. Uhkakuvina henkilöstö näki työmäärän ja ajankäytön lisääntymisen.

Kahden vuoden kuluttua käyttöönottoprosessin aloituksesta työntekijöiden (n = 49) mielestä ICF oli laajentanut heidän käsitystään toimintakyvystä ja potilaan toimintakyvyn arvioinnista. Vastaajat kuvasivat, että he olivat alkaneet katsoa asiakkaiden tilannetta laajemmasta näkökulmasta. Tämä oli lisännyt asiakkaan osallisuutta ja selkeyttänyt kuntoutuksen tavoitteenasettelua. Työntekijän oma osuus moniammatillisessa työskentelyssä oli hahmottunut paremmin ja moniammatillisen työryhmän työskentely oli kehittynyt. ICF:n käyttöönotto oli tuonut yhteistä kieltä sekä yhdenmukaistanut ja

tarkentanut kirjaamista.

”Pyrimme suunnittelemaan kuntoutusta aiempaa perhelähtöisemmin ja arkisemmin, tavoitteena kehittää vielä edelleenkin yhteisen kielen käyttöä ja selkiyttää kirjaamista.”

”Selkeyttänyt tavoitteen asettelua ja potilaan osallisuutta.”

”ICF-ajattelun kautta olen saanut lisäosaamista moniammatilliseen ajatteluun ja työskentelyyn.”

Työntekijöitä (n = 49) pyydettiin kuvaamaan ICF:n merkityksellisyyttä asiakkaan näkökulmasta asteikolla 0–10, jolloin suurempi luku kuvasi parempaa arviota. Keskiarvoksi saatiin 7,29. Vastaajien mielestä ICF oli lisännyt asiakkaan yksilöllisyyttä ja osallistumista. Asiakkaan tilanne huomioitiin aikaisempaa paremmin kokonaisuutena, ja asiakkaan osallisuus korostui. Työskentelyssä kiinnitettiin entistä enemmän huomiota asiakkaan vahvuuksiin eikä siihen, mitä asiakkaalta puuttui.

”Asiakkaan asema korostuu entisestään. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistuminen oman toimintakykynsä kannalta ratkaiseviin asioihin/päätöksentekoon korostuu.”

Työntekijät kuvasivat omia oivalluksiaan toimintakyvystä ja sen arvioinnista. Vastauksista (n = 35) välittyi asiakaslähtöinen työskentely, jossa korostuivat asiakkaan tavoitteenasettelun merkitys, asiakkaan ympäristön huomioiminen ja kokonaisvaltainen toimintakyvyn tarkastelu.

”ICF on laittanut miettimään enemmän asiakkaan omia tavoitteita kuntoutumisen suhteen.”

”Monipuolisuus arvioinnista ja miten eri asiat vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn sitä edistävästi tai heikentävästi.”

Pyydettyäessä työntekijöitä (n = 49) arviomaan omaa oppimisprosessiaan ja asian sisäistämistä asteikolla 1–10 keskiarvoksi saatiin 6,18. Työntekijät toivat esille niitä haasteita, joita tällaisen ison kokonaisuuden sisäistäminen ja käytäntöön vieminen asettavat. Heidän mielestään prosessi vaatii paljon aikaa ja syventymistä asiaan. Jotkut vastaajista kokivat, ettei ICF vielä näkynyt arjessa eivätkä kaikki ammattiryhmät olleet mukana prosessissa. Myöskään moniammatillisuus ei aina ollut toteutunut työskentelyssä. Työntekijöiden mielestä edessä oli vielä paljon työtä, mutta tavoitteena oli kehittää toimintamalleja niin, että asiakas tulee huomioitua kokonaisuutena ja osallisuus lisääntyy.

Pohdinta

Käyttöönottoprosessissa tehdyn tutkimuksen perusteella voimme todeta, että ICF-viitekehys oli alkanut juurtua työntekijöiden ajattelua ja toimintaa sekä moniammatillista työskentelyä ohjaavaksi viitekehyyksi. Hankkeessa kehitetyillä yhteisillä työvälineillä oli iso merkitys ajattelu- ja toimintamallin ohjaamiseen. Nämä työvälineet vakiinnuttivat arjen työssä asiakaslähtöistä toimintaa ja edistivät moniammatillista työskentelyä sekä varmistivat sen, että jokainen työntekijä arvioi asiakkaan toimintakykyä samasta näkökulmasta. Yhteinen viitekehys yhtenäisti palvelua. Tutkimuksessa tuli esille samansuuntaisia tuloksia ICF:n käyttöönoton hyödyistä ja haasteista kuin aiemmissa tutkimuksissa on todettu moniammatillisen työskentelyn kehittymisestä ja asiakkaan osallisuuden lisääntymisestä. Työntekijät pitivät ICF:n käyttöönottoa haastavana ja sen käytön opettelemista aikaa vievänä. ICF:n käyttöönotto nähtiin kuitenkin mahdollisuutena kehittää asiakaslähtöisiä kuntoutuspalveluja ja omaa osaamista. (Vrt. myös Paltamaa & Perttinen 2015.)

ICF:n käyttöönotto on toiminnan muutosprosessi, johon liittyy monenlaisia haasteita. Keskeinen haaste oli työntekijöiden motivointi, hankkeen hyödyn ja merkityksellisyyden sisäistäminen, mihin olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota (vrt. Valtamo ym. 2015). Työntekijöiden ja pal-

veluprosessien määrä oli suuri, mikä hidasti prosessin etenemistä. Käyttöönottoprosessin aikana pidettiin yhteensä lähes sata työpajaa tai pienryhmätyöskentelyä, jotka koskivat hyvin erilaisia palveluprosesseja osasto- tai poliklinikkatoiminnassa.

ICF-käyttöönottoprosessin onnistumisen edellytys oli johdon sitoutuminen, aktiiviset esimiehet ja vastuuhenkilöiden työ. Esimiehet järjestivät tilat ja resurssit työskentelylle, mikä mahdollisti säännöllisen työpajatyöskentelyn ja sen kautta mahdollisuuden yhteiselle dialogille. Työpajoissa opittiin moniammatillisesti rakentamaan yhteistä viitekehystä. Yhteinen keskustelu selkeytti työnkuvia ja toi esille ammattilaisten hiljaista tietoa. Merkittävää on, että työpajatyöskentely yksiköissä jatkuu edelleen ja vahvistaa näin sekä työntekijän omaa että työyhteisön toimintaa koskevaa arvioivaa työtapaa.

Käyttöönottohankkeen päätyttyä kuntoutuksen vastuualueella ja alueellisessa apuvälinekeskuksessa ICF:n käyttöönotto jatkuu osana muuta kehittämistyötä. Vastuu prosessin jatkumisesta on siirretty yksiköille ja työntekijöille itselleen. Tavoitteena on, että ICF on mukana kaikessa kehittämisessä. Toimintamallin vakiinnuttamiseksi tarvitaan jatkuvaa keskustelua asiasta ja työntekijöiden osaamisen varmistamista. Käyttöönottoprosessi toimi pilottihankkeena OYS:n sisällä. Prosessin aikana ICF:n käyttöönotto laajeni muun muassa lasten neurologian ja foniatrian yksikköön. Lisäksi useissa yksiköissä on käynnistetty keskustelu ICF:n käyttöönotosta.

Lähes neljän vuoden kokemukset osoittavat, että ICF:n käyttöönotto on pitkä prosessi, joka edellyttää sekä teoreettista koulutusta että yhteistä keskustelua. Käyttöönottoprosessin perustana oli alussa tehty malli, joka sisälsi rinnakkain toteutetut koulutukset ja työpajat sekä prosessin etenemisen arvioinnin. Prosessissa edettiin systemaattisesti huomioiden kuitenkin työyksiköiden lähtötilanne ja tarve. Prosessin aikana pohdittiin erilaisia pedagogisia ratkaisuja käyttöönoton laajentamisessa. Tulevaisuudessa pitää miettiä esimerkiksi verkko-opiskelun ja muiden digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntä-

mistä. Yhteinen keskustelu asian viemiseksi käytäntöön on kuitenkin kaiken perusta.

Ulla Jämsä, TtT, kuntoutussuunnittelija, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Essi Xiong, TtK, toimintaterapeutti YAMK, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Tulosten merkitys: ICF:n käyttöönoton perustana on sekä johdon että henkilöstön sitoutuminen. Käyttöönottoon tarvitaan teoriakoulutusta mutta myös moniammatillisia työpajoja. Työskentelyn tulee olla tavoitekeskeistä ja systemaattista, ja sille on varmistettava jatkuvuus. ICF-pohjaisten työvälineiden kehittäminen edistää asiakaslähtöistä kuntoutustoimintaa.

Avainsanat: ICF, implementointi, asiakaslähtöinen kuntoutus

Lähteet

- Álvarez AS (2012) The application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in psychiatry. Possible reasons for the lack of implementation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 91, 69–73.
- Constand M, MacDermid JC (2013) Applications of the International Classification of Functioning, Disability and Health in goal-setting practices in healthcare. *Disability & Rehabilitation*. Early Online: <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.845256>, 1–10.
- Helakorpi S (2005) Kohti verkostoituvaa ja verkotuttavaa koulutusta. Hämeen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- ICF (2004) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4, Stakes. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Järvikoski A, Härkäpää K, Salminen A-L (2015) Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 2, 18–29, Kuntoutussäätiö.
- Koch T, Kralik D (2006) *Participatory Action Research in Health Care*. Blackwell Publishing, Singapore.
- Laxe S, Zasler N, Robles V, López-Blázquez R, Tormos JM, Bernabeu M (2014) ICF profiling of patients with traumatic brain injury: an international professional survey. *Disability & Rehabilitation* 36, 82–88.
- Nguyen T, Stewart D, Rosenbaum P, Baptiste S, De Camargo OK, Gortera JW (2018) Using the ICF in transition research and practice? Lessons from a scoping review. *Research in Developmental Disabilities* 72, 225–239.
- Paanalaihi M, Murphy MA, Lundgren-Nilsson Å, Sunnerhagen KS (2014) Validation of the Comprehensive ICF Core Set for stroke by exploring the patient's perspective on functioning in everyday life: a qualitative study. *International Journal of Rehabilitation Research* 37, 302–310.
- Paltamaa J, Perttinen P (toim.) (2015) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 317, Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Rauch A, Scheel-Sailer A (2015) Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health to Rehabilitation Goal Setting. In RJ Siegert, WMM Levack (eds.) *Rehabilitation Goal Setting. Theory, Practice and Evidence*. CRC Press Taylor & Francis Group, 161–180.
- Schiariti V, Longo E, Shoshmin A, Kozhushko L, Besstrashnova Y, Król M, Campos TNC, Ferreira HNC, Verissimo C, Shaba D, Mwale M, Amado S (2018) Implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for Children and Youth with Cerebral Palsy: Global Initiatives Promoting Optimal Functioning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2–19.
- Tempest S, Harries P, Kilbridge C, De Souza L (2013) Enhanced clarity and holism: the outcome of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England. *Disability & Rehabilitation* 35, 2, 1921–1925.
- Valtamo A, Rantakömi-Stanfield S, Sjögren T, Piirainen A (2015) Kuntoutuskeskusten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF:stä. Teoksessa J Paltamaa, P Perttinen (toim.) *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 317, Kelan tutkimusosasto, Helsinki*.
- Van Leeuwen, LM, Pronk M, Merkus P, Goverts ST, Anema JR, Kramer SE (2018) Barriers to and enablers of the implementation of an ICF-based intake tool in clinical otology and audiology practice. A qualitative pre-implementation study. *PLoS ONE* 13, 12: e0208797.
- Wiegand, N M, Belting J, Fekete C, Gutenbrunner C, Reinhardt JD (2012) All talk, no action? The global diffusion and clinical implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 91, 550–560.

ROBOTIIKAN MAHDOLLISUUDET KOULUYMPÄRISTÖSSÄ

Uusia keinoja erityistä tukea tarvitsevan oppilaan oppimisen ja osallisuuden tukemiseen

Johdanto

Yleinen teknologian kehitys on nopeaa, ja robotiikka on yksi nopeimmin kehittyvistä teknologian aloista. Robotit ovat jo tuttu näky joissakin terveydenhuollon yksiköissä, kuten leikkaussaleissa. Tiedetään, että tulevaisuudessa robottien käyttöönotto tulee koskemaan laajempaa sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää. Sama koskee opetusta ja varhaiskasvatusta. Lähivuosiksi ennustetaan robotiikan esiinmarssia, ja moni tulee saamaan työkaverikseen jonkinlaisen robotin. Tämä aiheuttaa uudenlaisen tilanteen työelämään, jossa robotiikka koetaan sekä uhkana että mahdollisuutena. Robotin tehtävä on tukea ja tehostaa ihmisen työtä. Myös asiakkaiden kokemukset ja mielipiteet tulisi ottaa huomioon robotiikan suunnittelussa; ratkaisevan tärkeää on, miten asiakasnäkökulma otetaan huomioon robotiikkaa suunniteltaessa. Vielä olemme kuitenkin kaukana siitä, että robotti vaikuttaisi arjessamme työpaikoilla. (Kangasniemi & Anderson 2016, Alho ym. 2018, Kauhanen 2016, Valvira 2017.)

Robottien hyödyntämisestä kouluissa on tehty jonkin verran tutkimuksia. Kouluissa käytetyt robotit ovat olleet joko sosiaalisia robotteja tai niin sanottua opetusrobotiikkaa. Opetusrobotiksi määritellään robotti, joka kykenee liikuttamaan joitakin komponenttejaan ja tunnistamaan ympäristöään käyttäen sensoridataa ja on lisäksi automaattisesti kontrolloitu tai ohjattu. (Virnes 2014.) Reich-Stiebertin ja Eysselein (2016) tutkimuksen mukaan opettajat suhtautuivat varauksellisesti opetusroboteihin. Huolia opettajille aiheuttivat robottien mahdollisesti aiheuttama häiriö tunteilla, lisääntyvä työtaakka sekä pelko siitä, että robotit korvaisivat ihmisten välisen vuorovaikutuksen. Teknologiasuuntautuneet opettajat käyttivät muita mieluummin teknologiaa apuna opetuksessa, muun muassa tieteeseen, teknologiaan, tekniikkaan ja matematiikkaan liittyvissä aiheissa. Tutkimuksissa lapset ovat suhtautuneet positiivisesti robottien kanssa toimimiseen. (Westlund ym. 2016.)

Koululuokassa robottia ei nähdä inhimillisen vuorovaikutuksen korvaajana, mutta sen on arvioitu voivan toimia opetusta täydentävänä välineenä aikuisen ohjauksessa. Tutkimusten mukaan robotin käyttöä sinänsä ei ole vastustettu mutta on varoitettu käyttämästä robottia lasten tunteiden tulkit-sijana. Toisaalta myös ihmisten on todettu

tekevän virheitä käyttäytymistä tulkitessaan, ja robotin käytöllä on nähty olevan mahdollista vähentää inhimillisiä virhetulkintoja. Olennaista on, miten robotiikka viedään opetuksessa osaksi lapsen maailmaa. Robottien ja lasten kohtaamisten hyvä ennakointi ja suunnittelu ovat tärkeä osa opetuksen suunnittelua. Kaiken kaikkiaan robotiikka avaa uusia mahdollisuuksia oppimiseen. Robotiikan sovelluksilla voidaan harjoittaa lasten ongelmaratkaisu-, ajattelu- ja sosiaalisia taitoja. Lisäksi robotiikka tarjoaa uusia keinoja lasten välisen yhteistoiminnan ja luovuuden edistämiseen. Robotin käytöllä on nähty olevan mahdollista tukea myös erityislapsia, mutta tästä tarvitaan lisää tutkimusta. (Virnes 2014, Alho ym. 2018, Reich-Stiebert & Eyssel 2016, Westlund ym. 2016.)

Tässä katsauksessa¹ valotamme robotiikan mahdollisuuksia erityistä tukea tarvitsevan oppilaan oppimisen ja osallisuuden tukemisessa kouluympäristössä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sekä robotiikan kokeiluinterventioiden avulla.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin, millaisia tutkimuksia on tehty robotiikasta ja erityistä tukea tarvitsevien lasten osallisuudesta. Lisäksi selvitettiin, millaisia hyötyjä on todettu robotiikan käytöstä erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa. Kirjallisuuskatsaus tehtiin neljästä tietokannasta, jotka olivat Cinahl, PubMed, Pedro ja Cochrane. Haut rajattiin vuosille 2009 - 2019. Hakuterminä käytettiin seuraavia: Technology OR Robotics AND Child, Disabled OR Disabled Children OR children with disabilities OR children with special needs OR special child* AND participation OR involvement. Haun tuloksena saatiin 64 tutkimusta, joista lopulliseen tarkasteluun valikoitui seitsemän. Tutkimuksia rajattaessa huomioitiin, että ne liittyivät erityistä tukea tarvitseviin lapsiin ja robotiikkaan. Muunlaiset teknologiarat-

1) Tämä katsaus on tehty osana Savonia-ammattikorkeakoulun, Savon ammattiopiston ja Itä-Suomen yliopiston Hyvinrobo-hanketta, jota rahoittaa Euroopan rakennerahasto ja Ely-keskus.

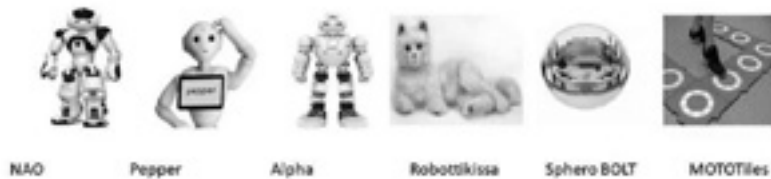
kaisut rajattiin pois.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että robotiikan mahdollisuuksia lasten osallisuuden lisäämiseen ei ole juurikaan tutkittu (Lindsay & Hounsell, 2017). Näissä seitsemässä tutkimuksessa robotiikka tarkoitti Telepresence- eli läsnäolorobotiikkaa (VGo), avatar-robotiikkaa (AV1), SAR- eli sosiaalisesti avustavaa robotiikkaa (Pepper) tai legorobotteja (Lego®Mindstorm, Lego®Robotics). Kaikissa tutkimuksissa oli selvitetty robotiikan hyödyllisyyttä yhden laitteen avulla.

Kaikissa tutkimuksissa todettiin, että robotiikalla oli positiivisia vaikutuksia erityistä tukea tarvitseviin lapsiin. Robotiikka mahdollisti uudella tavalla heidän osallistumisensa ryhmiin ja erilaisiin sosiaalisiin tilanteisiin. Sama vaikutus oli nähtävissä myös kroonisesti sairaiden lasten osalta. Robotiikalla oli positiivisia vaikutuksia lasten kriittiseen ajatteluun, ongelmanratkaisutaitoihin, sosiaaliseen käyttäytymiseen, tiimityöhön ja itsetuntoon. Koulukontekstissa toteutetut robotiikan interventiot lisäsivät yhteistyötaitoja ja osallisuutta ongelmanratkaisutilanteissa. Robotiikan ratkaisut rohkaisivat lapsia myös kokeilemaan uusia asioita. Lisäksi tutkimuksissa todettiin, että robotiikan avulla vahvistuivat myös lapsen/nuoren motivaatio ja itsenäisyys. (Newhart ym. 2016, Encarnacio ym. 2017, Lindsay & Hounsell 2017.)

Robotiikan avulla akateemisia taitoja oli mahdollista harjoittaa uudella tavalla. Sen avulla voitiin harjoittaa erityistä tukea tarvitsevien lasten tieteen, teknologian, tekniikan ja matematiikan oppimista. Kuitenkin robotiikka vaati useamman kuin yhden aikuisen luokkaan sekä riittävästi aikaa, jotta tarvittava tuki toteutuisi. Robotiikan avulla lasten leikki myös monimuotoistui. Lapset siirtyivät robottien avulla yksin leikkimisestä yhteistoiminnallisiin leikkeihin isommassa ryhmässä, mikä synnytti vuorovaikutusta. Robotiikan on todettu hyödyttävän autististen lasten ja CP-vammaisten lasten toimintaa. (Lindsay & Ashley 2018, Cruz ym. 2017, Encarnacio ym. 2017, Lindsay & Hounsell 2017).

Läsnäolorobotit ja robotti-avatatit tarjoavat uuden tavan kiinnittyä omaan kou-



Kuva 1. Robottiikkaviikoilla käytetyt robotit.

luryhmään kroonisesta sairaudesta ja pois-saoloista huolimatta. Robotit mahdollistivat oppitunnille osallistumisen kotoa. Osallistuneet nuoret, vanhemmat, opettajat ja muut oppilaat antoivat positiivista palautetta avatarin käytöstä. Olennaista on, että opettajat ovat hyvin valmistautuneita robotiikan käyttöön ja että yhteistyö toimii koulun, terveydenhuollon ja tekniikan välillä. Myös lasten odotukset ja toiveet tulisi ottaa huomioon. Haasteena on, että robotiikkaa tunnetaan kovin vähän ja että useinkaan perheillä ei ole tietoa robotiikan tuomista mahdollisuuksista koulussa. (Borsting & Culen 2017, Newhart ym. 2016, Phelan ym. 2015).

Robotiikka on todettu näissä tutkimuksissa hyödylliseksi erityistä tukea tarvitsevan lapsen osallisuuden sekä oppimisen tukemisessa. Olennaista on lapsen mielipiteiden, toiveiden ja odotusten kuuleminen ja huolellinen valmistautuminen robotiikan interventoiden suunnittelussa. Robotiikan käyttöönottoon tulee varata riittävästi aikaa ja ohjausta. Robotiikalla voidaan mahdollistaa myös lasten yhteistoiminnallinen oppiminen ja osallisuus sekä akateemisten taitojen oppettelu. Tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimusta robotiikan sovelluksista erityistä tukea tarvitsevien lasten osalta.

Robotiikan interventiot erityistä tukea tarvitseville oppilaille

Kirjallisuuskatsauksen tekemisen jälkeen hankkeessamme päätettiin kokeilla robotiikkaa käytännössä erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden koulussa ja koota kokemuksia ja hyötyjä. Yhteistyökumppaneiksi valikoitui kaksi peruskouluryhmää ja yksi toisen asteen ryhmä Pohjois-Savon alueella helmi- ja huhtikuun 2019 välisenä aikana. Kustakin oppilaitoksesta niin kutsuttuun robotiikkaviikkoon osallistui yksi erityistä tukea

tarvitsevien oppilaiden ryhmä. Viikkoihin osallistui yhteensä kolmekymmentä oppilasta, joiden ikä vaihteli kymmenestä vuodesta 19 vuoteen. Heidän erityisen tuen tarpeensa perustuivat laajoista oppimisvaikeuksista lievään tai vaikeaan kehitysvammaan. Osalla oppilaista oli myös eriasteisia tarkkaavaisuuden häiriöitä tai autismin kirjon häiriöitä. Viikkoihin osallistui myös neljä erityisopettajaa ja 11 ohjaajaa.

Robotiikkaviikon tavoitteena oli tutustuttaa oppilaat erilaisiin robotti- ja teknologiaratkaisuihin ja pohtia yhdessä heidän kanssaan, mitä hyötyä robotiikasta voisi olla koulutunneilla ja oppilaiden osallisuuden mahdollistamisessa. Viikon aikana oppilaat tutustuivat sosiaalisiin robotteihin (NAO, Pepper), aktivoiviin robotteihin (Alpha, Robottikissa) ja opetusrobottiin (Sphero BOLT). Lisäksi viikolla tutustuttiin muuhun teknologiaan, kuten liikuntalaattoihin (MotoTiles), VR-laseihin, Alexa-järjestelmään ja AR-sovelluksiin. (Kuva 1.) Oppilaat pääsivät myös luomaan robottikissan tarinaa yhdessä toistensa kanssa. Opettajat ja ohjaajat avustivat oppilaita tarvittaessa.

Jokaisen robotiikkatunnin jälkeen kerättiin oppilailta kirjallinen palaute tunnista. Oppilaat saivat tarvittaessa myös ohjaajalta apua palautteen kirjoittamisessa. Palautteessa kysyttiin kokemuksia tunteista ja ideoita robotiikan ja teknologian hyödyntämisestä koulussa. Palautteeseen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastauksia kertyi viikkojen aikana yhteensä 74. Lisäksi viikon jälkeen järjestettiin ryhmähaastattelu, jossa oppilaat, opettajat ja ohjaajat kertoivat kokemuksiaan, ajatuksiaan ja havaintojaan robotiikkaviikosta. Jokainen ryhmä oli viikon jälkeen työstänyt robotiikkaviikosta yhteenvedon valitsemallaan tavalla. Yhteenvedona oli tehty video, kortti sekä kirje roboteille. Kirjalliset palautelomakkeet ja litteroidut ryhmä-

haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tulosten tarkastelussa hyödynnettiin myös ryhmien tekemiä yhteenvetoja.

Robotiikka mahdollistaa niin oppilaiden kuin opettajien uudenlaisen tavan oppia.

Robotiikkaviikkojen yhteenvetona voidaan todeta, että robotiikalla ja teknologialla on positiivinen vaikutus sekä oppilaiden toimintakykyyn ja osallistumiseen että opettajien ja ohjaajien toimintaan. Jokaisesta ryhmästä saatu palaute oli erittäin myönteistä. Ohessa kuvaamme alustavia tuloksia robotiivikoista kolmessa oppilaitoksessa.

Robotit oppilaiden oppimisen tukena

Oppilailta saadun palautteen mukaan kokemukset robottien kanssa toimimisesta olivat pääsääntöisesti positiivisia. Oppilaat opettelivat robotin kanssa toimimista innokkaasti ja ennakkoluulottomasti. Suurinta antia heille oli uuden oppiminen. Robottien avulla he oppivat tekniikasta, ohjelmoinnista ja ”säätämisestä”. Robottien ohjaamista he harjoittelivat valmiiden kysymysten, älypuhelimien ja tabletin avulla. Ohjaaminen tuotti heille suurta iloa, kuten erään ryhmän oppilaat kuvasivat kirjjeessään roboteille:

”Oli hauskaa ohjelmoida teitä! Pertti olit huippu hyvä opettamaan meille tansseja. Olet taitavampi kuin me! Meidän pitää vielä harjoitella. Opettelemme myös englantia, jotta ymmärrämme sinua paremmin.”

Kysely- ja tiedonhakutaidot kehittyivät robottien kanssa keskusteltaessa. Jumppa ja tanssiminen aktivoivat osallistumaan. Robotit kannustivat myös oppimaan uusia taitoja ja jopa ylittämään itsensä.

Robotin kanssa jutteleminen oli antoisaa. Keskustelu suomeksi haastoi artikuloimaan selvästi ja odottamaan robotin vastausta. Englanniksi keskustelu oli ajoittain haastavaa selkeän artikuloinnin vuoksi. Toisaalta oppilaat kokivat englanniksi keskustelun antoisaksi ja kiinnostavaksi. Välillä robottien toimimattomuus oli häiritsevää, jos robotti oli hiljaa tai ei vastannut oppilaan kysymyksiin. Kuitenkin osa oppilaista koki nekin an-

toisiksi hetkiksi: *”Roboteista opin, että niilläkin on huonoja päiviä”*, eräs oppilas totesi.

Kissarobottien silittäminen ja koskettaminen oli mukavaa:

”Hyrrri, olit kiva. Sinua oli mukavaa silittää ja rapsuttaa. Muistutat melkein oikeaa kissaa. Muutkin oppilaat kyselivät Sinusta ja rehtori olisi halunnut sinun jäävän opekokoukseen!”

Hyrrri-kissan tarinaa oppilaat ideoivat yhdessä ja tarinan keksimisessä kissalle rakentui mitä erilaisimpia luonteenpiirteitä ja perheitä. Tarina innoitti pohtimaan, millaisia kavereita kissalla oli ja mistä asioita kissa nautti tai ei nauttinut.

Oppilaat ideoivat, miten koulussa ja kotona voisi hyödyntää robotiikkaa. Robotti voisi toimia koulussa kaverina. Se voisi auttaa koulutehtävien tekemisessä, sen kanssa voisi hakea tietoa ja opetella kieliä. Kotitaloustunnilta sen kanssa voisi leipoa. Kaverin kanssa voisi yhdessä ohjailla robotteja, jumpata, tanssia ja ohjelmoida. Kodin arjessa robotti voisi auttaa päivittäisissä toiminnoissa.

”Robotti vois vaikka harjata mun hampaat ja auttaa kaupassa käynnissä. Kissarobotin kanssa voisi olla lähekkäin ja nukkua.”

Robottien apu päivittäisissä toiminnoissa oli oppilaiden ajatuksissa selkeä lisäarvo. Robotiikka mahdollisti myös kaverin kanssa toimimisen uudella tavalla. Oppilaat kuvasivat palautteissaan useita ideoita, miten robotin kanssa voisi toimia yhteistoiminnallisesti. Robottien ja kavereiden kanssa voisi pitää hauskaa yhdessä, ohjailla robotteja ja pelata pelejä yhdessä. *”Kaverin ja robotin kanssa tanssiminen on parasta”*, oli erään oppilaan palaute robottitunnista.

Robotit opettajan työn tukena

Opettajien palautteen mukaan robottien vierailu toi arkeen väriä ja jännitystä. Viikon aikana he saivat paljon uutta tietoa nykyteknologiasta. Passiivisetkin oppilaat aktivoi-

tuivat tunnilla. Oppilaat lähestyivät robotteja rohkeasti. Nekin oppilaat, joilla oli vaikeutta tulla luokkahuoneeseen, rohkaistuivat robottien avulla ylittämään luokkahuoneen kynnyksen.

Vuorovaikutus robottien kanssa koettiin antoisaksi. Artikulointihaasteista huolimatta oppilaat olivat hyvin kiinnostuneita roboteista, ja haasteet opettivat heille kärsivällisyyttä. Robotit haastoivat vuorovaikutukseen ja puhumisen yrittämiseen. Kommunikaatioharjoitus oli arjesta poikkeava ja siksi hyödyllinen. Robottien hyödyntäminen esimerkiksi sadun lukemisessa vuorotellen robotin kanssa aktivoisi kuuntelemaan ja toistamaan luetun selkeästi.

Robotit aktivoivat oppilaita liikkumaan ja harjoittamaan motorista mallintamista. Robotin kanssa tanssiessaan oppilaat tekivät monimutkaisiakin liikesarjoja. Oppilaat keskittyivät robotin liikkeiden matkimiseen välittämättä siitä, miltä oman kehon liike näytti. Näin robotti olisi erinomainen työkaveri liikuntatunneille. Kouluympäristössä robotti voisi kannustaa oppilaita kaikissa päivittäisissä toiminnoissa ja auttaa toiminnan ohjauksessa.

Oppilaiden osallisuus lisääntyi robotitiivikon aikana, heidän koko olemuksensa muuttui aktiivisemmaksi. Robottien avulla harjoiteltiin myös läheisyyttä ja saatiin tuntoaistimuksia. Robottien avulla voitaisiin tunneilla harjoitella empatia- ja huolehtimistaitoja yksin tai kaverin kanssa. Myös oppilaiden itsetunto lisääntyi. Kokemus siitä, että pystyi itse toimimaan robotin kanssa, oli opettajien ja ohjaajien mielestä merkityksellistä. Kuten eräs oppilas totesi: *”Tätä ei vanhempanikaan ole tehneet.”* Samalla myös itsenäinen selviytyminen parani, *”en tarvitse aikuisen apua ja ohjeita.”*

Yhteenvetona voitaneen todeta, että robotiikalla nähtiin monia mahdollisuuksia erityistä tukea tarvitseville oppilaille opetuksen toimintaympäristössä. Roboteilla voidaan mahdollistaa uudenlainen oppimistapa, jolla tuodaan teknologia lähemmäs arjen opetustekoja. Robotit toimivat innovaattoreina oppilaille, kun he innostuvat keksimään niille uusia toimintamahdollisuuksia. Robotit toimivat motivaattoreina, joiden avulla op-

pilaat motivoituvat tekemään asioita ja oppimaan asioita. Robotit voisivat palvella toiminnan ohjauksen tukena, jolloin opettajan ja ohjaajan aika riittäisi useammalle apua tarvitsevalle oppilaalle. Lisäksi ne voisivat toimia apuopettajina muun muassa liikunnassa ja kielten opetuksessa. Henkilökohtaisessa oppimisen tukemisessa robotit voisivat auttaa vuorovaikutustaitojen ja kommunikaation oppimisessa ja tuoda uudenlaisen sosiaalisen ulottuvuuden erityistä tukea tarvitseville lapsille. Robotti voisi olla oppilaan kaveri tai voisi mahdollistaa kaverin kanssa toimimisen yhdessä osallisuutta vahvistaen. (Kuva 2.)



Kuva 2. Robotin roolit koulutyössä.

Pohdinta

Intervention tulosten mukaan robotiikalla oli selkeä myönteinen vaikutus erityistä tukea tarvitseviin oppilaisiin sekä heidän opettajiinsa ja ohjaajiinsa. Nämä tulokset ovat samankaltaisia kuin kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa esitetyt tulokset. Uuden teknologian oppiminen koettiin merkittäväksi hyödyksi, ja samalla opittiin myös akateemisia taitoja. Kokemuksissa korostui oppilaiden itsetunnon kehittyminen sekä omatoimisuuden lisääntyminen. Robotiikka tuo uudenlaisen sosiaalisen ulottuvuuden kouluympäristöön. Se vahvistaa oppilaiden osallistumismahdollisuuksia sosiaalisissa tilanteissa edistämällä vuorovaikutustaitoja ja

tunteiden säätelyä. (Newhart ym. 2016, Encarnacio ym. 2017, Lindsay & Hounsell 2017, Ahola 2018.)

Tehtyjen interventioiden tuloksia tarkasteltaessa on huomioitava robotiikan uutuusarvo opetuksen toimintaympäristössä. Robotiikka on vielä niin uusi asia oppilaille ja opettajille, että jo uutuus saattaa vaikuttaa kokemuksiin. Robotiikan arkipäiväistyessä sen merkitys saattaa poiketa tässä saaduista tuloksista. Tämä ei kuitenkaan poista kokonaan sitä lisäarvoa, jota robotiikka voi tuottaa opetuksen toimintaympäristössä.

Tulosten merkitys: Interventiona toteutetuilta robotiikkaviikoilta saatujen kokemusten mukaan robotiikasta on hyötyä erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden opetuksen toimintaympäristössä. Robotiikalla on kuntouttavia vaikutuksia. Tarvitaan kuitenkin lisää monialaista tutkimusta ja hyödyntämistä oppilaiden ja opettajien arjen tukemiseksi.

Avainsanat: robotiikka, osallisuus, erityistä tukea tarvitsevat oppilaat

Anu Kinnunen, ft, TtM, EO, fysioterapian lehtori, Savonia-ammattikorkeakoulu

Tarja Väisänen, ft, TtM, kuntoutusaineiden opettaja, Savon ammattiopisto

Lähteet

- Ahola A (2018) Humanoidirobotti pienten alakoulu-
laisten tukena haastaviksi koetuissa vuorovaikutus-
tilanteissa. Diak puheenvuoro 13. Saatavilla:
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-310-0>
- Alho T, Neittaanmäki P, Hänninen P, Tammilehto O
(2018) Palvelurobotiikka. Informaatioteknologian
tiedekunnan julkaisuja No. 50. Saatavilla:
https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/tekoaly_ja_palvelurobotiikka.pdf
- Borsting J, Culen AL (2017) A robot-avatar: easier
access to education and reduction in isolation.
Conference paper.
- Cruz M, Rincon R, Duenas R, Torres Q, Heredia B
(2017) What does the literature say about using
robots on children with disabilities. Disability
& rehabilitation: Assistive technology 12, 5,
429–440.
- Encarnacio P, Leite T, Nunes M, da Ponte M, Adams
K, Cook A, Caiado A, Pereira J, Piedade G, Ribeiro
M (2017) Using assistive robots to promote inclu-
sive education. Disability and rehabilitation:
Assistive technology 12, 4, 352–372.
- Kangasniemi M, Anderson C (2016) Enemmän inhi-
millistä hoivaa. Teoksessa C Andersen, I Haavisto,
M Kangasniemi, A Kauhanen, T Tikka, L Tähtinen,
A Törmänen (toim.) Robotit töihin. Koneet
tulivat - mitä tapahtuu työpaikoilla? Eva-ra-
portti. Helsinki. Saatavilla: [https://www.eva.fi/
wp-content/uploads/2016/09/Robotit-t%C3%
B6ihin.pdf](https://www.eva.fi/wp-content/uploads/2016/09/Robotit-t%C3%B6ihin.pdf)
- Kauhanen A (2016) Uusi työnjako. Viisi syytä,
miksi robotisoituminen ei johda työn loppu-
miseen. Teoksessa C Andersen, I Haavisto, M
Kangasniemi, A Kauhanen, T Tikka, L Tähtinen,
A Törmänen (toim.) Robotit töihin. Koneet tu-
livat - mitä tapahtuu työpaikoilla? Eva-ra-
portti. Helsinki 2016. Saatavilla: [http://docplayer.
fi/24641180-Uusi-tyonjako-viisi-syyta-mik-
si-robotisoituminen-ei-johda-tyon-loppumi-
seen.html](http://docplayer.fi/24641180-Uusi-tyonjako-viisi-syyta-miksi-robotisoituminen-ei-johda-tyon-loppumiseen.html)
- Lindsay S, Ashley L (2018) Exploring types of play
in an adapted robotics program for children with
disability. Disability & rehabilitation: Assistive
technology 13, 3, 263–270.
- Lindsay S, Hounsell K (2017) Adapting a robotics
program to enhance participation and interest in
STEM among children with disabilities: a pilot
study. Disability & rehabilitation: Assistive tech-
nology 12, 7, 694–704.
- Newhart V, Warschauer M, Sender L (2016) Virtual
inclusion via telepresence robots in the class-
room: an exploratory case study. The Interna-
tional Journal of Technologies in Learning 23,
4, 10–25.
- Phelan SK, Gibson BE, Wright FV (2015) What is it
like to walk with the help of a robot? Children
perspectives on robotic gait training technology.
Disability & rehabilitation, 2015, vol. 37 (24),
2272–81.
- Reich-Stiebert N, Eyssel F (2016) Robots in the
Classroom: What Teachers Think About Teach-
ing and Learning with Education Robots. In-
ternational Conference on Social Robotics.
Saatavilla: [https://link.springer.com/chap-
ter/10.1007/978-3-319-47437-3_66](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-47437-3_66)
- Valvira (2017) Lausunto hyvinvointialan robotiikan
tilanteesta ja mahdollisuuksista sosiaali- ja ter-
veysministeriölle 13.1.2017. Saatavilla: [https://
www.valvira.fi/documents/14444/92813/Lau-
sunto_robotiikan_hyodyntaminen.pdf/f0745d7f-
a9ee-4777-a73e-3099a0347bb8](https://www.valvira.fi/documents/14444/92813/Lausunto_robotiikan_hyodyntaminen.pdf/f0745d7f-a9ee-4777-a73e-3099a0347bb8)
- Virnes M (2014) Four Seasons of Educational Ro-
botics: Substantive Theory on the Encounters
between Educational Robotics and Children in
the Dimensions of Access and Ownership. Pub-
lications of the University of Eastern Finland.
Dissertations in Forestry and Natural Sciences
No 169.
- Westlund J, Gordon G, Spaulding S, Lee J, Plummer
L, Martinez M, Das M, Breazeal C (2016) Lessons
from teachers on performing HRI studies with
young children in schools. 2016 11th ACM/IEEE
International Conference on Human-Robot Inter-
action (HRI).

OSAKUNTOUTUSRAHAN KÄYTTÖ JA KUNTOUTUJIIEN KOKEMUKSET

Johdanto

Osakuntoutusraha lanseerattiin 1.10.2015, jolloin astui voimaan Kelan kuntoutusrahaa koskeva lainmuutos. Vaikka hallituksen esityksessä osakuntoutusraha näyttäytyy lähinnä teknisenä lakimuutoksena (ks. HE 63/2014), osakuntoutusrahaa koskeneen uudistuksen keskeinen tavoite on kuitenkin ollut työssäkäynnin tukeminen kuntoutuksen aikana. Näin on ajateltu edistettävän avomuotoiseen kuntoutukseen osallistumista. Osakuntoutusrahaa koskeva uudistus on osa laajempaa siirtymää kohti avomuotoisempia ja kevyempiä kuntoutuspalveluita. Lisäksi tavoite on ollut, että henkilön työhön ja arkeen aiempaa paremmin nivoutuva kuntoutus edistäisi paremmin hänen kuntoutumistaan. (Ks. Kela 2015.) Ensimmäisiä tämän tyyppisiä avomuotoisia Kelan kuntoutuspalveluita olivat vuonna 2016 alkaneet tuki- ja liikuntaelinsairaiden Tules-avokurssit sekä KIILA-kuntoutus.

Osakuntoutusraha ei sinänsä ole uusi etuus vaan kuntoutusraha, jota maksetaan puolet täyden etuuden määrästä. Kuntoutusrahaa henkilö voi saada osallistuessaan kuntoutukseen, joka estää häntä hoitامasta työtehtäviään. Lainmuutoksen ansiosta kuntoutusrahaa voi siis saada aikaisempaa

lyhyempien kuntoutuspäivien ajalta: osakuntoutusrahaa maksetaan, kun kuntoutuspäivä kestää matkoineen vähintään neljä tuntia ja kuntoutus estää henkilöä tekemästä ansiotyötä vähintään 40 prosenttia hänen päivittäisestä normaalityöajastaan. (Ks. Kela 2019a.) Ennen lainmuutosta kuntoutusrahan edellytyksenä oli kuntoutuspäivä, joka matkoineen kesti vähintään kuusi tuntia, eikä henkilö myöskään voinut tai saanut tehdä työtään kuntoutusrahaa maksettaessa.

Oikeus kuntoutusrahaan edellyttää, että asiakkaalle on tehty hyväksyttävä kuntoutuspäätös (KKRL 566/2005 17 §). Kuntoutuspäätöksen tulee perustua Kelan kuntoutuslain, terveydenhuoltolain, työterveyshuoltolain, vammaispalvelulain, päihdehuoltolain, lastensuojelulain, kehitysvammaisten erityishuoltolain tai päihdehuoltolain perusteella todettuun kuntoutustarpeeseen. Nuoren kuntoutusrahan maksaminen voi perustua kotikunnan laatimaan henkilökohtaiseen opiskelu- ja kuntoutumissuunnitelmaan, oppisopimukseen tai sopeutumisvalmennukseen, joka on rahoitettu veikkausvoittovaroin. (Kela 2019a.) Kuntoutusrahaa voi näin saada laajasti eri tahojen järjestämään kuntoutukseen: sitä voivat saada henkilöt, jotka osallistuvat Kelan, kuntien, järjestöjen

tai työterveyshuollon järjestämään kuntoutukseen.

Kuntoutusrahan myöntäminen edellyttää, että kuntoutus on tarpeellista asiakkaan työelämässä pysymiseksi, työelämään palaamiseksi tai työelämään pääsemiseksi. Kun palkanmaksusta kuntoutusajalta ei ole sovittu työehtosopimuksissa yhtä laajasti kuin sairauspoissaolon tai perhevapaan ajalta, kuntoutusrahassa korostuu työnantajan ja työntekijän keskinäinen sopiminen. Kela voi maksaa kuntoutusrahan tai osakuntoutusrahan työnantajalle, jos tämä maksaa kuntoutuksen ajalta palkkaa. Ammatillisessa kuntoutuksessa kuntoutusrahan määrä määräytyy ammatillisen kuntoutuksen määrän suuruisena. Kuntoutusrahan määrä päivää kohti on 75 prosenttia sairausvakuutuslain mukaisen työtulon kolmassadasosasta. Ammatillisessa kuntoutuksessa kuntoutusrahan vähimmäismäärä vuonna 2019 on 31,39 euroa/päivä. Muuten määräytymisperusteet ovat samat kuin sairausvakuutuslain mukaisessa päivärahasa, jolloin kuntoutusrahan vähimmäismäärä vuonna 2019 on 27,86 euroa/päivä. (Ks. Kela 2019a.)

Tutkimustehtävä: aineisto ja menetelmät

Tässä katsauksessa esiteltävä tutkimus tuottaa tietoa osakuntoutusrahan käytöstä ja merkityksestä kuntoutujille osa-aikaisessa ja avomuotoisessa Kelan järjestämässä kuntoutuksessa.

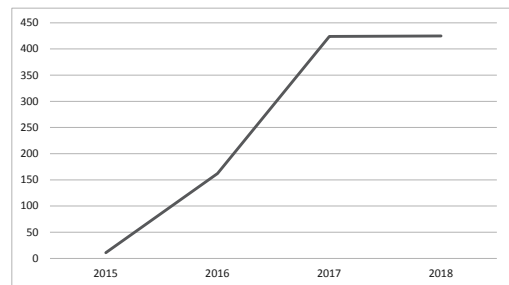
Aineisto muodostui Muutos-hankkeen kahdessa osatutkimuksessa kerätystä kyselyaineistosta ja erityisesti osakuntoutusrahaa koskevista kyselyvastauksista. KIILA-kuntoutuksen (Juvonen-Posti ym. 2019) ja avomuotoisen Tules-kuntoutuksen toteutumista koskevissa kuntoutujakyselyissä (Karhula ym. 2019)¹ kysyttiin kahdella kysymyksellä osakuntoutusrahan käytöstä ja käyttökokeumuksista. Määrällisestä aineistosta kuvai-

1) KIILA-kuntoutuksen kysely oli osa SIKU-tutkimusta, jonka toteuttivat TTL ja Kuntoutussäätiö. Tules-kuntoutuksen kyselyn toteutti Kaakkois-Suomen AMK.

leva tieto esitetään jakaumina. Laadullisen aineiston analyysi perustuu temaattiseen sisällönanalyysiin, ja tulosten yhteydessä esitetään sitaatteja alkuperäisistä vastauksista. Lisäksi tämän selvityksen aineistoon sisältyi osakuntoutusrahaa koskeva, vuodesta 2015 alkava tilastotarkastelu, joka perustui Kelastosta (Kela 2019b) saataviin tietosisältöihin.

Tulokset

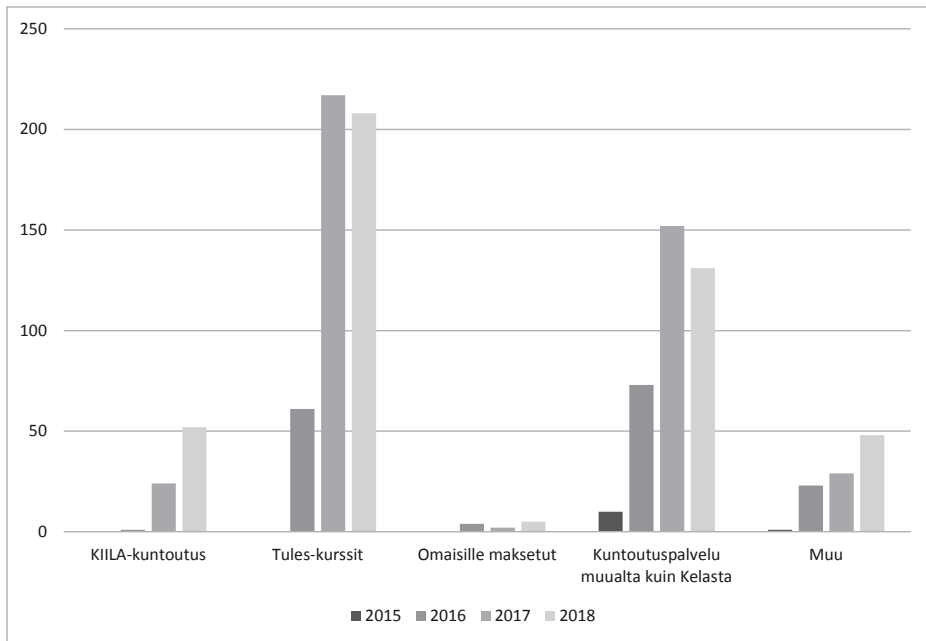
Kun osakuntoutusrahan maksaminen mahdollistui lakiuudistuksen jälkeen vuonna 2015, sen käyttö oli hyvin vähäistä. Sittemmin osakuntoutusrahan saajamäärä on kasvanut ja vakiintunut (ks. kuvio 1) siten, että viime vuosina sitä on myönnetty reilulle 400 henkilölle vuodessa. Määrä on kuitenkin erittäin pieni kaikkiin Kelan kuntoutusta saaneisiin nähden.



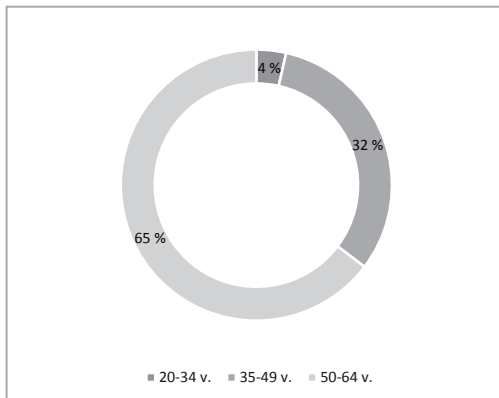
Kuvio 1. Osakuntoutusrahan saajat vuosina 2015–2018.

Kun osakuntoutusrahaa tarkastellaan kuntoutusmuodoittain (kuvio 2), etuuden saajissa erottuu suurimpana ryhmänä Kelan avomuotoiseen Tules-kuntoutukseseen osallistuneet henkilöt. Toinen merkittävä ryhmä on henkilöt, jotka ovat osallistuneet kuntien, järjestöjen tai työterveyshuollon järjestämään kuntoutukseseen. Ryhmä 'muu' sisältää muun muassa mielenterveyskursseja ja ammatillista kuntoutusta.

Osakuntoutusrahan saajat ovat työkäisiä (kuvio 3); suurin ryhmä vuonna 2018 oli 50–64-vuotiaat. Nuorempia, alle 50-vuotiaita, oli alle 40 prosenttia etuuden saajista.



Kuvio 2. Osakuntoutusrahan saajat kuntoutuspalveluittain vuosina 2015–2018.

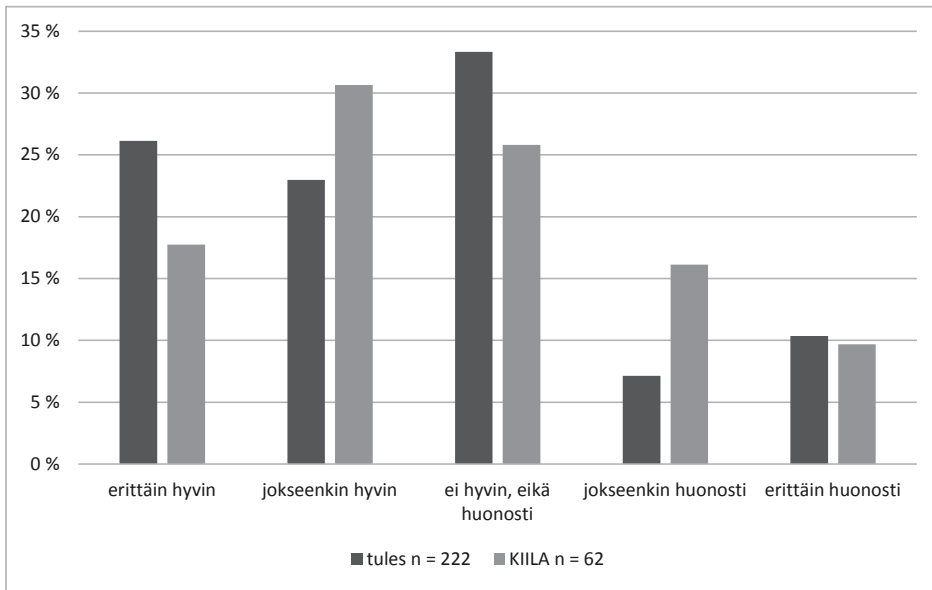


Kuvio 3. Osakuntoutusrahaa vuonna 2018 saaneiden ikäjakauma.

Osana kuntoutuksen toteutumista koskenutta kyselyä tiedusteltiin KIILA- ja Tules-kuntoutukseen osallistuneilta kuntoutujilta kokemuksia osakuntoutusrahasta. Niiltä, jotka olivat saaneet etuutta, kysyttiin, miten osakuntoutusraha tuki työn ja kuntoutuksen yhdistämistä. KIILA-tutkimuksessa osakuntoutusrahaa oli saanut 26 prosenttia kaikista kyselyyn vastanneista (62 vastaajaa). Tules-tutkimuksen kyselyssä osakuntoutusrahaa oli saanut 56 prosenttia avokuntoutukseen osallistuneista vastaajista (222 vastaajaa).

Molempiin kuntoutusmuotoihin osallistuneiden näkemykset olivat jokseenkin samansuuntaisesti jakautuneita: merkittävä osa vastaajista oli kokenut etuuden merkityksen työn ja kuntoutuksen yhdistämisessä myönteisenä, mutta toisaalta iso osa koki asian päinvastaisena tai ei osannut ottaa kysymykseen kantaa (kuvio 4). Havaittavaa kuitenkin on, että Tules- ja KIILA-kuntoutuksessa osapäiväisen kuntoutuksen rooli oli erilainen. Avomuotoiseen Tules-kuntoukseen sisältyi kymmenen ryhmämuotoista, neljä tuntia kestävää käyntikertaa (Kela 2016a). KIILA-kuntoutuksessa puolestaan oli enimmäkseen kaksi kuntoutuksen yksilölliseen osaan kuuluvaa vapaaehtoista, neljä tuntia kestävää käyntikertaa (Kela 2016b). Tämä on saattanut heijastua vastaajien kokemuksiin ja vastauksiin.

Vastaajien oli mahdollista myös kommentoida asiaa avokysymyksessä. Tules-kuntoutuksen aineistossa avovastauksia oli 85 ja KIILA-kuntoutuksen aineistossa 40 kappaletta. Myös avovastausten osalta on huomattavaa, että Tules- ja KIILA-kuntoutuksissa osakuntoutuspäivällä oli erilainen rooli sekä määrällisestä (10 kertaa vs. 0–2 kertaa) että laadullisesta (vapaaehtoisuus, yksilöllisyys)



Kuvio 4. Tules- ja KIILA-kuntoutuksessa olleiden ja osakuntoutusrahaa saaneiden näemykset siitä, kuinka hyvin osakuntoutusraha tuki työn ja kuntoutuksen yhdistämistä.

näkökulmasta (ks. Kela 2016a, b).

Vaikka kuntoutujien vastauksia leimasi kriittisyys, joukossa oli myös sävyiltään myönteisiä tai neutraaleja kommentteja, kuten: *”ei taloudellista merkitystä, ennemminkin psyykinen merkitys yhteiskunnan tuesta”* (avovastaus, Tules-kuntoutus) ja *”Kuntoutusraha oli lähinnä myönteinen ele. Summa oli mitättömän pieni”* (avovastaus, KIILA-kuntoutus).

Sävyiltään kritisoiduissa vastauksissa tuli esille viisi pääteemaa: 1) vaikeus yhdistää työ ja kuntoutus lyhytkestoisessa kuntoutuspäivässä, 2) kuntoutuksesta aiheutuneet taloudelliset haitat, 3) työnantajien vaihtelevat käytännöt, 4) etuuden vaikea hakeminen ja 5) etuutta koskeva tiedonpuute.

Vastauksissa osakuntoutusrahaa koskeva arvostelu liittyi keskeisesti avomuotoisen kuntoutuksen lyhytkestoiseen kuntoutuspäivään ja haasteisiin yhdistää työ kuntoutukseen. Tämä tuli esille myös Tules-kuntoutusta koskeneen tutkimuksen kuntoutujien haastatteluuissa (ks. Karhula ym. 2019). Haastatteluaineisto oli samansuuntainen kyselyaineiston kanssa: esille tuli kuormittavuus, joka johtui työn ja kuntoutuksen yhdistämisestä saman päivän aikana. Mo-

nella kuntoutujalla oli myös uniongelmiä, joten he kokivat väsyttävänä puolen päivän pituisen kuntoutuksen ja työn yhteensovittamisen. Joillekin kuntoutujille kuntoutuksen ja fyysisen työn yhdistäminen samalle päivälle oli aiheuttanut niin suuren fyysisen kuormittumisen, että he olivat joutuneet jäämään sairauslomalle kuntoutuspäivän jälkeen. Joissakin tapauksissa kuntoutuja oli tullut yövuoron jälkeen kuntoutukseen, mikä ei vastannut avomuotoisen kuntoutuksen tarkoitusta. Lyhytkestoisen kuntoutuspäivän yhdistäminen työhön saattoi tapahtua myös siten, että kuntoutujat, jotka tekivät vuoro-työtä, tekivät kuntoutuspäivänä aamu- tai iltavuoron töissä. Tosin tällöin hänellä ei ollut oikeutta osakuntoutusrahaan, koska kuntoutus ei estänyt työn tekemistä. Töiden yhdistäminen kuntoutukseen saman päivän aikana aiheutti kuntoutujissa kiireen tunnetta, mikä saattoi estää rentoutumisen ja kuntoutukseen keskittymisen. (Ks. Karhula ym. 2019.)

Sekä Tules- että KIILA-kuntoutukseen osallistuneiden kritisoiivat huomiot kyselyvastauksissa liittyivät kuntoutuksesta aiheutuneisiin taloudellisiin seikkoihin. Useissa vastauksissa esille tuli etuuden pieni määrä,

joka verotuksen jälkeen kutistui entisestään.

”Osakuntoutusraha oli vain murto-osa ansiosidonnaisesta päivärahasta, joten jokainen kuntoutuspäivä oli menoerä. Töissä ollessa jouduin tekemään kuntoutuksessa olotunnit takaisin.” (Avovastaus, Tules-kuntoutus.)

”Kuntoutusraha on paljon pienempi kuin tuloperusta jolla se lasketaan ja kuntoutukseen osallistuminen palkattomasti tekee ison loven tuloihin. Matkoja ei korvata koska omavastuu on iso. Yhden hengen huoneessa yöpyminen maksaa (terveysperuste ei riittänyt Kelalle).” (Avovastaus, KIILA-kuntoutus.)

Kolmas teema liittyi työnantajan erilaisiin työelämän käytäntöihin, jotka koskivat palkanmaksua, ajankäyttöä, töiden organisoimista ja sijaistamista kuntoutukseen osallistumisen aikana. Tämäkin teema limittyi sisällöllisesti voimakkaasti avomuotoisen kuntoutuksen kysymyksiin. Kelan etuusohjeen (Kela 2019a) mukaan työntekijä ja työnantaja arvioivat yhdessä, voiko kuntoutuspäivänä työskennellä osan aikaa. Yrittäjä tekee arvion itse. Aineistossa kuitenkin tuli esille, että ratkaisut kuntoutuksen ja työn yhdistämisestä olivat usein ’työnantajavetoisia’. Havaittavaa oli käytäntöjen suuri erilaisuus. Esimerkiksi osa kuntoutujista sai koko päivän palkallista vapaata, vaikka kuntoutus oli puolipäiväistä. Toisaalta eräs kuntoutuja oli joutunut ottamaan palkattoman vapaan koko päivän verran. Yleensä kuntoutusraha maksettiin suoraan työnantajalle, mutta osa kuntoutujista sai kuntoutusrahan itselleen.

Vastauksissa usein esiintynyt teema oli etuuden hakemisen vaikeus ja asiaa koskevan tiedon puute. Tiedonpuute oli ollut kokemusten mukaan laajaa, mutta erityisesti kuntoutujia oli haitannut, ettei Kelassa ollut asiasta riittävää tietämystä. Tiedonpuute koski etuuden hakuprosessia ja eri etuuksien saamisen yhteisvaikutusta. Näissä vastauksissa on vaikea päätellä, puhuvatko kuntoutajat aina nimenomaan kuntoutusrahasta vai osakuntoutusrahasta.

”Työnantajalla, palkanlaskijalla ja jopa Kelan virkailijalla epäselvyyttä etuisuuksien maksamisen suhteen.” (Avovastaus, Tules-kuntoutus.)

”Kovin oli työlästä hakea ko. asioita. Selkeämpää ja yksinkertaisempaa ohjeistusta ja hakumenettelyä kaikin tavoin.” (Avovastaus, Tules-kuntoutus.)

Etuuden hakemista kuvattiin vaikeaksi, osin juuri tiedonpuutteen vuoksi, mutta muutamassa vastauksessa viitattiin ennen kaikkea järjestelmän haasteellisuuteen, kuten edellisessä sitaatissa tuli esille. Vaikka lomakkeessa kysymys oli muotoiltu siten, että siihen vastaisivat vain ne henkilöt, jotka olivat saaneet osakuntoutusrahaa, on toki mahdollista, että kriittiset näkemykset kohdistuivat myös laajemmin kuntoutusrahaan eikä vain erityisesti osakuntoutusrahaan.

Pohdinta

Osakuntoutusrahan tavoite on mahdollistaa henkilön osallistuminen avomuotoiseen kuntoutukseen siten, että hän pystyy käymään töissä kuntoutuksen aikana. Kuitenkin kuntoutujien kokemukset avomuotoisen Tules- ja KIILA-kuntoutuksen osakuntoutuspäivästä viestittivät merkittävistä haasteista työn ja kuntoutuksen yhdistämisessä saman päivän aikana – joskin osalle kuntoutujista nimenomaan osakuntoutuspäivä oli toimiva ratkaisu, joka mahdollisti kuntoutukseen osallistumisen. (Ks. Karhula ym. 2019.)

Vaikka Tules-kuntoutukseen osallistuneiden vastauksia oli määrällisesti enemmän kuin KIILA-kuntoutukseen osallistuneiden, avovastausten sisällönanalyyseissä osui sitaatteja kaikkiin kategorioihin molemmilta vastaajaryhmiltä. Tules- ja KIILA-kyselyjen avovastaukset erosivat kuitenkin siten, että kun Tules-kuntoutajat kritisoivat osakuntoutusrahaa, on mahdollista ja todennäköistä, että kritiikkiin heijastui heidän negatiivisia kokemuksiaan työn ja kuntoutuksen yhdistämisen vaikeudesta. KIILA-kuntoutujille enimmillään kahden osa-aikaisen kuntoutuspäivän painoarvo osana koko kuntoutusprosessia oli huomattavasti vähäisempi

verrattuna Tules-kuntoutukseen, lisäksi KII-LA-kuntoutujille kyseiset yksilölliset käyntikerrat olivat vapaaehtoisia.

Kriittiset näkemykset koskivat myös etuuden rahallista pienuutta, vaikka työssä olevilla osakuntoutusraha on harvoin minimimääräinen; vuonna 2018 valtaosa (83 %) sai etuuden tulojen perusteella (Kela 2019b). Kun osakuntoutusraha on puolet täydestä kuntoutusrahasta, etuuden vähimmäismäärä ammatillisessa KIILA-kuntoutuksessa oli 15,70 euroa/päivä ja Tules-kuntoutuksessa 13,90 euroa/päivä (ks. Kela 2019a). Vuonna 2018 keskimääräinen osakuntoutusrahan määrä oli 34,95 euroa/päivä (Kela 2019b). Kriittisiä huomioita sai osakseen myös osakuntoutusrahan (tai kuntoutusrahan) hakemisen vaikeus yhdessä niukan informaation saannin kanssa. Toki sisällöltään kriittiset vastaukset voivat kohdistua myös laajemmin kuntoutusrahaan eikä pelkästään osakuntoutusrahaan kysymyksen muotoilusta huolimatta.

Huomattavaa kuitenkin on, että osakuntoutusrahaa saaneista Tules-kuntoutujista lähes puolet arvioi, että osakuntoutusraha tuki erittäin tai jokseenkin hyvin työn ja avokuntoutuksen yhdistämistä. Lisäksi osakuntoutusraha voidaan tukea myös muiden kuin Kelan järjestämään avo- ja osa-aikaiseen kuntoutukseen osallistumista.

Osakuntoutusrahaan oli ladattu varsin paljon odotuksia siitä, että sen avulla pystyttäisiin tukemaan osapäiväiseen kuntoutukseen osallistumista työn ohella. Osakuntoutusrahan maksamista varten etuusjärjestelmää on uudistettu ja muokattu, asiantuntijoita koulutettu, valmistelutyötä tehty. Kysymys on yhteiskunnan investoinnista. Vaikka etuuden saajien joukko on osoittautunut pieneksi, voidaan ajatella, että henkilöille, joille osakuntoutusraha sopii, on siitä hyötyä – se mahdollistaa kuntoutukseen osallistumisen ja kuntoutumisen.

Lisäksi osakuntoutusrahaa voidaan tarkastella myös 'kokeiluna', vaikka sellaisena sitä ei toki ole toteutettu. Tästä näkökulmasta on mahdollista ajatella, että Kela muokkasi suhteellisen ketterästi olemassa olevaa etuutta tavoitteena avokuntoutukseen osallistumisen kasvattaminen. Tutkimus- ja pa-

lautetieto viestitti kuitenkin osapäiväisen kuntoutuksen haasteista. Sen mukaisesti Kelan avomuotoisessa Tules-kuntoutuksessa tehdään korjausliike ja siirrytään koko päivän kestäviin kuntoutuspäiviin, eikä osakuntoutusrahaa tässä enää tarvita. Osakuntoutusraha kuitenkin säilyy ja sen potentiaalia on mahdollista hyödyntää tulevaisuudessa, kun 'maaperä' on valmiimpi osapäiväiselle kuntoutukselle.

Tulosten merkitys

Tulosten perusteella osakuntoutusrahan käyttö on ollut hyvin vähäistä: viime vuosina sitä on myönnetty runsaalle 400 henkilölle vuodessa. Jotta etuuden käyttö laajenisi, kuntoutuksen eri toimijoilla tulisi olla enemmän tietoa kuntoutukseen liittyvistä etuuksista ja niiden hakemisesta. Käyttöä voisi kannustaa myös etuuden rahallisen määrän lisääminen. Merkittävää olisi myös vahvistaa avokuntoutukselle myönteisiä asenteita ja käytäntöjä.

Avainsanat: kuntoutus, kuntoutuminen, kuntoutusraha, osakuntoutusraha

Riitta Seppänen-Järvelä, VTT, dosentti, tutkimuspäällikkö, Kelan tutkimusyksikkö

Jenna Mäkinen, VTM, tutkija, Kelan tutkimusyksikkö

Kiitämme Kelan kuntoutusraha-asiantuntijoita Marjut Hevosmaata ja Jenni Leväniemeä käsikirjoitukseen saamistamme tarkoista kommentteista.

Lähteet

- HE 63/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sairausvakuutuslain ja Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahetuuksista annetun lain muuttamisesta. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140063>.
- Juvonen-Posti P, Henriksson M, Puumalainen J, Kalleva S, Pitkänen S, Pesonen S, Horppu R, Visuri S, Seppänen S, Karppinen J (2019) Siirtymä uusimuotoiseen kuntoutukseen –implementaatiotutkimus. Mitä vaikutuksia Kelan asiakkaille oli Aslak-kuntoutuksen päättymisestä ja Kiila-kuntoutuksen aloittamisesta? Sosiaali- ja terveysturvan raportteja. Kela, Helsinki. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Karhula M, Heiskanen T, Seppänen-Järvelä R (2019) Kelan tuki- ja liikuntaelinsairauksien kuntoutuk-

- sen toteutuminen kuntoutujan ja kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmista. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja. Kela, Helsinki. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Kela 2015. Uusi osakuntoutusraha tukee työssäkäyntiä kuntoutuksen aikana. Ajankohtais-tiedote kuntoutuksen yhteistyökumppaneille. 28.9.2015. Saatavissa: https://www.kela.fi/ajankohtaista-yhteistyokumppanit/-/asset_publisher/WQHcJ3JiaK7b/content/uusi-osakuntoutusraha-tukee-tyossakayntia-kuntoutuksen-aikana.
- Kela 2016a. Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi. Tules-avokurssi – Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten avomuotoisen kuntoutuskurssin palvelulinja. Voimassa 1.1.2016 alkaen. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/Tules-avokurssi.pdf/7ac3871a-cfd2-460e-898e-166d0f01e1d7>.
- Kela 2016b. Kelan avomuotoisen kuntoutuksen standardi. KIILA-kuntoutus. Ammatillista työkykyä tukevan kuntoutuksen palvelulinja. Voimassa 1.5.2016 alkaen. Päivitetty 2.2.2016. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/160308+lopullinen+KIILA+kuntoutus.pdf/89a8fbae-2255-4bdf-9c1b-f75d4bce108e>.
- Kela 2019a. Kuntoutusraha 03.04.2019. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10192/3240966/Kuntoutusraha.pdf>.
- Kela 2019b. Tilastotietokanta Kelasto. Saatavissa: <https://www.kela.fi/kelasto>. Viitattu 5.2.2019.
- KKRL 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>.

IKÄÄNTYNEET KELAN TYÖLLISTYMISTÄ EDISTÄVÄN AMMATILLISEN KUNTOUTUKSEN ASIAKKAINA

Johdanto

Työhön ja työuraan liittyvät riskit ja merkitykset vaihtelevat eri elämänvaiheiden myötä. Shemeikka ja kumppanit (2017, 135) toteavat, että eräs työttömyyden riskitekijä työmarkkinoilla on ikä. Vaikka ikääntyvän työvoiman työllisyysaste on Suomessa koko ajan noussut, työttömäksi jäävien ikääntyvien henkilöiden on vaikeaa palata vakaalle työuralle (Shemeikka ym. 2017, 135). Erityisesti epävakaisissa työmarkkinatilanteissa elävät ikääntyneet voivat ajautua välitilaan työn ja eläkkeen väliin (McGann ym. 2016). Suomessa onkin viime aikoina kiinnitetty erityistä huomiota ikääntyneiden työllistymisen edistämiseen. Ikääntyneiden korkea työllisyysaste ei välttämättä kerro heidän paremmasta työmarkkina-asemastaan vaan nuorempia yleisemmästä pitkäaikaistyöttömyydestä, aktiivisesta työhausta luopumisesta sekä piilotyöttömäksi luokittumisesta (Ikääntyneiden työllisyyden edistämiskeinoja valmistelevan työryhmän loppuraportti 2019, 12). Onkin nähty, että työttömiksi tai työvoiman ulkopuolelle jäätyään ikääntyneet tarvitsevat työllistyäkseen kohdennettua ohjausta ja palveluja. Ammatillinen kuntoutus voidaan nähdä yhtenä työllistymisen välineenä myös ikääntyneille. (Ikääntyneiden työllisyyden edistämiskeinoja valmistelevan työryhmän loppuraportti 2019.)

Sekä työhallinto että Kela tarjoavat ammatillista kuntoutusta työvoiman ulkopuolella oleville ikääntyneille henkilöille. Härkäpään ja kumppaneiden (2013,1) mukaan tyypillinen Kelan ammatillisen kuntoutuksen asiakas on henkilö, jonka työkyky on heikentynyt tai jolla on työkyvyttömyyden uhka ja jonka mahdollisuudet työmarkkinoilla ovat työkykyongelman vuoksi heikentyneet. Tällä hetkellä Kela ei tarjoa erikseen ikääntyneille suunnattuja ammatillisen kuntoutuksen palveluja. Lankila ja Seppänen-Järvelä (2019) ehdottavatkin, että Kelan ammatillisen kuntoutuksen palveluja muokattaisiin vastaamaan ikääntyvien tarpeita (ks. myös Ikääntyneiden työllisyyden edistämiskeinoja valmistelevan työryhmän loppuraportti 2019). Tämä koskisi erityisesti työelämän ulkopuolella oleville soveltuvia palveluita, kuten ammatillista kuntoutuspalvelusta sekä työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta (Lankila & Seppänen-Järvelä 2019). Tässä katsauksessa tarkastellaan näistä jälkimmäistä eli Kelan järjestämää työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta ikääntyneiden, 55–64-vuotiaiden¹, näkökulmasta.

1) *Tekstissä käytetään tästä ikäryhmästä systemaattisesti termiä "ikäntynyt". Termillä kuvataan vakiintuneesti yli 55-vuotiaita henkilöitä (esim. Ilmarinen 2006, 60).*

Tarkoituksena on selvittää, miten palveluun osallistuvat ikääntyneet henkilöt arvioivat palvelua ja niitä omakehoitaisia vaikutuksia, joita palvelulla on työllistymisen edistymiseen. Katsaus toteutettiin osana palveluun kohdistuvaa laajempaa toimeenpanotutkimusta², joka puolestaan on osa Kelan kuntoutuksen uudistuksiin kohdistuvaa Muutos-hanketta³.

Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus on työelämään valmentavaa ja työssä pysymistä tukevaa kuntoutusta. Palvelu alkoi vuonna 2017, ja siinä yhdistyivät entiset työkokeilu, työhönvalmennus ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus. Palvelun toteutusta ohjataan palvelukuvauksella (Kela 2017), jota ollaan parhaillaan uudistamassa. Palvelun sisällöt, periaatteet ja lähtökohdat voivat siis lähitulevaisuudessa muuttua. Vuonna 2017 työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen osallistui 1443 henkilöä. Heistä ikääntyneitä eli 55 vuotta täyttäneitä oli kymmenen prosenttia. Vuonna 2018 palveluun osallistui jo miltei 3000 henkilöä, joista ikääntyneitä oli 12 prosenttia (Kelasto 2019). Palvelukuvauksen (Kela 2017) mukaan palvelu on suunnattu henkilöille, jotka tarvitsevat sairauden tai kokonaistilanteen vuoksi valmentajan yksilöllistä tukea. Kuntoutus sisältää kolme vaihtoehtoista palvelulinjaa: työkokeilu (3–6 kuukautta), työhönvalmennus (3–21 kuukautta) sekä työkokeilun ja työhönvalmennuksen yhdistelmä (6–12 kuukautta). (Kela 2017.)

Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus sisältää osin mielenterveyskuntoutujien IPS-SE (*Individual Placement and Support - supported employment*) -työhönvalmennusmallin mukaisia piirteitä (esim. Lankila & Seppänen-Järvelä 2019). IPS-työhönvalmennus kehitettiin alunperin Yhdysvalloissa vakavia mielenterveysongelmia kokeneiden työllistymisen tukemiseen, ja siinä on keskeistä nopea työn etsintä sekä työpaikalle tarjottava tuki palvelun aikana.

Mallin toimivuutta on tarkasteltu useissa tutkimuksissa, ja sen on todettu olevan tehokkaampi kuin muut työllistymistä tukevat toimenpiteet erityisesti avoimille työmarkkinoille työllistymisessä. Mallin mukaisia palveluja ja toimintaa onkin alettu kokeilla yhä suuremmassa määrin useissa Euroopan maissa (esim. Knapp ym. 2012). Tuetun työllistymisen malleihin liittyy periaatteita ja ajattelutapoja, joissa työ nähdään kansalaisten oikeutena. Työn ajatellaan lisäävän sosiaalista inklusiota ja ihmisten hyvinvointia. (Frøyland ym. 2019.) Vastentahtoisella työtömäksi tai työvoiman ulkopuolelle jäämisellä voikin olla ikääntyneelle esimerkiksi omaan hyvinvointiin liittyviä negatiivisia seurauksia (esim. Hershey & Henkens 2014).

Aineisto ja menetelmät

Analyysissa hyödynnetään kyselyaineistoa, joka kerättiin Kelan järjestämää työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta tarkastelevassa toimeenpanotutkimuksessa. Aineistoa käytetään tämän katsauksen fokuksen kannalta soveltuvin osin. Palvelun toteutukseen liittyviä kokemuksia kartoittava postikysely lähetettiin kaikille palveluun ensimmäisenä vuonna (2017) osallistuneille henkilöille. Analyysin tavoitteena on ensinnäkin tarjota kuvailevaa tietoa 55–64-vuotiaiden, Kelan järjestämään työllistymistä edistävään ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden henkilöiden taustoista sekä palvelun vaikutuksia koskevista arvioista. Lisäksi selvitämme, eroavatko ikääntyneiden arviot muun ikäisten näkemyksistä. Tulokset edustavat vuonna 2017 palveluun osallistuneiden, kyselyyn vastanneiden arvioita – katsaus on kartoittava. Palvelun vaikutuksia koskevien arvioiden osalta on otettava huomioon, että mukana ovat kaikki kysymyksiin vastanneet; joillakin palvelu on saattanut esimerkiksi keskeytyä. Palvelun vaikutuksia koskeviin kysymyksiin pyydettiin kyselylomakkeessa vastaamaan niiltä osin kuin mahdollista. Vastajat saivat siis itse arvioida, millaisiin kysymyksiin he pysyivät vastaamaan.

Kyselyyn vastasi 439 henkilöä ja vastausprosentti oli 30. Tässä katsauksessa

2) <https://www.kela.fi/tyollistymista-edistava-ammattillinen-kuntoutus>

3) <https://www.kela.fi/muutos-hanke>

keskityimme vanhimpaan ikäryhmään eli 55–64-vuotiaisiin, joita oli kyselyyn vastanneista 15 prosenttia eli 66 henkilöä.⁴ Heistä naisia oli 65 prosenttia (n = 43), miehiä 33 prosenttia (n = 22) ja muu/en halua sanoa -vastausvaihtoehdon valinneita kaksi prosenttia (n = 1). Jakaumia tarkasteltiin myös erottamalla ikääntyneet edelleen kahteen ryhmään: 55–58-vuotiaisiin (n = 52) sekä 59 vuotta täyttäneisiin (n = 14). Katsaus toteutettiin tarkastelemalla jakaumia ensin vastaajaryhmittäin. Tämän jälkeen vertailtiin ikääntyneiden ja muun ikäisten vastauksia joko keskiarvotestien (riippumattomien otosten t-testi) tai ristiintaulukointien (khii toiseen -testi) avulla. Tarkoituksena oli kartoittaa mahdollisia eroja ryhmien välillä. Tämän jälkeen jakaumia tarkasteltiin erikseen kaikkein vanhimman ikäryhmän osalta. Tällä pyrittiin selvittämään, selittyvätkö jotkin ikäryhmien väliset erot nimenomaan vanhimman ikäryhmän vastauksilla. Analyysihin ei otettu mukaan “en osaa sanoa” -vastauksia tai puuttuvaa tietoa. Esittelemme seuraavissa luvuissa katsauksen fokuksen kannalta keskeisiä prosenttiosuusia ja keskiarvoja; alaviitteessä on mainittu, jos ryhmien vertailussa saatiin tilastollisesti merkitsevä tulos⁵. Kyselytuloksia täydennettiin myös laadullisella aineistolla hyödyn-tämällä seuraavaan avoimeen kysymykseen annettuja vastauksia: “Millaiset tekijät ovat haitanneet eniten työllistymistäsi?” Vastauksia oli yhteensä 62, ja ne kategorisoitiin Atlas.ti-ohjelman avulla. Mikäli vastaus oli pitkä ja sisälsi eri kategorioihin liittyvää sisältöä, se hajotettiin koodausvaiheessa.

Ikääntyneiden työkyky ja työllistymiseen liittyvät lähtökohdat ennen palvelua

Tässä luvussa tarkastelemme niitä kyselyyn vastanneiden lähtökohtia, jotka ovat palvelun työllistymisen edistämisen periaatteen

4) Ikäryhmät muodostettiin vastaajien ilmoittaman syntymävuoden mukaan.

5) Tulosten merkitsevyydet: melkein merkitsevä * = $p \leq 0,05$; merkitsevä ** = $p \leq 0,01$; erittäin merkitsevä *** = $p \leq 0,001$.

kannalta olennaisia. Tällaisia ovat erityisesti ikääntyneiden osallistujien työelämäsidoksen laatua, työkykyä ja työllistymiseen liittyvää uskoa koskevat arviot sekä palvelun oikea-aikaisuuteen ja palvelun aikaisten tehtävien sopivuuteen liittyvät näkemykset.

Erityisen huomionarvoista on, että ikääntyneistä valtaosa eli 71 prosenttia oli ennen Kelan työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta työttömänä (muut 54 %). Yli kaksi vuotta työttömänä olleita oli ikääntyneistä 58 prosenttia (muut 43 %). Samankaltainen suuntaus näkyy myös laajemmin työmarkkinoilla; pitkäaikaistyöttömiä on eniten yli 55-vuotiaiden ikäryhmässä (Ikääntyneiden työllisyyden edistämiskeinoja valmistelevan työryhmän loppuraportti 2019). Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan työhistoriaansa työttömyyden ja työsuhteiden keston suhteen⁶. Sidos työelämään vaihteli ikääntyneiden ja muiden välillä⁷ siten, että ikääntyneillä oli useimmiten vahva (49 %) tai vaihteleva (35 %) sidos työelämään, muilla sidos oli puolestaan vaihteleva (47 %) tai heikko (30 %). Tämä kertoo mahdollisesti vastaajien aiemmasta kiinnittymisestä työmarkkinoille nykyisestä pitkäkestoisesta työttömyydestä huolimatta; reilulla puolella palkkatyöhistoriaa oli kertynyt yli 20 vuotta ja noin neljänneksellä 11–20 vuotta.

Ikääntyneiden työkykypistemäärän⁸ (ennen palvelua) keskiarvo oli 3,7/10 (muut 4,4/10). Luokitellun työkykypistemäärän

6) Perustuu kysymykseen “Mikä seuraavista kuvaa työhistoriaasi parhaiten?” Vastaukset luokiteltiin seuraavasti: Lähinnä työttömyyttä/en ole ollut työelämässä = heikko sidos; kausittaista työttömyyttä/lähinnä lyhyitä työsuhteita/useita erimittaisia työsuhteita = vaihteleva sidos; pääasiallisesti pidempiä työsuhteita/ylksi vakituinen työ ja ammatti = vahva sidos.

7) Khii toiseen -testi, ***.

8) Kyselylomakkeessa käytettiin työkykypistemäärää (0–10), joka on Työterveyslaitoksessa kehitetyn työkykyindeksin osio. Asteikolla 10 tarkoittaa sitä, mitä työkyky on ollut parhaimmillaan ja 0 sitä, ettei pysty lainkaan työhön. Työkykypistemäärä voidaan luokitella karkeasti neljään: huono (0–5 pistettä), kohtalainen (6–7 pistettä), hyvä (8–9 pistettä) ja erinomainen (10 pistettä). (Ks. Toimia-tietokanta 2017.)

perusteella ikääntyneistä 76 prosentilla työkyky näyttöytyi huonona (muut 68 %), kahdellakymmenellä prosentilla kohtalaisena (muut 20 %) ja viidellä prosentilla hyvänä tai erinomaisena (muut 11 %)⁹. Kun vastaajia pyydettiin kuvailemaan avoimesti työllistymistä eniten haitanneita tekijöitä, esiin nousivatkin usein työkykyyn liittyvät rajoitteet. Eniten viitattiin fyysisiin sairauksiin, kipuihin ja huonoon terveydentilaan:

“Kunto on huono, selkäkiput ja käsissä ei ole voimaa puristaa eikä nostaa mitään.”

“Liian korkea ikä ja krooniset työkykyä alentavat sairaudet, olen työrajoitteinen kuten fysiatri lääkärintilauksessani totesi.”

“Pitkän työuran, raskaan työn aiheuttamat terveyshaitat.”

Hieman harvemmin viitattiin psyykkisiin ongelmiin ja esimerkiksi huonoon itsetuntoon tai työkyvyn rajoitteiden yhteisvaikutukseen:

“Minulla on niin monta työrajoitetta – masennus – nukun huonosti – stressikierre.”

Palvelun työllistymisen edistämisen lähtökohdan kannalta katsottiin olennaiseksi selvittää, missä määrin osallistujat itse toivoivat työllistyvänsä ja uskoivat työllistymisen mahdollisuuteen. Kyselyssä pyydettiin arvioimaan omaa työhön pääsemisen halua ennen kuntoutusta. Ikääntyneiden arviot¹⁰ olivat hieman heikompia kuin muiden: keskiarvo oli 5,5/10 ja muilla 6,9/10¹¹. Vanhimmassa ikäryhmässä eli 59 vuotta täyttäneillä keskiarvo (7,5/10) oli korkeampi kuin 55–58-vuotiailla (5,5/10). Vastaajat arvioivat myös sitä, millaiset mahdollisuudet he uskoivat itsellään olevan työpaikan hankkimiseen.

9) Keskiarvotesti, *.

10) Vastauksessa 0 tarkoittaa, ettei vastaaja halunnut työhön lainkaan ja 10 sitä, että hän halusi työhön erittäin paljon.

11) Keskiarvotesti, *.

Ikääntyneiden ja muiden vastaukset eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan, kun arvioitiin tilannetta ennen kuntoutusta: ikääntyneistä kuusi prosenttia uskoi mahdollisuutensa ennen palvelua olleen hyvät (muut 9 %), 24 prosenttia kohtalaiset (muut 30 %) ja 67 prosenttia huonot (muut 56 %)¹². Eroja löytyi kuitenkin vastaamishetkeä koskevissa arvioissa. Näitä käsitellään seuraavassa luvussa. Kaikkiaan työllistyminen oli kyselyn mukaan ikääntyneille hyvin tärkeä tavoite heidän osallistuessaan palveluun. Erilaisten tavoitteiden tärkeyttä koskevassa kyselyn osuudessa ikääntyneistä 71 prosenttia koki työllistymisen itselleen melko tai erittäin tärkeäksi tavoitteeksi, ja ainoastaan kahdeksan prosenttia ei lainkaan tärkeäksi.

Kuntoutuksen oikea-aikaisuus on tärkeä ilmiö mutta käsitteenä moniulotteinen. Tämän vuoksi erottelimme kyselylomakkeessa neljä oikea-aikaisuuden ulottuvuutta: jaksaminen, perhe- ja muu ihmissuhdetilanne, motivaatio ja ikä. Ikääntyneet näkivät palvelun ajankohdan sopineen itselleen oman iän ja oman jaksamisen kannalta huonommin kuin muut¹³. Oman iän kannalta ajankohdan koki melko tai erittäin hyvin sopivaksi 42 prosenttia, oman jaksamisen kannalta 50 prosenttia, perhe- tai muun ihmissuhdetilanteen kannalta 65 prosenttia ja oman motivaation kannalta 64 prosenttia. Kaikkein vanhimmat vastaajat arvioivat oikea-aikaisuuden toteutumista jopa hieman myönteisemmin kuin muut ikääntyneet.

Kelan järjestämässä työllistymistä edistävässä ammatillisessa kuntoutuksessa sijoitutaan lähes aina kuntoutusyksikön ulkopuoliseen työpaikkaan työkokeiluun tai työhönvalmennukseen. Kyselyssä selvitettiin, missä määrin osallistujien työkyky oli linjassa heidän työtehtäviensä kanssa työkokeilussa tai valmennuksessa. Ikääntyneet arvioivat työtehtävien sopineen työkykyänsä heikommin kuin muut¹⁴. Puolet koki työtehtävien sopineen työkykyänsä erittäin tai melko hyvin (muut 66 %), erittäin tai melko huonosti

12) Ikääntyneet ennen kuntoutusta ka 1,4/3,0; muut ennen kuntoutusta 1,5/3,0.

13) Keskiarvotestit: oma ikä***, oma jaksaminen*.

14) Keskiarvotesti, **.

puolestaan kaksikymmentä prosenttia (muut 11 %). Kun tarkasteltiin erikseen kaikkein vanhinta ikäryhmää, arviot olivat parempia kuin 55–58-vuotiailla: 59 vuotta täyttäneistä 73 prosenttia koki työtehtävien sopineen työkykynsä melko tai erittäin hyvin.

Ikääntyneiden arvioita palvelun vaikutuksista

Tässä luvussa tarkastelemme vastaajien arvioita Kelan järjestämän työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksista. Keskitymme erityisesti työllistymisen edistymiseen liittyviin vaikutuksiin. Palvelukuvauksessa todetaan, että työllistymistä edistävän ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on tukea yksilöllisesti kuntoutujan pääsyä palkkatyöhön avoimille työmarkkinoille tai yrittäjäksi ja ammatinharjoittajaksi (Kela 2017). Tästä näkökulmasta palvelun koettuja vaikutuksia arvioitiin erityisesti selvittämällä, missä määrin osallistujat olivat kokeneet saaneensa tukea kyseisten tavoitteiden saavuttamiseksi.

Kiinnostavaa on, etteivät ikääntyneiden ja muiden arviot palvelun toteutuksesta kuntoutusyksikössä juuri eronneet toisistaan. Vastaajille esitettiin yhdeksän toteutukseen liittyvää väittämää, mutta yhdenkään kohdalla ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja – ei esimerkiksi siinä, miten riittäväksi työpaikan etsimisessä saatu tuki oli koettu tai missä määrin omaohjaaja oli antanut tukea juuri itselle sopivalla tavalla. Vastaajille esitettiin myös työkokeilu- tai työhönvalmennuspaikkaan liittyviä, muun muassa viihtyvyyttä ja tasa-arvoista kohtelua koskevia väittämiä. Näissäkään vastauksissa ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja ikääntyneiden ja muiden välillä. Arviot eivät eronneet myöskään yleisessä tyytyväisyydessä palvelun toteuttamiseen joko kuntoutusyksikössä tai työpaikalla: vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä¹⁵.

Työllistymiseen liittyviä vaikutuksia koskevien kysymysten osalta ikääntyneiden arviot kuitenkin erosivat muiden arvioista. Ikääntyneet kokivat ensinnäkin harvemmin kuin muut, että työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus edisti heidän pääsyään avoimille työmarkkinoille¹⁶. Väittämästä jokseenkin tai täysin samaa mieltä oli 12 prosenttia ikääntyneistä (muut 31 %) ja jokseenkin tai täysin eri mieltä 53 prosenttia (muut 34 %). Myös ikääntyneiden usko mahdollisuuksiinsa työpaikan hankkimisessa oli kyselyyn vastaamisen hetkellä heikompaa kuin muilla¹⁷: kahdeksan prosenttia koki mahdollisuutensa hyväksi (muut 29 %), 23 prosenttia kohtalaisiksi (muut 33 %) ja 65 prosenttia huonoiksi (muut 32 %). Kun verrataan tilannetta ennen palvelua ja vastaamishetkellä, nuorempien usko työpaikan hankkimisen mahdollisuuksiin oli kohonnut ja ikääntyneiden pysynyt samana¹⁸.

Ikääntyneiden arviot halustaan päästä työhön näyttävät samansuuntaisilta. Nuorempien halu päästä työhön oli vastaus-hetkellä vahvempi kuin ennen palvelua, ikääntyneillä taas jopa heikompaa (ka. ennen palvelua 5,9/10; vastaamishetkellä 5,5/10). Vanhimpien (59 vuotta täyttäneiden) arviot halukkuudestaan työhön olivat niin ikään vastaamishetkellä heikommalla kuin ennen palvelua mutta silti vahvemmat kuin 55–58-vuotiailla. Tässäkin yhteydessä on huomattava, että vanhimpaan ikäryhmään kuului ainoastaan 14 vastaajaa. Tulokset kuitenkin osoittavat, etteivät vanhimman ikäryhmän vastaukset selitä ikääntyneiden muita heikompia arvioita. Ikääntyneiden työkykyä koskevat arviot olivat kuitenkin korkeammat vastaamishetkellä (ka 4,3/10) kuin ennen palvelua (ka 3,7/10). Ne olivat silti jonkin verran heikompia kuin nuorempien (vastaamishetkellä 5,7/10 ja ennen palvelua 4,4/10).

Työllistymistä haitanneita tekijöitä kar-toittavaan avoimeen kysymykseen annetut

15) Asteikolla 1 - 5 (1 = erittäin tyytymätön, 5 = erittäin tyytyväinen) ikääntyneiden kuntoutusyksikölle antamien arvioiden keskiarvo oli 3,7 (muut 3,9) ja työkokeilu/työhönvalmennuspaikalle annetun arvon keskiarvo 4,0 (muut 4,0).

16) Keskiarvotesti, ***.

17) Keskiarvotesti, ***.

18) Ikääntyneet ennen kuntoutusta ja vastaamishetkellä ka 1,4/3; muut ennen kuntoutusta ka 1,5/3 ja vastaamishetkellä 2,0/3.

vastaukset antavat viitteitä siitä, että työllistymistä olivat hankaloittaneet työkyvyn rajoitteiden lisäksi esimerkiksi koetut valmiuksien puutteet. Vastauksissa viitataan muun muassa vanhentuneeseen ammattitaitoon ja oppimisen hitauteen:

“Pitkittyneen työttömyyden aiheuttama ammattitaidon alenema (en ole saanut lisäkoulutusta)”

“Ei yleismies. Ei jokapaikan höylä. Ei moniosaaja.”

“En ole ns. ’hyvä tyyppi’. Olen hidas oppimaan, sosiaaliset valmiudet ovat puutteelliset, ikä, sairaudet, ammattitaito ei ole ajan tasalla.”

Toisaalta hyvin moni ikääntynyt kertoo myös työllistymisen rakenteellisista esteistä, joista osa liittyy suoraan vastaajien ikään – sana “ikärasismi” toistuu useassa vastauksessa:

“Ikä. Ei tämän ikäisiä kutsuta edes haastatteluun.”

“Alat joihin olen hakenut otetaan nuorempia (täydellistä ikärasismia!). Ja totta!”

“Ikäni eli työnantajien ikärasismi.”

Myös muita työmarkkinoiden rakenteisiin liittyviä ongelmia mainitaan, kuten työmahdollisuuksien alueelliset vaihtelut sekä laman pitkäaikaisvaikutukset:

“Olen kärsinyt todella paljon 1990-l. alun lamasta. Jouduin työttömäksi, olin työtön 1v. ajan, kunnes sain palkkatuki-työn. Olin parhaassa työiässä. Olin tehnyt pitkät opinnot opintolainalla, minun ei ollut mahdollisuutta ryhtyä opiskelemaan uutta alaa. Perheen perustaminen osui myös tähän ajankohtaan.”

Pohdinta

Aineiston perusteella näyttää siltä, että ikääntyneet arvioivat Kelan työllistymistä

edistävän ammatillisen kuntoutuksen toteutusta yhtä myönteisesti kuin nuoremmat vastaajat. Heidän arvionsa palvelun työllistymisen edistymiseen liittyvistä vaikutuksista ovat kuitenkin osittain heikompia. Aineiston perusteella ei voida arvioida, mikä tätä selittää. Kyse ei näytä olevan ainakaan ikääntyneiden työelämämotivaation puutteesta; valtaosa ikääntyneistä tavoittelee työtä palvelun alkaessa.

Burns ja Catty (2008) toteavat, että IPS-malliin perustuvien palveluiden tehokkuus on sidoksissa paikallisiin ja kansallisiin työmarkkinaolosuhteisiin, taloudelliseen kasvuun ja hyvinvointijärjestelmiin. Avoi- miin kysymyksiin annetuissa vastauksissa nousevatkin esiin työllistymisen rakenteelliset esteet. Työllistymisen problematiikassa ei siis ole kyse ainoastaan yksilöllisistä tekijöistä, kuten iän myötä heikentyneestä työkyvystä, vaan myös ikääntyneen erilaisesta asemasta työmarkkinoilla. Vaikka työmarkkinoiden rakenteelliset muutokset aiheuttavat kaikenikäisille uudenlaisia vaatimuksia, voidaan ajatella, että muutoksiin vastaamisen keinot ovat eri ikäisillä erilaiset (ks. myös TEM-muistio 2013, 6). Ikääntyneiden asemaan työmarkkinoilla vaikuttavat myös esimerkiksi työnantajien asenteet ja syrjivät rekrytointikäytännöt. Näitä ei muuteta ainoastaan ikääntyneiden valmiuksia kohentamalla, vaan etsimällä työelämään vaikuttamisen keinoja ja luomalla ikääntyneille uusia mahdollisuuksia myös yksityisellä sektorilla.

Ajautuminen erilaisiin työn, eläkkeen ja työttömyyden välitiloihin on riskinä ikääntyneille (Kokko 2013, McGann ym. 2016). Tulisikin varmistaa, että ammatillisen kuntoutuksen palvelut eivät itsessään luo tai vahvista negatiiviseksi kehäksi muodostuvia välitiloja. On myös tärkeää arvioida, missä määrin “suoraan työelämään” -periaatteen nojaavan IPS-mallin mukainen toiminta soveltuu nimenomaan ikääntyneille, joilla on usein taustalla pitkä työhistoria mutta myös pitkittyntä työttömyyttä. Jatkossa olisikin tärkeää kartoittaa nimenomaan ikääntyneiden ammatillisen kuntoutuksen osallistujien (ja potentiaalisten osallistujien) spesifejä tarpeita ja ammatillisen kuntoutuksen

sen keinoja vaikuttaa ikääntyneiden työllistymisen rakenteellisiin esteisiin.

Tulosten merkitys: Tämän katsauksen perusteella ikääntyneiden työllistymiseen liittyvät spesifit tarpeet ja ikääntyneiden asema työmarkkinoilla ovat tärkeitä tutkimuskohteita ammatillisen kuntoutuksen kehittämisen kannalta. Palveluita kehitettäessä kannattaisi pohtia, millä tavoin työllistymisen edistymiseen liittyviä vaikutuksia saataisiin ikääntyneiden kohdalla vahvistettua. Olennaista on ikääntyneiden omien tavoitteiden ja tarpeiden riittävä huomioon ottaminen. Olisi hyödyllistä kartoittaa myös työelämään vaikuttamisen tapoja ja luoda uusia, työorganisaatioita osallistavia ammatillisen kuntoutuksen menetelmiä.

Avainsanat: ammatillinen kuntoutus, ikääntyneet, ikääntyneiden palvelut, ikääntyneiden työmarkkina-asema

Kaisa Haapakoski, YTT, tutkijatohtori, Jyväskylän yliopisto

Leena Åkerblad, YTT, tutkijatohtori, Jyväskylän yliopisto

Lähteet

- Burns T, Catty J (2008) IPS in Europe: The EQOLISE Trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 31, 4, 313–317.
- Frøyland K, Andreassen TA, Innvær S (2019) Contrasting Supply-side, Demand-side and Combined Approaches to Labour Market Integration. *Journal of Social Policy* 48, 2, 311–328.
- Hershey D, Henkens K (2014) Impact of Different Types of Retirement Transitions on Perceived Satisfaction with Life. *The Gerontologist* 54, 2, 232–244.
- Härkäpää K, Harkko J, Lehikoinen T (2013) Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128. <http://hdl.handle.net/10138/42487>. Luettu 12.4.2019.
- Ikääntyneiden työllisyyden edistämiskeinoja valmistelevan työryhmän loppuraportti (2019) <https://vm.fi/documents/10623/12045794/Ikääntyneiden+työllisyyden+edistämiskeinoja+valmistelevan+työryhmän+loppuraportti/>. Luettu 12.4.2019.
- Ilmarinen J (2006) Pitkää työuraa! Ikääntyminen ja työelämän laatu Euroopan unionissa. Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504226126>. Luettu 12.4.2019.
- Kela (2017) Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus. https://www.kela.fi/documents/10180/2826255/stdn_tk.pdf. Luettu 12.4.2019.
- Kelasto (2019) Kelan tilastotietokanta. Kelan kuntoutuspalvelujen saajat ja kustannukset. <http://www.kela.fi/kelasto>. Luettu 12.4.2019.
- Knapp M, Patel A, Curran C, Latimer E, Catty J, Becker T, Drake R, Fioritti A, Kilian R, Lauber C, Rössel W, Tomow T, van Buschbach J, Comas-Herrera A, White S, Wierma D, Burns T (2012) Supported employment: cost-effectiveness across six European sites. *World Psychiatry* 12, 1, 60–68.
- Kokko R-L (2013) Ikääntyneet välityömarkkinoilla. Kokemuksia Paltamon kokeilusta. *Janus* 21, 2, 112–127.
- Lankila J, Seppänen-Järvelä R (2019) Ikääntyneet työttömät takaisin työelämään. Tukikeinoja kuntoutuksesta. Kelan työpapereita 146. <http://hdl.handle.net/10138/298698>. Luettu 12.4.2019.
- McGann M, Kimberley H, Bowman D, Biggs S (2016) The Netherworld between Work and Retirement. *Social Policy & Society* 15, 4, 625–636.
- Shemeikka R, Aho S, Jokinen E, Järnefelt N, Kaakinen M, Kivimäki R, Korkeamäki J, Mertala S, Mäkiäho A, Parkkinen M, Pitkänen S, Terävä K, Vuorento M (2017) Työuria pidentävät yhteistoiminnalliset keinot (TYPYKE) -tutkimushankkeen loppuraportti. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 38/2017. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79799/38_TYPYKE_27042017.pdf. Luettu 12.4.2019.
- TEM-muistio (2013) Ikääntyneiden työllisyyden parantaminen. Rakennepoliittisen ohjelman raportointi 15.11.2013. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1043916/TEM-aineistot-3-15112013.pdf>. Luettu 12.4.2019.
- Toimia-tietokanta (2017) Työkykyistemäärä. Helsinki: THL. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/100/>. Luettu 12.4.2019.

Kuntoutusalan koulutukset yksissä kansissa!

Kuntoutus-lehti julkaisi vuosina 2015–2018 kuntoutusalan koulutuksia esittelevän juttusarjan. Sarjan tavoitteena oli jakaa tietämystä erilaisista kuntoutukseen liittyvistä koulutuksista sekä herättää keskustelua siitä, mihin alan koulutusta tulisi kehittää tulevaisuudessa. Kirjoittajina oli oman koulutusalan opetuksen vastuuhenkilöitä.

Kuntoutuksen koulutusten sisällöistä, toteutuksesta ja tarjoajista ei ole ennen ollut saatavilla vastaavia, perusteellisia kuvauksia. Nyt koulutusesittelyt on koottu yksiin kansiin, jolloin kokonaiskuva on helpompi hahmottaa. Kooste toivottavasti osaltaan myös ohjaa huomiota koulutuksen tärkeään rooliin koko kuntoutuksen alan turvaamisessa ja kehittämisessä.

Julkaisuun on koottu yksitoista esittelyä seuraavista koulutuksista: kuntoutuksen yliopisto-opetus, kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto, kuntoutuksen ohjaajien (AMK) koulutus, lääkärikoulutuksen kuntoutuksen erityispätevyys, fysioterapia, toimintaterapia, kuntoutusalan erikoistumiskoulutukset, logopedia, kuntouttavan sosiaalityön erikoistumiskoulutus, neuropsykologian erikoispsykologikoulutus sekä apuväline-teknikka.

Lue verkkojulkaisu osoitteessa:
<https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2019/04/Katsaus-kuntoutusalan-koulutuksiin-tyoselosteita-61-2019.pdf>



Laisola-Nuotio A, Poutiainen E (toim.) Katsaus kuntoutusalan koulutuksiin. Kuntoutus-lehden koulutusesittelyt vuosilta 2015–2018. Kuntoutussäätiön työselosteita 61/2019, Helsinki.

RAKENTAVA VUOROVAIKUTUS MIELENTERVEYDEN TUKENA

Rakentava vuorovaikutus mielenterveyden tukena (RVMT) -hanke on valtakunnallinen kehitys- ja koulutushanke, jota Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus (STEA) rahoittaa. Siihen osallistuvat Mielenterveyden keskusliitto ja Suomen Moniääniset ry sekä Seinäjoella toimiva Kokemus- ja vertaistoi-
mijat ry. Hanketta hallinnoi Suomen Moniääniset ry.

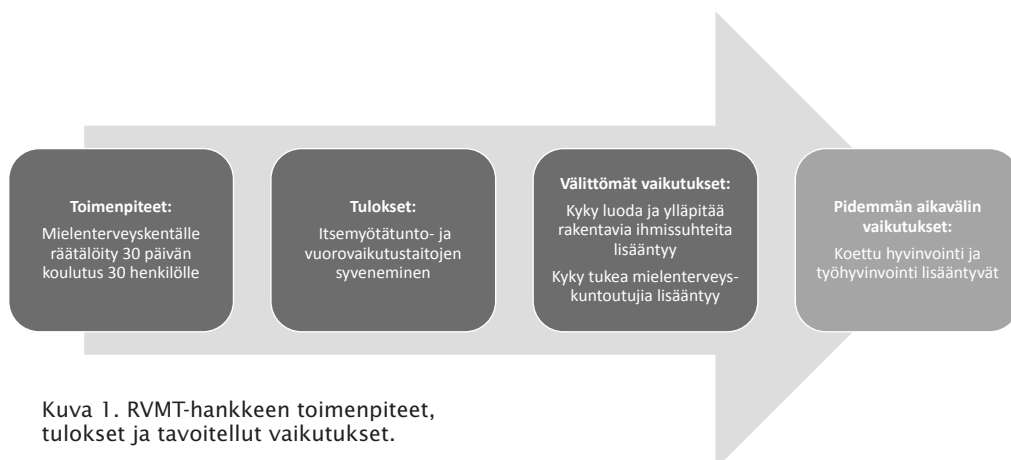
Hanke tarjoaa noin 30:lle näiden järjestöjen piirissä toimivalle mielenterveyskuntoutujalle, kokemusasiantuntijalle ja työntekijälle yhteensä 30:n lähiovetuspäivän pituisen vuorovaikutustaitokoulutuksen, joka keskittyy osallistujien tunnetaitojen ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Koulutuksen ytimessä ovat itsemyötätuntotaidot ja niiden pohjalte rakentuvat moninaiset vuorovaikutustaidot.

RVMT-hankkeen päätavoite on hankkeen

seen osallistuvien mielenterveyskuntoutujien, kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden koetun hyvinvoinnin lisääntyminen (ks. kuva 1).

Hanke

- antaa sen toimintoihin osallistuville paremmat valmiudet luoda ja ylläpitää rakentavia ihmissuhteita. Tämän oletetaan lisäävän sekä heidän koettua henkilökohtaista hyvinvointiaan että heidän työhyvinvointiaan.
- antaa osallistujille aiempaa parempia valmiuksia mielenterveyskuntoutujien tukemiseen. Oletuksena on, että tunne- ja sosiaalisten taitojen syvenemisen kautta vahvistuu kyky kohdata mielenterveyskuntoutujia arvostavasti ja myötälävästi.
- kehittää osallistujien valmiuksia tukea



Kuva 1. RVMT-hankkeen toimenpiteet, tulokset ja tavoitellut vaikutukset.

muita mielensterveyskentän toimijoita Rakentavan vuorovaikutuksen taitojen oppimisessa ja omaksumisessa mallintamisen, koulutustarjonnan sekä muun tukitoiminnan kautta.

Hankkeen tarpeellisuus

Mielensterveyskentän järjestöpuolelle kaivattiin uudenlaisia, konkreettisia keinoja tunte- ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Tämä tarve todennettiin käymällä keskusteluja kumppanijärjestöjen johdon kanssa sekä haastatteleamalla järjestöjen työntekijöitä ja toiminnassa mukana olevia kokemusasiantuntijoita ja kuntoutujia.

Ensisijaisesti tarve hankkeelle kumpusi kumppanijärjestöjen toimintaan osallistuvien mielensterveyskuntoutujien haasteista, joita voivat olla esimerkiksi fyysinen ja henkinen väkivalta, yksinäisyys sekä päihderiippuvuus. Näihin ongelmiin liittyvät tiiviisti vuorovaikutustaitojen puutteet, jotka ilmenevät muun muassa kyvyttömyytenä ilmaista itseään ja omia tunteitaan, sanoittaa omia ongelmiaan, huolehtia omista tarpeistaan sekä puolustautua rakentavasti ja tulla kuulluksi. Yhdistyksissä kaivattiin suoraan mielensterveyskuntoutujiin kohdistettua tukea heidän vuorovaikutustaitojensa parantamiseksi. Lisäksi yhdistyksissä toivottiin mahdollisuutta näiden taitojen kehittämiseen myös työntekijöille ja kokemusasiantuntijoiden roolissa toimiville.

Keväällä 2018 hankkeessa tehdyn kirjallisen selvitystyön sekä käytyjen keskustelujen pohjalta kävi ilmi, että mielensterveysjärjestöjen toimijat, jotka tukevat ja/tai kouluttavat mielensterveyskuntoutujia, ovat tärkeässä asemassa kuntoutujien kuntoutumispolulla. On ratkaisevaa, miten nämä kohtaamiset toteutuvat. Kun kuntoutuja koee tulevansa arvostavasti kohdatuksi ihmisyyksilönä eikä jonkin diagnoosin pohjalta määriteltynä 'tapauksena' ja hän on osallisena pidempiaikaisissa, toimivissa vuorovaikutussuhteissa, hänen kuntoutumisensa on todennäköisempää ja nopeampaa. (Rogers 1986, Wampold 2001, Seikkula ym. 2006.) Tämä on yhteiskunnallisesti merkittävää, sillä kuntoutujien hoidon tarpeen vähene-

misellä, toiminnallisuuden palautumisella ja mahdollisella työelämään siirtymisellä on myönteisiä sekä kuntoutujien sosiaalista asemaa koskevia että kansantaloudellisia vaikutuksia.

Jotta mielensterveyskentän toimijat kykenevät kerta toisensa jälkeen kohtaamaan kuntoutujia arvostavasti ja aidosti kuulemaan, mitä kuntoutuvat tarvitsevat, heillä itsellään on oltava riittävät sosiaaliset taidot sekä kyky ylläpitää omaa hyvinvointiaan. Koettu hyvinvointi on sisäinen kokemus, jota ihmisen tapa suhtautua itseensä ja olla vuorovaikutuksessa muiden kanssa joko tukee tai ei tue. Kun ihminen voi sisäisesti hyvin, hänen kykynsä kohdata muita ihmisiä arvostavasti ja myötätuntoisesti mahdollistuu. (Peyton 2017.) Mielensterveyskentän toimijat tarvitsevat siten tietopohjaisen ja/tai kokemuseräisen ammattitaitonsa lisäksi ennen kaikkea itsemyötätuntotaitoja, jotka ovat toimivien vuorovaikutussuhteiden ja koetun hyvinvoinnin perusta.

Käytyjen keskustelujen pohjalta kävi myös ilmi, että mielensterveyskentällä ei riitä, että toimijat osallistuvat itsensä hyväksyntään, itsemyötätuntoon ja vuorovaikutustaitoja käsitteleville luennoille tai lyhytkestoisiin koulutuksiin, joita Suomessa on laajasti tarjolla. Tässä toimintaympäristössä tarvitaan pidempikestoista koulutusta, jonka ytimessä ovat vuorovaikutteisuus ja kokemuseräinen oppiminen. Lyhytkestoiset tiedon välittämiseen keskittyvät tunnetaito- ja vuorovaikutuskoulutukset eivät tarjoa osallistujille konkreettisia, opittavissa olevia prosesseja, joiden avulla heillä olisi mahdollisuus muuntaa tapaansa suhtautua itseensä ja muihin. Ne eivät myöskään anna riittävästi aikaa ja tilaa prosessien kokemukselliseen harjoitteluun, joka on edellytyksenä uusien ajattelu- ja suhtautumistapojen sisäistämiseksi eli todelliselle, pysyvälle muutokselle.

RVMT-hanke vastaa siis tarpeeseen tuoda Suomen mielensterveyskentälle pidempikestoista, kokemuseräistä itsemyötätunto- ja vuorovaikutustaitokoulutusta ja tukea sen integroimista osaksi järjestöjen päivittäistä toimintaa, ammattilaisille ja kuntoutujille suunnattua koulutusta sekä muuta tukitoimintaa.

Hankkeen lähestymistapa

Valittu lähestymistapa on humanistiseen psykologiaan pohjautuva Compassionate Communication (tunnetaan myös nimellä Nonviolent Communication tai NVC). Compassionate Communication -teorian luoja on amerikkalainen psykologi Marshall B. Rosenberg (1934–2015), joka työskenteli humanistisen psykologian uranuurtajan Carl Rogersin kanssa.

Compassionate Communication on saanut vaikutteita Carl Rogersin henkilökeskeisestä psykoterapiasta, Abraham Maslow'n psykologisen terveyden teoriasta sekä chileläisen taloustieteen professori Manfred Max-Neefin tarvekeskeisestä ihmiskäsityksestä. Rosenberg integroi siihen näkemyksiä myös Gandhin ja Martin Luther Kingin väkivallattomuuden etiikasta. Rosenberg on kuvannut lähestymistavan luonnetta seuraavasti: *"Kaikki NVC:n perusoletukset pohjautuvat satoja vuosia vanhoihin tietoisuutta, kieltä, vuorovaikutustaitoja ja vallankäyttöä koskeviin näkemyksiin, jotka mahdollistavat myötäelävän suhtautumisen itseemme ja muihin ihmisiin – jopa haastavissa tilanteissa"* (CNVC 2019).

Compassionate Communication voidaan suomentaa nimeksi 'Rakentava ja myötäelävä vuorovaikutus'. Tässä hankkeessa siitä käytetään nimitystä 'Rakentava vuorovaikutus' (lyhenteenä RV). Rakentavan vuorovaikutuksen keskiössä on syvän tason myötätuntotaitojen kehittäminen, joka tukee itsemme ja toistemme arvostavaa ja myötäelävää kohtaamista. RV:ssa ihmisten kokemat tunteet nähdään viesteinä siitä, mitkä heidän inhimillisistä tarpeistaan ovat – tai eivät ole – tyydyttyneet erilaisissa tilanteissa, ja laajemminkin heidän elämässään. (Rosenberg 2003.)

RV todettiin tarkoituksenmukaisimmaksi lähestymistavaksi juuri tarvelähtöisyytensä vuoksi sekä siksi, että menetelmä keskittyy itsemyötätuntotaitojen ja moninaisten vuorovaikutusprosessien omaksumiseen. Nämä RV:n mukaiset prosessit ovat luonteeltaan selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. RV:ta sovelletaan nykyisin noin 85 maassa ympäri maailmaa. Sen soveltaminen on kuitenkin Suomessa ollut tähän mennessä suhteellisen vähäistä.

Hankkeen koulutuksen toteutus

Muutamat psykologit ja muut mielenterveysalan ammattilaiset ovat soveltaneet Compassionate Communication -lähestymistapaa kuntoutujien ja mielenterveyskentän hoitohenkilökunnan keskuudessa Isossa-Britanniassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa. Kokeemukset näistä ovat olleet erittäin myönteisiä. (Sears 2009, May 2016.)

Tähän saakka maailmalla toteutetut koulutukset ovat kuitenkin olleet lyhytkestoisia, vain muutamia päiviä tai korkeintaan muutaman kuukauden kestäviä. Ne ovat olleet yksinomaan joko työntekijöille tai kuntoutujille suunnattuja, eikä niihin myöskään ole kohdistunut minkäänlaista ulkoista arviointia. (Sears 2014.) Koska RVMT-hanke on useamman vuoden pituinen, se antaa mahdollisuuden pitkäkestoisen koulutuksen kehittämiseen ja tarjoamiseen sekä myös ulkoisen arvioinnin toteuttamiseen.

RVMT-hanke onkin kansainvälisesti uraauurtava, sillä se tarjoaa osallistujien tarpeiden pohjalta räätälöidyn, pitkäkestoisen vuorovaikutustaitokoulutuksen sekä kuntoutujista että työntekijöistä koostuville ryhmille. Lisäksi sen tuloksia ja vaikutuksia arvioidaan ulkoisesti Kuntoutussäätiön toteuttamana.

Hankkeen koulutus koostuu kahdesta osasta. Ensimmäinen osa on 14 päivän perusopintojen kokonaisuus, jonka teemana on 'Itsemyötätunnosta todelliseen empatiaan'. Toinen osa on 16 päivän syventävä osuus, jonka aikana osallistujat oppivat useita omaa sisäistä hyvinvointia tukevia ja haastaviin vuorovaikutustilanteisiin soveltuvia prosesseja. Nämä prosessit liittyvät muun muassa sisäisten ristiriitojen ratkaisemiseen, rakentavan palautteen antamiseen ja vastaanottamiseen, konfliktien kohtaamiseen ja niiden sovitteluun sekä toimivien yhteistyösuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen.

Syyskuun 2018 alussa alkanut koulutus toteutettiin vuoden loppuun saakka kahden päivän lähikoulutusjaksoina kerran kuukaudessa Helsingissä ja Seinäjoella. Vuoden 2019 alusta lähtien sitä on toteutettu kahden päivän lähikoulutusjaksoina joka toinen kuukausi. Perusopintojen kokonaisuus saa-

daan päätökseen kesäkuussa 2019. Hankkeen oletetaan jatkuvan vuoden 2021 tammikuun loppuun saakka.

Koulutukseen osallistujille tarjotaan useita itsenäisen työskentelyn tapoja, joilla syventää oppimistaan välikausia aikana, jolloin ei ole lähikoulutusjaksoa. Näistä tärkein on myötäelävän läsnäolon harjoittelu niin sanotulla 'empatiapari'-työskentelyllä. Osallistujat soveltavat oppimistaan vuorovaikutustaitoja tietoisesti ja tavoitteellisesti myös työ- ja arkielämässään, harjoitellen toisen läsnäolevaa, sanatonta kuuntelemista sekä kieltäytymisen taitoa. Lisäksi he perehtyvät koulutuksen teemoja käsitteleviin julkaisuihin.

Osallistujilla on kullakin lähikoulutusjaksolla mahdollisuus kertoa omista onnistumisen ja oppimisen kokemuksistaan – onnistumisten lisäksi siis myös tilanteista, joissa uusien taitojen harjoittelu ei ole vielä toteutunut kertojan toivomalla tavalla. Osallistujat saavat tällöin itselleen myötätuntoa ja tukea sekä kouluttajalta että muilta koulutusryhmän jäseniltä. Lisäksi kokemusten jakaminen edistää oppimista muidenkin ryhmäläisten keskuudessa.

Hankkeessa on mukana pitkän ja vankan ammattitaidon omaava mielenterveysalan hoitotahon ammattilainen, joka tukee koulutuksen kehittämistä ja jonka avulla myös varmistetaan osallistujien hyvinvointi koulutuksen aikana. Hankkeen työntekijät tukevat osallistujia opittujen konkreettisten vuorovaikutusprosessien integroimisessa osaksi järjestöjen päivittäistä toimintaa, ammattilaisille ja kuntoutujille suunnattua koulutusta sekä muuta tukitoimintaa.

Alustavien arviointitulosten mukaan sekä kuntoutujat että työntekijät arvostavat erityisesti koulutuksen sisältöä, toistensa vertaisena kohtaamista lähikoulutuspäivien aikana sekä yhteistä 'empatiapari'-työskentelyä koulutusjaksojen välillä.

Yhteenveto

Valtakunnallinen RVMT-hanke kehittää ja toteuttaa kansainvälisesti urauurtavaa, mielenterveyskentän toimijoille suunnattua itsemtyötuntokeskeistä vuorovaikutustaitokoulutusta. Hanke pyrkii siihen, että kou-

lutukseen osallistujat kykenevät suhtautumaan itseensä ja muihin myötätuntoisesti sekä toimimaan rakentavasti haastavissakin tilanteissa. Osallistujien itsemtyötunto- ja vuorovaikutustaitojen kehittymisen myötä on oletettavaa, että heidän kokemansa henkilökohtainen hyvinvointi ja työhyvinvointi lisääntyvät.

Hankkeen toiminta perustuu näkemykseen, että hyvinvoinnin kohenemisella on laaja-alaisia myönteisiä vaikutuksia ihmisten omaan elämään, elinympäristöön ja työyhteisöihin. Lisäksi sillä uskotaan olevan merkittäviä vaikutuksia myös yhteiskunnallisella tasolla.

Mielenterveyskentällä kuntoutujien toimimista voidaan edistää tarjoamalla heille suoraa tukea omien tunne- ja sosiaalisten taitojen kehittämiseen. Kuntoutujia tukee myös se, että heidät ihmisyksilöinä kohdataan arvostavasti ja myötäelävästi koko kuntoutumispolun ajan. Se mahdollistuu, kun mielenterveyskentän muut toimijat syventävät omia itsemtyötunto- ja vuorovaikutustaitojaan.

Kun kuntoutujia kohdataan kerta toisensa jälkeen arvostavasti ja myötäelävästi – on kyseessä sitten mikä tahansa hoito- tai tukimuoto –, heidän itsearvostuksensa kasvaa, mikä puolestaan edistää heidän voimaantumistaan. Tällä kaikella on kansantaloudellisia vaikutuksia esimerkiksi silloin, kun kuntoutuja integroituu yhteiskuntaan aktiiviseksi toimijaksi työllistymisensä kautta.

Vuorovaikutustaitojen kehittyminen avaa mielenterveyskuntoutujille uudenlaisia mahdollisuuksia vaikuttaa aktiivisesti omaan elämänlaatuunsa. Lisäksi toisen ihmisen hyvinvoinnin edistäminen kuuluu perimmäisiin inhimillisiin tarpeisiin. Siinä onnistuminen tuo vahvoja merkityksellisyyskokemuksia kuntoutujan kuntoutumisprosessia tukeville henkilöille. Hankkeessa sovellettava Rakentava vuorovaikutus tarjoaa konkreettisia välineitä sekä oman että muiden hyvinvoinnin edistämiseen mielenterveyskentällä.

Anna Grant, Ph.D. (yhteiskuntaetiikka), vuorovaikutustaitokouluttaja, Suomen Moniääniset ry

Ulla Varis, KTM, hankekoordinaattori, Suomen Moniääniset ry

Yhteystiedot:
Suomen Moniääniset ry
Hankekoordinaattori Ulla Varis
(ulla.varis@moniaaniset.fi /
puh. 050-3536838)
Kouluttaja Anna Grant
(anna.grant@moniaaniset.fi)

Lähteet

- CNVC (2019) Verkossa: <https://www.cnvc.org/learn-nvc/what-is-nvc>
- May R (2016) How I've Found Nonviolent Communication Helpful in the Mental Health System. Blogi: <https://rufusmay.com/2016/01/27/how-i-ve-found-nonviolent-communication-helpful-part-2-in-the-mental-health-system/>
- Peyton S (2017) *Your Resonant Self*. W.W. Norton & Company.
- Rogers C (1986) A Client-centered/Person-centered Approach to Therapy. Teoksessa I Kutash, A Wolf (toim.) *Psychologist's Casebook*. Jossey-Bass, 197–208.
- Rosenberg M (2003) *Nonviolent Communication: A Language of Life*. PuddleDancer Press.
- Sears M (2009) *Humanizing Healthcare. Creating Cultures of Compassion with Nonviolent Communication*. PuddleDancer Press.
- Sears M (2014) *Nonviolent Communication: Application to Health Care*. A Dissertation Submitted for the Degree of Doctor of Philosophy in Transpersonal Psychology. International University of Professional Studies.
- Seikkula J, Aaltonen J, Alakare B, Haarakangas K, Keränen J, Lehtinen K (2006) Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case-studies. *Psychotherapy Research*. 16, 2, 214–228.
- Wampold B (2001) *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. Routledge.

Kokemuksia etäkuntoutuksesta - Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia

Hoito- ja kuntoutuspalvelujen sähköistäminen yleistyy Suomessa. Kela käynnisti vuonna 2015 etäkuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa etäkuntoutuksen sovellusmahdollisuuksista ja käytännöistä Kelan järjestämän kuntoutuksen ehtojen määrittelemiseksi. Hanke käynnistettiin tutkimusosuudella, jonka lopputuotos Etäkuntoutus-kirja julkaistiin vuonna 2016. Julkaisun tavoitteena oli toimia etäkuntoutuksen oppaana sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä selkeyttää etäkuntoutuksen käsitteitä, vaatimuksia ja sovellusalueita.

Etäkuntoutusta on Suomessa kehitetty erilaisissa kehittämishankkeissa ja kokeiluissa 2000-luvun alkupuolelta asti. Kelan Etäkuntoutushankkeen kehittämisosuuden

(2016–2019) tavoitteena oli luoda uudenlaisia etäteknologiaa hyödyntäviä kuntoutuspalveluita sekä kehittää Kelan olemassa olevia kuntoutuspalveluita. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota hyödyntämällä etäkuntoutus voidaan ottaa vakiintuneeksi osaksi Kelan järjestämää kuntoutusta. Toimeen tartuttiin 13:ssa Kelan rahoittamassa kehittämisprojektissa, joihin sisältyi kehittämisosuuden arviointi tai tutkimus.

Kela on julkaissut Etäkuntoutus-hankkeen kehittämisprojektien keskeisimmät tulokset kirjassa: Salminen Anna-Liisa ja Hiekkala Sinikka (toim.). Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki, Kela, 2019. Kirjan sähköinen versio on ladattavissa verkosta: <https://www.kela.fi/tutkimusjulkaisut>.

THL kehittää kuntoutuksen tietopohjaa uudessa hankkeessa

Kuntoutuksen tietopohja (KUTI) -hankkeen avulla Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) edistää Kuntoutuksen uudistamiskomitean THL:ta koskevia toimenpide-ehdotuksia. Kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuraportissa ehdotetaan muun muassa kuntoutuksen järjestäjiä ja tuottajia seuraamaan kuntoutuksen vaikuttavuutta käyttämällä yhtenäisiä indikaattoreita. Lisäksi raportissa ehdotetaan THL:n tehtäväksi pe-

rustaa yhteistyöelin, jonka tehtävänä on valtakunnallisten toiminta- ja työkyvyn mittareiden arviointi sekä tietojärjestelmien ja yhtenäisen kirjaamisen hyödyntäminen arvioinnin yhtenäistämiseksi. THL:n ydin-tehtäviä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon tietorakenteiden määrittelytyö ja tietopohjan kehittäminen. KUTI-hanke on osa tämän tehtävän toteuttamista kuntoutuksen osalta.

THL myönsi KUTI-hankkeelle rahoituk-

sen vuodeksi 2019. Hankkeen tavoitteena on rakentaa edellytykset kuntoutuksen tietopohjalle. Yhtenäinen tietopohja kehittää yksittäisen asiakkaan toimintakyvyn ja kuntoutumisen seurantaa. Se mahdollistaa myös toimintakykytiedon hyödyntämisen kuntoutusprosessien vaikutusten seurannassa sekä johtamisen ja kehittämisen tukena. Erityisesti tavoitteena on osoittaa, miten yhtenäisestä toimintakykytiedosta ja muusta kuntoutuksen tietopohjasta voidaan muodostaa kuntoutusta kuvaavia käyttökelpoisia indikaattoreita, joita voidaan edelleen hyödyntää vertailutietoa tuottaessa. Hankkeen tavoitteena on tuottaa toimintakykymittareiden arviointiin, valintaan ja niiden käyttöön liittyviä suosituksia yhteisesti sovittuihin kuntoutuksen eri tilanteisiin. Lisäksi tavoitteena on ohjata ja sitouttaa kuntoutustoimijoita käyttämään suosituksia ja yhtenäistä toimintakykytiedon kirjaamisen rakennetta, joiden avulla kuntoutuksesta voidaan kerätä tietoa yhtenäisellä tavalla arvioinnin pohjaksi.

KUTI-hankkeessa tuotetaan vuoden 2019 aikana kaksi pilottisuositusta toimintakyvyn arvioinnista tietyissä käyttötarkoituksissa, näihin liittyvät kuntoutuksen indikaattoriaiheita sekä selvitys kuntoutuksen tietopohjan nykytilasta ja kehittämiskohteista. Hankkeessa valmisteltavat suositukset toteutetaan tiiviissä yhteistyössä kuntoutustoimijoiden kanssa. THL on kutsunut asiantuntijoita kesäkuussa aloitettaviin suositusten valmistelutyöpajoihin avoimella nettihauulla ja kohdennetuilla kutsuilla eri organisaatioihin.

Pilottisuositusten aiheet ovat ”Yleinen toiminta- ja työkyvyn arviointi kaikille toimintarajoitteisille aikuisille kuntoutumisen yhteydessä” ja ”Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen yhteydessä”. Tarkoituksena on nimetä molempien suositusten valmisteluun oma noin 30 asiantuntijan ryhmä. Asiantuntijoita yritetään saada mukaan mahdollisimman laajasti niin maantieteellisesti kuin eri ammattiryhmistä. Lisäksi huomioidaan perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, terveydenhuolto ja sosiaalihuolto

sekä koulutus ja tutkimus.

Asiantuntijaryhmät kokoontuvat kolmeen työpajaan, joihin hankkeen työntekijät valmistelevat materiaalit valmiiksi. Materiaalipakettien pohjalta työpajoissa keskustellaan ja pyritään mahdollisimman hyvään konsensukseen käsiteltävistä asiakokonaisuuksista. Asiakokonaisuuksiin kuuluvat kuntoutusprosessissa mitattavien aiheiden tunnistaminen, tunnistettujen aiheiden arvioinnissa käytettävien toimintakykymittareiden valitseminen sekä konsensusnäemyksen tuottaminen kuntoutusprosessissa käytettävistä toimintakykymittareista ja indikaattoreista. Asiantuntijaryhmien lisäksi hankkeessa huomioidaan toimintakykymittareiden loppukäyttäjien eli asiakkaiden ja potilaiden näkemys tärkeistä mitattavista aiheista ja käytettävistä mittareista haastatteleamalla loppukäyttäjää. Valmisteltavat suositukset lähetetään avoimelle kommenttikierrokselle, jolloin eri kuntoutustoimijat voivat antaa näkemyksensä valmistuviin suosituksiin.

Valmiit suositukset julkaistaan vuoden 2019 lopussa TOIMIA-tietokannassa. Suositukseen liittyvien mittareiden sähköistä toteutusta tuetaan julkaisemalla niiden sähköiset rakenteet Toimiametassa. Vuoden 2019 aikana hankkeessa selvitetään myös jatkorahoitusmahdollisuuksia, jotta hankkeen tuloksista saataisiin pysyvää toimintaa.

Kirjoittajat:

Laura Kolehmainen, TtM, tutkija

Heidi Anttila, FT, erikoistutkija

Kaisa Lenkkeri, VT, suunnittelija

Liisa Penttinen, TtM, erikoissuunnittelija

Heli Valkeinen, TtT, erikoistutkija

*lääkärit, vammaiset ja toimintakyky -yksikkö,
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Helsinki.*

KUTU-hankkeessa vaikuttavia tuloksia pitkäaikaistyöttömien työllistymisessä

Pitkäaikaistyöttömien määrä Suomessa yli kolminkertaistui vuoden 2008 lopusta vuoteen 2016 mennessä, jolloin heitä oli lähes 130 000. Vaikka viimeisten parin vuoden aikana työllisyystilanne on olennaisesti parantunut, pitkäaikaistyöttömien tilanne ei ole helpottunut samassa tahdissa kuin yleinen työttömyystilanne.

Pitkäaikaistyöttömille on tyypillistä työllistymistä estävien seikkojen kasaantuminen: talouden heikkeneminen voi johtaa psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin liittyviin ongelmiin, työttömyyden pitkittyminen heikentää työkykyä ja -taitoja, sosiaalinen verkosto harvenee. Pitkäaikaistyötön voi myös kokea jäävänsä jatkuvan pakkokurssituksen ja massaohjauksen oravanpyörään, tilanteeseen, jossa hänen henkilökohtaisiin haasteisiinsa ei pystytä pureutumaan kunnolla.

Pitkäaikaistyöttömyys tulee myös yhteiskunnalle kalliiksi, eivätkä olemassa olevat, työttömille suunnatut palvelut näytä ratkaisevan ongelmaa. Tilastojen mukaan kuntouttava työtoiminta ei pysty kansallisella tasolla vastaamaan pitkäaikaistyöttömyyden ongelmaan.

Kuntoutussäätiö alkoi purkaa tätä tuki- ja työllistymishaastetta itsenäisesti, kolmannen sektorin näkökulmasta, tavoitteena rakentaa järjestökentälle sopiva tuetun työllistymisen malli. Kuntouttavan työn uudistajat (KUTU)-hankkeella vastattiin siihen kuntoutuksen ja tuen tarpeeseen, jota pitkittynyt työttömyys aiheuttaa, samalla edistäen uudella tavalla pitkäaikaistyöttömien työllistymistä. Työttömän tilannetta tarkasteltiin kolmesta näkökulmasta, jotka olivat psyykinen kunto, fyysinen kunto ja työkunto. Hankkeeseen osallistuneet pääkaupunkiseudun työttömät osallistuivat hankkeeseen täysin omasta halustaan, vapaaehtoisesti.

Hankkeessa kehitettiin tuetun työllistymisen malli, jossa palvelumuotoilu ja digitaalisuus täydensivät psykologin, hen-

kilökohtaisen kehityksen valmentajan ja työmarkkina-asiantuntijan palvelua. Hankkeessa painotettiin henkilökohtaista apua ja palvelua, jota sai psyykkisiin asioihin, oman osaamisen ja jaksamisen vahvistamiseen ja tukemiseen sekä työnhakuun, työpaikkojen tai muun jatkopolun hakemiseen ja työllistymisen aloittamisen tukeen.

Tulokset olivat hyviä, kun pystyttiin tarjoamaan riittävän pitkäaikaista ja yksilöllistä tukea erityisesti niille pitkäaikaistyöttömille, joilla oli aito halu palata työelämään. Useimmat hankkeeseen osallistuneet työttömät kokivat saaneensa heitä arvostavaa ja oikealla tavalla työkykyä ja työllistymistä tukevaa palvelua. Noin 40 prosenttia pääsi takaisin työn syrjään kiinni, 20 prosenttia muulle jatkopolulle, jatkokoulutukseen tai työharjoitteluun.

Hankkeessa seurattiin lisäksi aktiivisuusrannekkeen avulla liikunnan ja levon merkitystä virkeydelle ja työllistymiselle. Rannekkeen käytöllä ja työllistymisellä havaittiin positiivinen korrelaatio.

Valtaosa työttömistä sai rohkeutta ja uskoa kohdata työttömyyden haasteita uudesta, toiveikkaammasta näkökulmasta. Yksi osallistuja kiteytti:

”Tärkeää on ollut se, että työnhaun kanssa ei ole jätetty yksin. Mulle on ollut merkityksellistä ennen kaikkea se, että ihminen on kohdattu ihmisenä.”

Hankkeesta on julkaisu Kuntoutussäätiön työselosteita 58/2019 ”Tuettu työllistymisen malli pitkäaikaistyöttömille. Kuntouttavan työn uudistajat (KUTU) -hankkeen loppuraportti” (<https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2019/04/KUTU-ty%C3%B6seloste-58.pdf>).

Olli Laasanen
Kirjoittaja on Kuntoutussäätiön tutkija ja KUTU-hankkeen hankejohtaja.



SPIRAL vauhdittaa kuntoutuksen tavoitteenasettelua

Kuntoutuksen onnistumisessa ovat tärkeitä tavoitteet, joihin kuntoutujan on helppo sitoutua. SPIRAL-pelin avulla kuntoutujat pohtivat aktiivisesti omaa toimintakykyään ja kuntoutustavoitteitaan. Peli on alun perin kehitetty Tulevaisuus pelissä -hankkeessa. Nyt pelistä on kehitetty SPIRAL-pelin uudet muodot -hankkeessa versiot kielihäiriöisten lasten ja aikuisten kuntoutukseen sekä ammatilliseen kuntoutukseen. Lisäksi peli on käännetty myös ruotsiksi ja englanniksi.

SPIRAL-lautapelin (ks. kuva 1) sisällöt perustuvat kansainväliseen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusjärjestelmään (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health). Peliä on tarkoitettu pelata kuntoutuksen alussa, minkä jälkeen asetetaan yksilölliset tavoitteet kuntoutukselle esimerkiksi GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling) avulla. Peliä on kehitetty kielihäiriöisten lasten ja aikuisten kohderyhmille sekä ammatilliseen kuntoutukseen Kelan rahoittamassa ja Kuntoutussäätiön, Aivoliiton, Finla Työterveyden ja MLL:n Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön yhteistyössä toteuttamassa hankkeessa. SPIRAL-peli on laajalti nähty tavoitteen asettamista helpottavana ja eri asiakasryhmiä osallistavana menetelmänä, joka toisaalta tuo struktuuria kuntoutusprosessiin, toisaalta korostaa asiakkaan mahdollisuutta saada oma äänensä kuuluviin.



Kuva 1. SPIRAL-pelilauta.

SPIRAL-lautapeli soveltuu sekä ryhmä- että yksilökuntoutukseen

SPIRAL-menetelmän on tutkimustulosten valossa todettu sujuvoittavan tavoitteenasettelua sekä kuntoutujan että kuntout-

tavan työntekijän näkökulmasta. Lisäksi SPIRAL-pelin pelaaminen edistää vertaiskokemusten jakamista sekä ryhmäytymistä ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa. SPIRAL-peli tarjoaa kuntouttavalle työntekijälle välineen kuvata kuntoutujan toimintakykyä ICF-luokituksen pohjalta. SPIRAL-menetelmä on kuntoutusryhmässä vuorovaikutusta tukeva ja toimintakyvyn itsearviointiin kannustava menetelmä, ja sen sovellus- ja laajennusmahdollisuudet ovat vain kuntoutajan mielikuvituksesta ja ammattitaidosta kiinni. Menetelmä soveltuu niin ryhmäkuntoutuksen välineeksi kuin yksilökuntoutuksen esimerkiksi pelkkiä kysymyskortteja ja vastauslomaketta hyödyntämällä.

Kela suosittelee SPIRAL-pelin käyttöä

Työntekijöiden kokemusten mukaan SPIRAL-lautapeli houkuttelee kuntoutujat pohtimaan omaa toimintakykyään ja kertomaan omasta tilanteestaan luontevasti jo heti kuntoutuksen alussa. Pelikokemusten perusteella SPIRAL-menetelmä tarjoaa tavoitteenasetteluun sopivassa suhteessa rakennetta ja tiettyä leikkisyyttä, mikä antaa tilaa yksilön omalle äänelle ja omille tarpeille. Kela suosittelee Spiral-lautapelin käyttöä kuntoutuksessa aina kun se on kohderyhmän ja kuntoutusmuodon kannalta mahdollista.

Kati Peltonen

Kirjoittaja on psykologitutkija Kuntoutussäätiössä

Lisätietoa: www.kuntoutussaatio.fi/spiral

Avustajakoira auttaa selviytymään

Invalidiliitto selvitti yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa avustajakoirien vaikutuksia vammaisten ja/tai pitkäaikaissairaiden ihmisten arkeen.

Tutkimuksen kohderyhmänä ja kyselyn vastaanottajina olivat kaikki Invalidiliiton auditoidun avustajakoiratoiminnan kautta avustajakoiran saaneet sekä jonoon haastattelujen perusteella hyväksytyt henkilöt. Lisäksi kummastakin ryhmästä haastateltiin nuoria sen selvittämiseksi, miten avustajakoira edistää nuoren mahdollista opiskelua, työllistymistä ja/tai työssä käymistä.

Tutkimuksen perusteella avustajakoiran käyttäjät kokivat elämänlaatunsa huomattavasti paremmaksi kuin koiraa jonottavat henkilöt. ”Avustajakoiran käyttäjät selviytyivät huomattavasti paremmin jokapäiväisissä toiminoissaan ja olivat samalla tyytyväisempiä itseensä ja ihmissuhteisiinsa kuin koiraa jonottavat henkilöt”, tutkimusjohtaja Sinikka Hiekkala sanoo.

Koiraa jonottavat tunsivat itsensä yksinäisemmiksi kuin koiran käyttäjät riippumatta siitä, asuivatko he yksin vai eivät. Molemmat ryhmät käyttivät yhtä paljon henkilökohtaisen avustajan palveluita, mutta koiran käyttäjät kokivat saamansa avun

pääosin riittäväksi, kun taas koiraa jonottavat pitivät apua useammin riittämättömänä. Palveluiden ja tukitoimien käytössä merkittävimmät erot tulivat esiin avustajan tarpeessa ja käytössä harrastusten ja liikkumisen yhteydessä.

Avustajakoira helpottaa opiskelua ja työllistymistä sekä työtä. Avustajakoira tuo turvallisuuden tunnetta ja helpottaa kouluun ja töihin lähtemistä, siirtymistä paikasta toiseen, tavaroiden kantamista ja ovien avaamista sekä muita opiskeluun ja työhön liittyviä rutiineja.

Avustajakoirajärjestelmän julkisrahoitteen tuen vahvistaminen mahdollistaisi sen, että koiraa jonottavat pääsisivät nopeammin tasavertaiseen asemaan koiran jo saaneiden kanssa. Jos avustajakoirat olisivat lääkinnällisen kuntouksen ja apuvälineiden luovutuksen piirissä, koirien saaminen helpottuisi ja nopeutuisi. Näin avustajakoiran käyttäjät ja koiraa jonottavat henkilöt saisivat kokonaisvaltaisesti edistettyä omaa elämänlaatuaan.

Lue koko tutkimus:

www.invalidiliitto.fi > tutkimus > tutkimushankkeet

Uusi suositus aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen toimintakyvyn arviointiin

TOIMIAN asiantuntijaryhmä on tehnyt suosituksen aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen toimintakyvyn arviointiin.

Tarkoituksena on yhtenäistää tapaa, jolla aivoverenkiertohäiriön saaneiden potilaiden toimintakykyä arvioidaan hoidon ja kuntoutuksen aikana.

Suositus on, että aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

1. käytetään standardoituja mittareita, joiden psykometriset ominaisuudet ovat riittävät,

2. käytetään sekä henkilön omaa arviota että objektiivisia suorituskykymittareita,
3. arviointimenetelmistä valitaan käyttötarkoituksen ja henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan soveltuvin tai soveltuvimmat mittarit ja
4. sairastuneen toimintakykyä mitataan laaja-alaisesti ICF-luokituksen eri osat alueet huomioiden.

Aivoverenkiertohäiriö vaikuttaa monin tavoin ihmisen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Oireiden laajuutta kuvaa se, että sairautta kuvaava lista

ICF-koodeista sisältää yli sata alaluokkaa. Näin ollen myös mittareita on paljon. Niitä halutaan kuitenkin karsia, koska ne saattavat mitata osittain samoja asioita.

”Tämä työ jatkuu THL:n Kuntoutuksen tietopohja -hankkeessa. Yhtenäistämme arviointitapoja ja vähennämme suositeltavien mittareiden määrää, jos ne mittaavat samaa aihetta. Tavoitteena on helpottaa ammattilaisten työtä”, suosituksen valmisteluryhmän puheenjohtaja, tutkimusjohtaja Sinikka Hiekkala Invalidiliitto ry:stä kertoo.

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Sillä tarkoitetaan aivoverenkierron tilapäistä ja vielä korjaantuvaa aivotointojen häiriötä tai pysyvän vaurion aiheuttavaa aivoinfarktia tai aivoverenvuotoa.

ICF eli kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä. Suosituksen julkaisi kansallinen Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto (TOIMIA), jossa on mukana noin 60 eri organisaatiota. THL koordinoi toimintaa.

Lue koko suositus:

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011712>



TUKEA SAA KOTISOHVALLE

Sopeutumisvalmennus ei ole enää välimatkoista kiinni

ROHKEASTI MÄ!

Sinulle alle 30-kymppinen, jolla sairaus tai vamma on ollut pitkään osa elämäsi.

30.10.–18.12. verkkokurssi • hakuaika päättyy 20.9.

TUKEA TYÖELÄMÄSSÄ JAKSAMISEEN

Sinulle, jolla on sairaus tai vamma ja joka tarvitset tukea työssä jaksamiseen tai työhön paluuseen.

1.11.–11.12. verkkokurssi alkutapaamisella.

Alkutapaaminen 1.–2.11. Allergiatalo, Helsinki • hakuaika päättyy 20.9.

KEINOJA OMAAN HYVINVOINTIIN

Sinulle, jolla on sairaus tai vamma ja joka haluat vahvistaa omaa hyvinvointiasi.

26.10.–9.12. verkkokurssi alkutapaamisella. Alkutapaaminen 26.–27.10. Kuntoutuskeskus Ruissalo, Turku • hakuaika päättyy 8.9.

1.11.–11.12. verkkokurssi alkutapaamisella.

Alkutapaaminen 1.–2.11. Meri-Karina, Turku • hakuaika päättyy 20.9.

HARVINAISENA JOUKOSSA

Sinulle, jolla on harvinaissairaus.

1.11.–12.12. verkkokurssi alkutapaamisella. Alkutapaaminen 1.–2.11. paikka tarkentuu myöhemmin, Jyväskylä • hakuaika päättyy 20.9.

MEIDÄN PERHE – MISSÄ MENNÄÄN?

Perheelle, jolla lapsen sairaus tai vamma tuo haasteita arkeen.

5.10.–14.11. verkkokurssi alkutapaamisella. Alkutapaaminen 5.–6.10. Scandic Nokian Eden, Nokia • hakuaika päättyy 4.9.

PUHUMALLA PARASTA PERHEESSÄ

Perheelle, jolla vanhemman sairaus tai vamma tuo haasteita arkeen.

9.11.–18.12. verkkokurssi alkutapaamisella. Alkutapaaminen 9.–10.11. Kylpylähotelli Kunnonpaikka, Kuopio • hakuaika päättyy 27.9.

Kurssit ovat osallistujille maksuttomia, ja niiden toteuttamista tukee sosiaali- ja terveysministeriö Veikkauksen varoilla.

Lue lisää kurseista, niiden aikatauluista ja täytä hakemus täältä:

www.etäsope.fi

Kurssit järjestetään yhteistyössä:



Hanketta rahoittaa
Sosiaali- ja terveysministeriö
Veikkauksen tuotoilla

Kuntoutussäätiön koulutuksia syksyllä 2019

Arvioinnin työkaluja -koulutus 4.9.

Järjestöille ja yhdistyksille suunnattu arviointikoulutus keskittyy käytännönläheiseen ja resurssiinsaaseen arviointiin. Miten tuon toiminnan laadun, hyödyt ja vaikutukset esiin? Miten perustelen toiminnan tärkeyden rahoittajalle? Miten hyödynnän arviointia oman työn kehittämisessä? Koulutuksessa korostuvat konkreettiset työvälineet ja niiden räätälöiminen järjestön/yhdistyksen omaan käyttöön. Koulutuspäivä sisältää vuorovaikutteisuutta ja vertaisoppimista. Hinta: 150 €

Tietoa ja tukimuotoja aikuisten oppimisvaikeuksiin -koulutus 19.9.

Oppimisen tuen keskus järjestää yhdessä Niilo Mäki Instituutin kanssa koulutuksen oppimisvaikeuksien parissa työskenteleville ammattilaisille. Koulutuksessa kuullaan muun muassa hahmottamisen haasteista ja tukemisesta NMI:n hahmottamisen kuntoutus ja hahmottamisen tukeminen -hankkeiden näkökulmasta. Perustietoa lukivaikeudesta, matematiikan vaikeudesta ja laaja-alaisista oppimisvaikeuksista sekä niiden ilmenemisestä. Lisäksi koulutuksessa käsitellään oppimisvaikeuksien yksilö- ja ryhmämuotoisen tuen muotoja. Koulutus on maksuton.

Psykkisen työkyvyn arviointikoulutus 25.-26.9.

Kuntoutussäätiön kaksipäiväisessä koulutuksessa pohditaan työkykyarvioita yleisimmin esiintyvien psyykkisten häiriöiden kannalta. Koulutustilaisuudessa tarjotaan moninäkökulmainen kattaus psyykkisen työkyvyn arviointiin. Koulutuksessa saat aihepiiriin tietoa monesta eri näkökulmasta sekä konkreettisia työvälineitä psyykkisen työkyvyn arviointiin. Hinta: 420 € /molemmat päivät, 260 € / yksi päivä

Kuntouttavan työtoiminnan kehittämispäivä 31.10.

Kuinka kuntouttavan työtoiminnan asiakkaille voidaan luoda uudenlaista, ”oikeille” työmarkkinoille sopivaa osaamista? Kuinka päästä syvempään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa? Tarjoamme sinulle napakan, yhden päivän mittaisen koulutuksen, jossa kuulet kuntouttavan työtoiminnan tuoreimmista käänteistä paikallisesti ja valtakunnallisesti. Hinta: 260 €

Kuntoutuksellisten menetelmien ohjaaminen nuortenryhmissä 15.11. ja 13.12.

Kuntoutussäätiön kaksipäiväisessä menetelmäworkshopissa keskiössä ovat toimivaksi osoittautuneet ja hyvää palautetta saaneet käytännön harjoitteet sekä niiden, sinun työpaikkaasi istuvat, sovellukset. Teemoina mm: ohjaajan virittäytyminen, turvallisen ryhmän luominen, sitouttaminen, tavoitteiden kirkastaminen, toivottu tulevaisuus, vahvuuksien tutkiminen, ahdistuksen hallinta, välttämiskäyttäytyminen, vuorovaikutustaidot. Hinta: 360 € /molemmat päivät

Koulutuksien tarkemmat tiedot ja ilmoittautuminen

www.kuntoutussaatio.fi/tulevat-tapahtumat/

Lisätietoa koulutuksista tuuli.shinyella@kuntoutussaatio.fi, p. 044 566 7837

Haluatko saada tietoa Kuntoutussäätiön tulevista koulutuksista sähköpostitse?

Liity sähköpostilistalle lähettämällä viesti osoitteeseen majju.nieminen@kuntoutussaatio.fi

#SaveTheDate

KUNTOUTUSAKATEMIA 2019

Pe 25.10. klo 9-12.45 Keskustakirjasto Oodi, Helsinki

Toimiiko työikäisten
kuntoutuspolku kansansairauksissa?
– AVH, tule- ja sydänsairaudet

Tilaisuus on maksuton.
#Kuntoutusakatemia



Tietoa ja tukimuotoja aikuisten oppimisvaikeuksiin -koulutus

**Torstaina 19.9.2019 klo 9.00 - 15.30,
Kuntoutussäätiö, Pakarituvantie 4-5, Helsinki**

Koulutuksessa kuullaan muun muassa hahmottamisen haasteista ja tukemisesta NMI:n hahmottamisen kuntoutus ja hahmottamisen tukeminen-hankkeiden näkökulmasta. Perustietoa lukivaikeudesta, matematiikan vaikeudesta ja laaja-alaisista oppimisvaikeuksista sekä niiden ilmenemisestä. Lisäksi koulutuksessa käsitellään oppimisvaikeuksien yksilö- ja ryhmämuotoisen tuen muotoja. Katso tarkemmin: www.kuntoutussaatio.fi/oppimisentuki/koulutukset/

**Koulutus on maksuton.
Lämpimästi tervetuloa!**

KUNTOUTUS-LEHTI VUONNA 2019

Kuntoutus-lehti ilmestyy vuonna 2019 tuttuun tapaan neljästi. Tilaushinnat ovat ennallaan. Tilaamalla lehden seuraat alan tutkimusta ja ajankohtaisuuksia sekä saat työsi ja opintojesi kannalta tärkeää tietoa.

Toivomme jatkossakin saavamme asiantuntevia käsikirjoituksia julkaistavaksi lehdessämme!
www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti/kirjoitusohjeet

Ilmestymisaikataulu 2019

Nro	Ilmestyy
3	viikko 40
4	viikko 50

Ilmoita Kuntoutus-lehdessä

Haetko lisänäkyvyyttä toiminnallesi?
Ilmoita lehdessämme!

Kaikki hinnat koskevat mustavalkoisia ilmoituksia:
1/1 sivu (176×250 mm): 250 euroa
½ sivua, (88 x 125 mm): 150 euroa
¼ sivua (44 x 62 mm): 120 euroa

Lisätietoja: www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti/mediakortti TAI
annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi

Kuntoutus 2 | 2019 | 42. vuosikerta
ISSN 0357-2390 (painettu), ISSN 2489-7604 (verkkojulkaisu)

Kuntoutus

Tilaa Kuntoutus-lehti

Pidä itsesi ajan tasalla kuntoutuksesta - saat työsi ja opintojesi kannalta tärkeää tietoa!

Tilauksen ja osoitteenmuutokset voit tehdä osoitteessa
www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti TAI
johanna.anttila@kuntoutussaatio.fi, puh. 040 739 7183

Hinnat:

Kestotilaus 54 euroa/vuosi

Vuosikerta (4 nroa) 58 euroa

Opiskelijat (4 nroa) 27 euroa/vuosi

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistyksen jäsenet 50 euroa/vuosi

Iltonumero á 14 euroa + postimaksu

Julkaisijat Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys
Kutke ry