

Kuntoutuks

2019

1

Luontointerventiot hyvinvoinnin
tukena Green Care -toiminnassa

Asiakasosallisuuden toteutuminen
ja digitalisaation mahdollisuudet

Seksuaalisuuden puheeksi
ottaminen kuntoutuksessa

SISÄLTÖ

PÄÄKIRJOITUS


ERJA POUTIAINEN

Kuntoutus ja kuntoutuksen tutkimus muuttuvat ja kehittyvät 3

TIETEELLINEN ARTIKKELI

KIRSI SALONEN JA KAISA TÖRNROOS

Luontointerventiot hyvinvoinnin tukena

Green Care -toiminnassa 

5

KATSAUS

MARI KIVISTÖ, ANNINA HEINI, KATARIINA KONTU,
KATRIINA KUNTTU, TIINA LAPPALAINEN, NELLI LINDROOS,
HELI RONIMUS JA STINA SJÖBLOM

Asiakasosallisuuden toteutuminen ja digitalisaation
mahdollisuudet vammaissosiaalityön asiakasprosessissa

17

HENNA KEKKONEN JA KAIJA NEVALAINEN

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen kuntoutuksessa

24

KRISTIINA KOTILAINEN JA PETRA PELTONIEMI

Yhteisöllinen etäkuntoutus tukee

lähiyhteisön sitoutumista kuntoutukseen

32

MARJA HEIKKILÄ, MARI RUUTH JA JOUNI PUUMALAINEN

Sosiaaliseen kuntoutukseen ohjautuminen

38

KUNTOUTUKSESSA TAPAHTUU

44

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 Sepänen-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 4 14 € + postimaksu **ILMOITUSHINNAT:** 1/1 sivu mv 250 euroa, 1/2 sivu mv 150 euroa, 1/4 sivu mv 120 euroa **JULKAI-SIJAT** Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys Kutke ry | 42. vuosikerta | ISSN 0357-2390 (pääntetty), ISSN 2489-7604 (verkkojulkaisu) **KANNEN SUUNNITTELU** Päivi Talonpoika-Ukkonen **PAINO** Painoyhtymä Oy

KUNTOUTUS JA KUNTOUTUKSEN TUTKIMUS MUUTTAVAT JA KEHITTYVÄT

PÄÄKIRJOITUS

ERJA POUTIAINEN

Kuntoutuksen toteutus ja samalla sen tutkimus muuttavat alati muotoaan ja löytävät uusia kohdealueita. Kuntoutuksen sisällöllisen uudelleenjäsentymisen myötä on syntynyt tarve muuttaa myös terminologiaa, mistä esimerkkinä ehdotukset puhua lääkinnällisen kuntoutuksen sijasta toimintakykykuntoutuksesta. On myös nähtävissä perinteisen kuntoutuksen kolmijaon – lääkinnällinen/toimintakykykuntoutus, ammatillinen kuntoutus ja sosiaalinen kuntoutus – sekoittumista. Muun muassa lainsäädännöllisistä syistä jako on ainakin osittain edelleen perusteltu. Kuntoutuksen arkitodellisuudessa nämä kuntoutuksen alueet eivät kuitenkaan aina ole selkeästi erillään, ja joskus kategoriset jaot jopa vaikeuttavat toimivien kuntoutustoimenpiteiden toteutusta.

Otan esimerkkinä esiin itselleni läheisimmän neuropsykologisen kuntoutuksen, joka perinteisen jaon mukaisesti on asetettu lääkinnällisen kuntoutuksen alueelle. Suuri osa neuropsykologisen kuntoutuksen toimenpiteistä toki soveltuukin lääkinnällisen/toimintakykykuntoutuksen alueelle. Sen sisällöt ja toimenpiteet soveltuvat kuitenkin aivan yhtä hyvin esimerkiksi ammatilliseen kuntoutukseen, mutta nykyiset luokittelut estävät toimivaksi todetun kuntoutusmuodon hyödyntämistä ammatillisen kuntoutuksen asiakkaan kohdalla. Näin on varmasti monen muunkin kuntoutustoimen osalta. Sosiaalisen kuntoutuksen periaatteita ja sisällönkuvauksia tarkasteleva voi hyvin pohtia, miten se yleiskuvauksensa perusteella eroaa monesta muusta kuntoutuksen muodosta. Löytyvätkö toimenpiteissä ilmenevät konkreettiset erot lähinnä ammattilaisten koulutustaustasta?

Kuntoutusta koskeva tutkimus on vastavuoroisessa yhteydessä kuntoutuksen sisältöihin ja muotoihin sekä niiden muuttamiseen. Parhaimmillaan tutkimuksen tuottama uusi tieto muuttaa kuntoutuksen toteutusta. Toisaalta tutkimuksen tulee myös löytää kohteekseen kuntoutuksen parissa viriäviä uusia trendejä, jotta niiden toimivuutta ja tuloksellisuutta voidaan arvioida.

Tutkimus on oiva väline muutoksen jäsentämiseen. Kuntoutusta, sen rakennetta ja sen taustateorioita jäsentävä tieteellinen tutkimus voi olla apuna, kun pyrimme jäsentämään kuntoutuksen kentällä ilmenevää muutosta. Tieteellinen tutkimus on tärkeää myös uusien vaikuttavien kuntoutusmuotojen kehittämisessä samoin kuin kuntoutusjärjestelmän jäsentämisen välineenä. Monista eri näkökulmista lähtevää kuntoutuksen tutkimusta tarvitaan kipeästi, mutta millaiset ovat edellytykset kuntoutuksen tutkimukselle nyt ja tulevaisuudessa? Kevään vaalit ovat yksi vaikuttamisen paikka. Kuntoutuksen ja sen tutkimuksen alueella toimivien kannattaisi nyt haastaa kansanedus-

tajaehdokkaitaan linjaamaan, miten he aikovat tulevaisuudessa edistää kuntoutuksen ja sitä koskevan tieteellisen tutkimuksen asemaa.

Myös Kuntoutus-lehti pyrkii huomioimaan kuntoutuksen kentän ja kuntoutuksen tutkimuksen laaja-alaisuuden. Kuntoutus-lehden siirtyminen vuoden 2018 alusta kahden julkaisijan malliin on laajentanut taustatoimijoiden piiriä ja ollut vuoden kokemuksen perusteella toimiva ratkaisu. Vuoden 2019 alusta lehti vahvistaa entisestään kuntoutuksen tutkimuksen ja kehittämisen laajaa asiantuntijuutta ottamalla käyttöön kahden päätoimittajan mallin. On hienoa saada kokenut tutkija jakamaan päätoimitusvastuuta. Lehden toisena päätoimittajana on aloittanut Kelan johtava tutkija Riitta Seppänen-Järvelä, ja itse jatkan edelleen toisena päätoimittajana. Tällä järjestelyllä lehti pystyy entistä paremmin vastaamaan kuntoutuksen laaja-alaisuuden haasteeseen. Päätoimittajien vastuunjako on selkeä. Kumpikin päätoimittaja arvioi alustavasti kaikki toimitukseen lähetetyt käsikirjoitukset, minkä jälkeen ne jaetaan asiantuntijuuden mukaan toisen vastuulle. Lehden eri numeroista vastaa vuorotellen yksi päätoimittaja niin, että toinen vastaa lehden parittomista numeroista ja toinen parillisista numeroista.

Tässä numerossa julkaistava luontointerventioita käsittelevä tieteellinen artikkeli on yksi esimerkki kuntoutuksen uusia muotoja koskevasta tutkimuksesta. Lisäksi numero tarjoaa lukijoille monipuolisesti kuntoutuksen uusia trendejä käsitteleviä katsauksia. Muistuttaisin myös oivasta mahdollisuudesta tutustua uusimpaan kansainväliseen kuntoutuksen tutkimukseen Euroopan kuntoutuksen tutkimusfoorumien EFRR:n kongressissa, joka järjestetään huhtikuun puolessa välissä Berliinissä. Kuntoutuksen uusiin trendeihin on mahdollista tutustua kesäkuun alussa järjestettävillä valtakunnallisilla Kuntoutuspäivillä.

Erja Poutiainen



LUONTOINTERVENTIOT HYVINVOINNIN TUKENA GREEN CARE -TOIMINNASSA

Johdanto

Luontoympäristön hyödyntämiseen osana ammatillista ohjauksellista toimintaa on ollut Suomessa vahvaa kiinnostusta viime vuosina (esim. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014). Luonnosta saatavia hyvinvointivaikutuksia sekä luontointerventioita (luontolähtöisiä tai -perustaisia interventioita tai ohjattuja luontokokemuksia) on esitetty hyödynnettäväksi entistä paremmin osana kuntoutusta (Rappe 2015). Tutkimusta, joka liittyy luontointerventioiden eli ohjattujen luontokokemusten käytettävyyteen eri kohderyhmillä, tarvitaan kuitenkin lisää. Tässä artikkelissa tarkastellaan luontointerventioiden käyttämistä hyvinvoinnin tukena Green Care -toiminnassa.

Green Care -toiminnalla tarkoitetaan luonnon tavoitteellista, vastuullista ja ammatillista käyttöä sosiaali-, terveys- ja kasvatuspalveluissa (mm. Soini 2014). Suomalaisessa Green Care -toiminnassa (Luke ym. 2018) ovat vakiintuneet seuraavat osat: luontoperustaisuus, kokemuksellisuus ja osallisuus. Luontoperustaisuus tarkoittaa sitä, että toiminnan perustana on ymmärrys luonnon hyvinvointivaikutuksista. Kokemuksellisuus luonnossa tai luontoympäristöön liittyvien elementtien – luontoelementtejä ovat esimerkiksi puu, sammal ja

kivi – avulla voi olla toimintaa tai luonnon havainnointia. Osallisuus voi syntyä ohjattavalle mielekkään paikan, eläimen ja ihmis-yhteisön avulla. Green Care -toiminnasta on löydettävissä erilaisia suuntauksia (Hassink & van Dijk 2006), joissa hyödynnetään maatilalan resursseja (esim. hoivamaatalous), kasveja ja luonnon maisemaa (luontolähtöiset menetelmät, esim. ekopsykologiset menetelmät; ks. Salonen 2012), puutarhatyötä (Rappe 2005) tai kotieläimiä (esim. eläinavusteinen terapia: Kruger & Serpell 2006). Käsillä olevassa tutkimusartikkelissa kuvataan Green Care -toimintaan osallistuneiden kokemuksia luontointerventioista aineistolähtöisesti, ja lisäksi kokemuksia tarkastellaan eri luontointerventiotyypeissä teorialähtöisesti.

Kokemukset luontointerventioista

Ympäristöpsykologian tutkimuksissa on havaittu, että ihmiset tunnistavat olotilassaan, tunteissaan ja kokemuksissaan luontoympäristön tai luontoelementtien vaikutuksia (Hartig ym. 2014, Korpela & Ylen 2007, Salonen & Kirves 2016, Salonen ym. 2016). Luontointerventioissa on yhdistetty luontoympäristö pääasiassa stressioireita helpottaviin menetelmiin (Sahlin ym. 2012) tai on tutkittu kognitiivisen käyttäytymisterapian vai-

kutuksia eri ympäristöissä (Kim ym. 2009). Luontoympäristöä on hyödynnetty muun muassa depression hoidossa (mm. Gonzalez ym. 2009). Luontointervention avulla on saatu tukea myös vaikeiden tunteiden prosessointiin, omien tarpeiden tunnistamiseen sekä reflektioiden ja elämäntilanteiden käsitteilyyn symbolien avulla (Palsdottir ym. 2014). Myös interventioiden sosiaaliset ulottuvuudet, joilla viitataan ryhmän ja ohjaajan merkitykseen, ovat nousseet tutkimuksissa merkityksellisiksi (Nord ym. 2009).

Ruotsalaisessa tutkimuksessa luontointerventiot (Nature-Based Therapy; NBT) kuntoutuksessa sisälsivät esimerkiksi puutarhatoita, oleilua luonnossa, rentoutumista sisällä ja ulkona sekä stressinhallintaa (Sahlin ym. 2012). Osallistujien haastatteluissa havaittiin, että luonnon vaikutukset ilmenivät siten, että luonto koettiin aiempaa syvemmin ja siihen koettiin henkilökohtaista yhteyttä. Kokemuksiin kuuluivat myös muun muassa itsensä hyväksyminen ja ”itselle luontaisen minäkokemuksen palautuminen” (restoration of self).

Vankilaympäristössä kuntouttavaan työtoimintaan on yhdistetty puutarhatoita (Hale ym. 2005). Vankilaympäristöihin liittyvissä tutkimuksissa on tullut ilmi, että viheralueet vähentävät vankien ja henkilökunnan stressiä sekä tukevat heidän elämäntaitojaan (Rappe 2015). Osallistuminen puutarhatoihin vahvistaa nuorisorikollisten myönteistä minäkuvaa sekä parantaa psykistä itsesääätelyä (kykyä palauttaa mielensä tasapainotila) ja vuorovaikutustaitoja (Twill ym. 2011). Eläinten hoitamisen on havaittu kohentavan muun muassa itsetuntoa, empatiakykyä, vastuunkantamista ja pitkäjänteisyyttä (Deaton 2005). Luottamus omiin kykyihin vahvistuu enemmän luontoon liittyvässä toiminnassa kuin osallistuttaessa esimerkiksi siivous- ja korjaustöihin (Hale ym. 2005).

Suomalaisessa tutkimuksessa (Salonen & Kirves 2016) oltiin kiinnostuneita siitä, millaisia koettuja vaikutuksia luontokokemuksilla on ja liittyvätkö nämä kokemukset elpymiseen, tervehtymiseen, emotionaalisuuteen ja sosiaalisuuteen – tai johonkin muuhun, jota aiemmat tutkimukset eivät olleet vielä

havainneet. Tutkimuksen 534 osallistujasta suurin osa, 91 prosenttia, oli niin sanottuja omaehtoisia luontokokijoita, jotka eivät olleet kuntoutuksessa tai kurssilla. Kymmenesosa tutkittavista oli kuntoutuksessa tai kurssilla, jossa oli käytetty luontointerventioita. Osallistujien kokemuksissa erottui kolme kokemusryhmää: elpyjien, tervehtyjien ja ristiiriitaisten ryhmät. *Elpyjät* kokivat luonnossa rauhoittumista, rentoutumista ja mielialan kohoamista. *Tervehtyjillä* vaikutukset olivat elvyttävyyttä kokonaisvaltaisempia: heillä oli kokemuksia siitä, että kielteinen olo tai ongelma helpottui, ja sen lisäksi oma jaksaminen ja mielenterveys vahvistuivat. *Ristiiriitaisten* ryhmällä oli myönteisten tunteiden ohella lieviä tai voimakkaita luontoon, sähän tai vuodenaikoihin liittyviä kielteisiä tunteita. Tuli myös ilmi, että ohjauksella oli merkitystä luontokokemukseen: ohjauksessa olevat eivät raportoineet luontoon liittyviä kielteisiä tunteita, kuten pelkoa luontoa kohtaan.

Hyvinvointivaikutuksia selittäviä näkemyksiä

Henkistä uupumista ja stressaantumista käsittelevät ympäristöpsykologiset teoriat keskittyvät ympäristöjen elvyttäviin vaikutuksiin. Tarkkaavuuden elpymisen teorian (Kaplan & Kaplan 1989) taustalla on näkemys ihmisestä kognitiivisena tiedonkäsittelijänä. Sen mukaan luontoympäristön lumoa vuus elvyttää keskittymiskykyä eli palauttaa rakennettua ympäristöä paremmin henkisesti kuormituksesta. Ulrichin (1983) stressiteorian mukaan stressaavan tilanteen jälkeen luontoelementit tuottavat ihmisessä nopeita fysiologisia ja psykologisia muutoksia, joita kutsutaan elpymiseksi. Ulrich painottaa teoriassaan elpymisen emotionaalisuutta, joka hänen mukaansa syntyy ennen kognitiivista prosessia.

Elpymisen teorioiden lisäksi on löydetty edellisiä teorioita kokonaisvaltaisempia näkemyksiä (Berman ym. 2012), joissa elpyminen nähdään vain yhdeksi ulottuvuudeksi selittämään luonnon hyvinvointivaikutuksia. Näissä näkemyksissä olennaista on se, että luonto ei pelkästään elvytä vaan vaikut-

taa laajemmin minuuden kokemuksiin (mm. Korpela & Ylen 2007) ja tunteiden säätelyyn (Berman ym. 2012). Näkemysten mukaan myös luontoyhteys (mm. Mayer & Frantz 2004) ja luonnon tarjoamat hoitamisen mahdollisuudet selittävät hyvinvointivaikutuksia (Brymer ym. 2010).

Kokonaisvaltaisen luontokokemuksen (Salonen ym. 2016) käsite perustuu edellä mainittuihin kokonaisvaltaisiin näkemyksiin. Tässä käsiteltävässä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena oli se, näyttäytyykö kokonaisvaltainen luontokokemus ohjatuissa luontokokemuksissa. Salosen ja Kumppaneiden (2016) tutkimuksen aineiston 832 tutkittavasta suurin osa, 95 prosenttia, oli omaehtoisia luontokokijoita. Kokonaisvaltaisen luontokokemuksen ulottuvuudet (KO-LU-ulottuvuudet) olivat hyväksyvä läsnäolo, luontoyhteys, tilantuntu ja umpikujan kokemus. Hyväksyvä läsnäolo viittaa siihen, että henkilön oman läsnäolon kokeminen vahvistuu luonnossa – hän kokee olevansa ikään kuin ”vahvemmin läsnä” – ja hän tuntee olevansa hyväksytty ”sellaisena kuin on”. Luontoyhteydessä ihminen voi kokea olevansa yhtä luonnon kanssa. Tilantuntu-ulottuvuuteen liittyy pääasiassa ympäristösuhteen ominaisuuksia, kuten tilaa ja kokijasta etäällä näkyvä luontokohde. Umpikujan kokemusta sävyttää tunne kiireestä, tekemättömien töiden taakasta, epämiellyttävästä tunteesta ja riittämättömyydestä. Kokonaisvaltaisessa luontokokemuksessa erityisesti luontoyhteyden ja hyväksyvän läsnäolon kokemukset luonnossa tuottavat tervehtymisen kokemuksia.

Käsillä oleva artikkeli keskittyy osallistujien kokemuksiin Green Care -toiminnassa, jossa luontoympäristö on tavoitteellisesti ja ammatillisesti ollut mukana kurseilla, kuntoutuksessa ja kuntouttavassa työtoiminnassa. Tutkimuksen ensisijaisena tavoitteena oli kuvata, millaisia kokemuksia osallistujat saavat luontointerventioista Green Care -toiminnassa ja ovatko osallistujien kokemukset erilaisia eri luontointerventiotyypeissä. Luontointerventiotyyppi sisälsi useita erilaisia luontointerventioita.

Tutkimuskysymykset olivat: 1) Millaisia kokemuksia osallistujille nousee esille luon-

tointerventioissa? ja 2) Ovatko osallistujien kokemukset erilaisia eri luontointerventiotyypeissä? Tutkimuksessa oli mukana sellaisia luontointerventiotyypejä, joissa oli pääasiassa käytetty 1) kädentaitomenetelmiä luuntoelementeillä, 2) metsätietä ja liikkumista luonnossa, 3) puutarha- ja metsätöitä sekä lampaiden hoitoa (eläinavusteinen toiminta) sekä 4) ekopsykologisia menetelmiä.

Aineisto ja menetelmät

Aineisto (N = 54) kerättiin kyselylomakkeilla ja teemahaastatteluilla Green Care -toimintaa toteuttavien organisaatioiden ohjattavilta ja kuntoutujilta vuosina 2007–2012 postin (tavallisen postin ja sähköpostin) kautta sekä kurssi- ja haastattelutilaisuuksissa. Tutkimuksesta tiedotettiin muun muassa Green Care Finland ry:n hallituksen jäsenten kautta sekä luonnon hyvinvointivaikutuksiin liittyvissä koulutustilaisuuksissa. Tutkittavien rekrytointi, lomakkeiden jakaminen ja haastattelupyynnöt toteutettiin organisaatioiden yhteyshenkilöiden välityksellä, ja tästä syystä tutkimuksessa ei ole pystytty laskemaan vastausprosenttia. Tutkimusluvut käsiteltiin organisaatioiden päätäntäelimissä (mm. rikosseuraamuslaitoksen keskushallintayksikössä), ja osallistujilta saatiin vapaaehtoinen tietoon perustuva suostumus.

Koska tutkimuksessa oli mukana erityisryhmä (vankeja), tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota. Rikosseuraamuslaitoksen keskushallinnon päätöksen (1.12.2012) mukaan tutkimuksen käytännön järjestelyistä vastasi työtoiminnan johtaja, joka käytännössä toteutti rekrytoinnin ja tutkimuksesta informoinnin vankilan sisällä. Vankien osallistuminen oli vapaaehtoista, ja heiltä pyydettiin henkilökohtainen suostumus. Huolehdittiin myös siitä, että tutkimuksen toteutus ja aineistonkeruu eivät aiheuttaneet kohtuutonta haittaa vankilaosastojen muulle toiminnalle. Osallistujille kerrottiin, että tutkimusaineisto oli tarkoitettu vain tutkimukselliseen käyttöön ja että henkilötiedot (sukupuoli ja ikä) poistetaan aineistosta tutkimuksen jälkeen.

Vastaajista oli naisia 68 prosenttia. Osallistujien ikäjakauma oli 18-vuotiaasta

62-vuotiaaseen. Koko aineistossa keski-ikä oli 46 vuotta; kursseilla 43 vuotta, kuntoutuksessa 45 vuotta ja kuntouttavassa työtoiminnassa 34 vuotta. Nuoria, alle 20-vuotiaita, oli tutkimuksessa vain yksi.

Toimintatyypit tässä tutkimuksessa olivat kurssi (ammatillinen tai hyvinvointiin liittyvä teema ilman kuntoutustavoitteita, osallistujia 22), kuntoutus (19 osallistujaa) ja kuntouttava työtoiminta (13 osallistujaa). Kaikkien kolmen toimintatyyppin tavoitteet olivat erilaiset. Kurssien tavoitteet olivat ammatilliset, tiedolliset tai hyvinvointiin liittyvät, ja ne kestivät kolmesta kuuteen päivään eri jaksoissa. Kursseille osallistuvat olivat työssäkäyviä henkilöitä (täydennyskoulutuksessa) ja yliopisto-opiskelijoita (hyvinvointikursseilla). Luontointerventioista olivat käytössä muun muassa kädentaitomenetelmät luontomateriaaleilla ja ekopsykologisia menetelmiä.

Kuntoutuksen tavoitteet liittyivät elämänhallintaan, terveyteen ja työkykyyn. Tutkimukseen osallistuneet kuntoutujat olivat mukana ammatillisessa kuntoutuksessa tai sairausryhmäkohtaisessa kuntoutuksessa, jotka kestivät 12 vuorokaudesta yhteen vuoteen. Kuntoutujilla oli muun muassa masennusta, syömishäiriöitä, työuupumusta sekä mieliala- ja persoonallisuushäiriöitä. Luontointerventioista kuntoutujille oli käytetty muun muassa mielipaikkaharjoitusta osana luontoretkeä, keskusteluja luonnossa, metsäretkiä sekä kädentaitomenetelmiä luontomateriaaleilla.

Koska aiemmassa tutkimuksessa (Salonen ym. 2016) on tullut ilmi, että luontokokemuksiin voi siirtyä esimerkiksi työstä aiheutuvia kielteisiä tunteita, halusimme arvioida, näyttäytyykö kuntouttavassa työtoiminnassa tämänkaltaista kielteistä kokemusta. Tästä syystä kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta jaettiin tässä tutkimuksessa eri toimintatyypeihin. Neljällä kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvista henkilöistä tavoitteena oli parantaa elämänlaatua ja löytää väyliä työelämään. Työtoimintaa toteutettiin avokuntoutuksena, ja se oli kestoltaan muutamasta kuukaudesta kolmeen vuoteen. Interventiot olivat kädentaitomenetelmiä luontomateriaaleilla sekä luonnossa liikkumista. Rikos-

seuraamuslaitoksen työtoiminnassa tavoitteet liittyivät työkyvyn kehittämisen lisäksi rikoksettomaan elämänhallintaan sekä päiheteettömyyteen. Työtoiminnan kestoon vaikutti vapausrangaistuksen kesto. Käytössä olivat puutarhatyö, lampaiden hoito (eläinavusteisessa toiminnassa) sekä maa- ja metsätaloustyöt.

Organisaatioiden työntekijöiltä, interventioiden ohjaajilta ja interventioihin osallistuvilta saatujen tietojen mukaan useimmille osallistujille oli kohdistettu useita erilaisia luontointerventioita ja myös muita kuntouttavia menetelmiä. Tämän vuoksi yksittäisiä luontointerventioita ei voitu tässä tutkimuksessa arvioida erikseen, ja tästä syystä käsillä olevassa tutkimuksessa on käytössä käsite ”luontointerventiotyyppi” eikä luontointerventio. Interventioiden tarkkaa sisältöä ei myöskään voitu kuvata sen tähden, että tutkijat eivät olleet niitä ohjaamassa. Poikkeuksena olivat kurssit, joissa käytettiin ekopsykologisia menetelmiä: ne olivat tutkijan (ensimmäisen kirjoittajan) ohjaamia, niissä käytettiin vain ekopsykologisia menetelmiä ja ne toteutettiin suurelta osin ulkona luonnossa.

Eri kohderyhmille käytettiin erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Aineisto kerättiin ohjauksen tai kuntoutuksen aikana. Suurimmalle osalle vastaajista (39 osallistujalle) käytettiin kyselylomaketta, jossa oli tarkentavia kysymyksiä (lomake A): ”Millainen vaikutus luontoympäristöllä tai -kohteella on?” ja ”Onko luontoharjoituksilla vaikutusta mielialoihin, muistiin, tunteisiin oireisiin, vuorovaikutukseen, terapiaan ja kuntoutukseen?” Kuudelle vastaajalle annettiin kysymykset ilman tarkennuksia (lomake B), koska haluttiin varmistaa, että tarkentavat kysymykset eivät johdattele vastaajaa. Kyselylomakkeessa kysyttiin tällöin: ”Mikäli sinulla on luontokokemuksia (tai -kokemus), kerro niistä (siitä)” ja ”Kurssilla tehtiin harjoituksia luonnossa. Kerro kokemuksistasi”. Rikosseuraamuslaitoksen kautta tuleville yhdeksälle tutkittavalle tehtiin teemahaastattelu. Haastattelun teemat liittyivät luonnossa tai luontomateriaaleilla tehtävään työtoimintaan. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan kokemuksiaan työtoiminnassa, johon on liit-

tynyt luontoympäristö tai -elementit. Mikäli osallistujalla oli kokemuksia muusta työtoiminnasta, häntä pyydettiin vertaamaan niitä luontoon liittyvään työtoimintaan.

Tutkimuksen aineisto käsiteltiin laadullisella sisällönanalyysillä ja tuloksia kuvattiin aineisto- ja teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä koko aineiston analysoinnissa pyrittiin vastaamaan kysymykseen: Millaisia kokemuksia nousee luontointerventioissa? Koko aineiston teorialähtöisen analyysin avulla tarkasteltiin, tuovatko erilaiset luontointerventiotyypit eroja osallistujien kokemuksiin verrattuna luonnon hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia koskeviin tutkimuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2002) ja erityisesti koettuihin vaikutuksiin (elpyvät, tervehtyvät ja ristiriitaiset: ks. Salonen & Kirves 2016). Teorialähtöisessä tarkastelussa ensimmäisessä vaiheessa analyysiyksikköinä toimivat esimerkiksi elpyvien ryhmän ilmaukset luontokokemuksista (tuntemuksia rauhoittumisesta jne.). Tämän vaiheen jälkeen yhden ihmisen kuvauksia käytiin läpi kokonaisuutena, ja kokonaiskuvan perusteella henkilö ryhmiteltiin tiettyyn ryhmään. Vaikka aineistossa olikin eri toimintatyyppisiä eli kurssi-, kuntoutus- ja työtoimintaa, tuloksia ei eritelty näiden tyyppien mukaan vaan luontointerventiotyyppittäin.

Aineiston analysoinnissa kirjoitetut kuvaukset luettiin ja haastattelut kuunneltiin läpi sekä litteroitiin sanatarkasti. Teemoitteluun käytettiin koodaamista, ja samanlaisena esiintyvät ilmaukset (analyysiyksiköt) luokiteltiin yhteen manuaalisesti, ilman tietokoneohjelmaa. Samanlaisena esiintyvät ilmaukset muodostuivat lauseista. Analyysiyksikköinä toimivat ilmaukset kokemuksis-

ta luontointerventioista. Aineiston läpikäynnin myötä syntyi ala- ja pääluokkia, jotka lukuisien tarkastelujen myötä yhdistyivät ja tarkentuivat. Teorialähtöisessä analyysissä ala- ja pääluokkia tarkasteltiin suhteessa aiempaan, Salosen ja Kirveen (2016), tutkimukseen.

Aineisto pseudonymisoitiin. Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi lisäluokittelija (tutkimusryhmän ulkopuolinen henkilö) kävi suurimman osan (45) vastauksista läpi edellä mainittujen luokittelusääntöjen perusteella. Arviointiyhteensopivuus oli 96 prosenttia. Yhteensopivuusprosentti kuvaa sitä, miten suuren osan vastauksista kaksi luokittelijaa (tutkija eli ensimmäinen kirjoittaja ja lisäluokittelija) luokittelivat samoihin luokkiin. Vastauksista, joissa tutkija ja lisäluokittelija päätyivät erilaiseen ratkaisuun, neuvoteltiin, ja rajatapaukset luokiteltiin tutkijan näemyksen mukaan.

Tulokset

Kokemukset Green Care -toiminnassa

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, millaisia kokemuksia luontointerventiot saavat aikaan Green Care -toiminnassa. Aineistolähtöisen analysoinnin kautta aineistosta muodostuivat seuraavat pääluokat: 1) luontokokemuksen sisältö, 2) luonnon hyvinvointivaikutukset ja 3) kokemukset interventioista (taulukko 1).

Luontokokemuksen sisällön pääluokka kuvaa ympäristösuhteen ominaisuuksia ja niihin liittyvien kokemusten laatua: mitkä ominaisuudet luonnossa (esim. luontoele-

Taulukko 1. Kokemukset Green Care -toiminnassa.

Pääluokat	Alaluokat
1) Luontokokemuksen sisältö	Elävät luonnon elementit ja niiden kokeminen
2) Luonnon hyvinvointivaikutukset	Havaitut myönteiset vaikutukset Psykykinen prosessointi
3) Kokemukset interventioista	Myönteiset kokemukset interventioista Kielteiset kokemukset interventioista Sosiaalisuuden merkitys

mentit) ovat olennaisia kokemuksessa, ja millainen on osallistujan ympäristösuhteeseen liittyvä kokemus. Luontokokemuksen alaluokaksi muodostuivat elävät luonnon elementit ja niihin liittyvät kokemukset. Osallistajat kuvasivat kokemuksissaan erityisesti luonnon elementtejä, kuten eläimiä (lampaat), kasveja ja luonnon maisemia, ja näissä kuvauksissa niiden ominaisuuksilla oli merkitystä, esimerkiksi

"Justus (karitsa) alkoi seuraamaan mua... Huusin sitä, ja se tunnisti mut ...Heti meistä tuli kavereita. En ikinä unohda sitä."

Eläviä luonnon elementtejä koettiin läsnäolon, tilantunnon, yhteyden ja huolenpidon kautta. Läsnäoloa ilmensivät kuvaukset ympäristön aistimisesta tässä ja nyt -hetkessä:

"Lumouduin täysin siihen ääneen [linnun]... Siinä unohtui kaikki, enkä varmaan hengittänytkään minuuttiin kun kuuntelin sitä."

Tilantuntoa koettiin esimerkiksi näkymästä pellolle tai järvelle. Ympäristösuhteessa saattoi olla myös integroitumisen ominaisuuksia, jolloin tuntui siltä, että olisi ollut samanaikaisesti etäällä ja lähellä:

"Hiljentymisen kautta läsnäolon tiedostaminen vahvistui. Näki lähelle ja kauas yhtä aikaa."

Yhteyden tunne ja huolenpito liittyivät luontoon tai eläimeen, ja ne mahdollistuivat kiintymisen kautta:

"En o ikinä ollut eläinten kanssa tekemisissä. Kiinnyin tosi kovin... Mulle on tullut kova auttamisvietti."

Luonnon hyvinvointivaikutusten pääluokka muodostui havaittujen myönteisten vaikutusten ja psyykkisen prosessoinnin alaluokista. Havaitut myönteiset vaikutukset olivat esimerkiksi tuntemuksia stressin hillittämisestä ja virkistymisestä. Osa osallis-

tujista koki myös saavansa helpotusta kielteisten tuntemusten leimaamaan olotilaan ja tukea mielenterveydelle, esimerkiksi:

"Kun menen metsään, ahdistus lähtee silmä. Diapamia ei tarvita."

Osallistuvat kuvasivat myös tiedollisen kiinnostuksen ja motivoitumisen lisääntymän:

"[...] ulkoarjoitus motivoi upeasti kurssin aiheeseen."

Psyykkisen prosessoinnin alaluokassa oli ilmauksia psyykkisen käsittelyn vaiheista, esimerkiksi ajatusten muutoksista, joihin liittyi toivon tunteita ja itsensä hyväksymistä:

"Nämä ovat toivon askelia... En ollu ajatellu koskaan meneväni kouluun...näen tulevaisuuden valoisana."

Psyykkiseen prosessointiin liittyivät myönteiset ympäristösuhteen ominaisuudet ja kokemuksen laatu (erityisesti huolenpito), jotka olivat yhteydessä minäkuvan muutokselle:

"[...] kävelyllä kolmen aikaan aamuyöllä. Silloin mietti, mitä on aiemmin tehnyt yleensä tähän aikaan. Ja nyt mennään lampolaan antamaan tuttipulloa... Se oli todella ihmeellinen fiilis... En ole lupauksia ennen pitänyt. Ny pitää lupaukset."

Kokemuksiin yhdistyi vastuullisuuden muutos:

"Kun on elävä olento, otan enemmän vastuuta kuin että se olis muuta työtä ulkona... Jos mä laiminlöisin hoitamisen, lammas kuolis."

Kokemukset interventiosta -pääluokka muodostui myönteisistä kokemuksista, kielteisistä kokemuksista sekä sosiaalisuuden merkityksestä. Myönteisistä kuvauksista ilmeni, miten osallistuja kokee luontointervention, esimerkiksi:

”Puutarhatyössä, eläinten ja henkilökunnan kanssa lääkkeiden [rauhottavien] määrä on jäänyt pikkuhiljaa pois.”

Haastatteluun osallistuneita pyydettiin vertaamaan luontoon liittyvää työtoimintaa muuhun työtoimintaan, esimerkiksi metallityöhön. Henkilöiden, joilla oli kokemuksia muusta työtoiminnasta, vastauksista ilmeni, että pelkkä työtoimintaan osallistuminen ei ollut olennaisinta vaan toiminnan liittyminen luontoon tai eläimeen:

”Puutarha muutti elämän...Verrattuna hitsaamiseen tässä oli sitä jotain. Jakso tehdä kaikenlaista.”

Vaikutti myös siltä, että pelkkä vastuullinen työ ei ollut merkittävin tekijä:

”En olis lähteny lumitöitä tekeen, mutta kun toisessa päässä on elävä olento, ajattelee toisella tavalla.”

Kuvaukset liittyivät myös sisä- ja ulkoihin:

”Huonoja paikkoja, kun on suljettu ympäristö...Ulkona on tosi hyvä olla, helpottaa.”

Kielteisten kokemusten alaluokkaan liittyi häiritsevä tuotannollisuus (kielteinen ympäristösuhteen ominaisuus) ja siihen liittyviä tunteita. Esimerkiksi osallistuja kuvasi kokemuksiaan, kun eläin, johon oli kiintynyt, oli lähetetty teurastamoon. Tuli myös

ilmi, että osallistuja oli yrittänyt pelastaa eläimen (vastuullisuus):

”[...] kyselin, voinko ostaa sen [lampaan]. Kuulin, että se oli menny teuraaks. Se tuntu pahalta. Se ei lisääntyny. Tuottamaton yksilö. Itellä tulee tunteet peliin.”

Sosiaalisuuden merkityksen alaluokassa oli kuvauksia sosiaalisen ilmapiirin, hyväksynnän ja tuen saamisen merkityksestä:

”Työpiste on luonut hyvää tunnelmaa, ilmapiiriä... Täällä seinä katoaa kuntoutujien ja henkilökunnan välistä.”

Sosiaalisuuteen liittyi myös kokemuksia tuen saamisesta:

”Tuntuu hyvältä, että talolta tuetaan, kun kaveri haluaa muuttaa elämää.”

Kokemukset luontointerventiotyypeittäin

Tutkimuksen toisena tavoitteena oli arvioida, ovatko osallistujien kokemukset erilaisia eri luontointerventiotyypeissä. Tuloksia arvioitiin teorialähtöisesti suhteessa aiempaan tutkimukseen (elpyjät, tervehtyjät ja ristiriitaiset: ks. Salonen & Kirves 2016). Taulukossa 2 esitetään kokemusryhmät ja niiden prosenttiosuudet luontointerventiotyypeittäin. Kokonaisuudessaan tervehtyjä ja elpyjä oli aineistossa eniten. Salosen ja Kirveen (2016) tutkimuksen luokkiin verrattaessa nyt havaittiin myös psyykkisen prosessoinnin ja tiedollisen kiinnostuksen kuvauksia. Psyk-

Taulukko 2. Koetut vaikutukset luontointerventiotyypeittäin.

Koetut vaikutukset	1	2	3	4
Tervehtyjät (48 %):				
→ mielenterveys/jaksaminen	13 %	9 %	2 %	2 %
→ psyykkinen prosessointi		4 %	15 %	4 %
Elpyjät (39 %)	19 %	15 %		6 %
Ristiriitaiset (7 %)	4 %	4 %		
Kiinnostujat (6 %)	6 %			
Yhteensä 100 %	41 %	31 %	17 %	11 %

1 = pääasiassa kädentaitomenetelmiä luontomateriaaleilla, 2 = kädentaitomenetelmät ja metsäretket, 3 = lampaiden hoito/puutarhatyöt, 4 = ekopsykologiset menetelmät.

kinen prosessointi luokiteltiin tervehtyjien alaluokaksi ja tiedollinen kiinnostus (kiinnostajat) omaksi pääluokaksi.

Suurin osa tutkittavista, jotka olivat osallistuneet kädentaitomenetelmiä luontomateriaaleilla käyttävään luontointerventiotyyppiin, oli *elpyjiä*. He kokivat keskittymisen paranemista, rauhoittumista ja rentoutumista. Tässä interventiotyyppissä *tervehdyttäjät* kokivat, että luonto parantaa ja kielteinen olo helpottuu. *Kiinnostujilla* ammatillinen ja tiedollinen kiinnostus lisääntyi. *Ristiriitaiset* eivät havainneet intervention tuovan lisähyötyjä luontokokemukseen, vaikka kokivatkin luonnon positiivisena.

Luontointerventiotyyppissä, jossa oli käytetty kädentaitomenetelmiä, metsäretkiä ja luonnossa liikkumista, kokijat olivat enimmäkseen elpyjiä ja tervehtyjä. Elpymisen oli rauhoittumista, olotilan vapautumista, tasapainon tunnetta ja mielialan kohoamista. Tervehtymisen kokemukset olivat kielteisen olon helpottumista, mielenterveyttä ja myönteisiä muutoksia kuntoutumisen prosessissa. Ristiriitaisuutta saattoivat tuoda interventioon tai muuhun kuin luontoon liittyvät seikat. Luonto koettiin kuitenkin positiivisena.

Luontointerventiotyyppissä, jossa oli erityisesti lampaiden hoitoa ja puutarhatoimintaa, kokijat olivat pääasiassa tervehtyjä. Psykkinen prosessointi tuli kuvauksissa esille esimerkiksi siten, että he kokivat erityisesti kiintymisen, välittämisen ja sitoutumisen kautta minäkuvan ja vastuullisuuden muutoksia:

”Lampaitten herkyys vaikuttaa. Ne on suloisia ja niistä joutuu huolehtimaan, välittämistä... On alkanut arvostaan itteään ja pitämään ittestä... Olen oppinut katsomaan itten ulkopuolelle... Huomaan että olen ok.”

Kuvauksissa ilmeni myös kielteisiä tunteita, kuten surua, pettymystä ja huolta, joita aiheuttivat intervention häiritsevä tuotannollisuus, esimerkiksi eläinten teuraaksi lähettäminen. Näillä henkilöillä kuitenkin tervehtymisen kokemukset painoutuivat, eikä heitä siksi luokiteltu ristiriitaisen luokkaan.

Samoin tiedollinen kiinnostus intervention myötä lisääntyi, mutta kokonaisuutena painottui tervehtyminen.

Luontointerventiotyyppissä, joka sisälsi ekopsykologisia menetelmiä, kokijat olivat elpyjiä ja tervehtyjä. Elpymisen kokemukset ilmenivät muun muassa rauhallisuutena ja tasapainon tunteena. Tervehtyjät kokivat saavansa tukea psyykkiseen prosessiin. Menetelmien voimakkuus saattoi yllättää, mutta kielteisyyttä ei koettu. Myös tiedollinen kiinnostus lisääntyi, mutta luokittelussa nämä henkilöt jaoteltiin elpyjiin tai tervehtyjäin kokonaisvaikutelman perusteella.

Pohdinta

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, millaisia kokemuksia luontointerventiot saavat aikaan Green Care -toiminnassa ja ovatko kokemukset erilaisia eri interventiotyypeissä. Tutkimuksen mukaan luontointerventiossa myönteisen ympäristösuhteen ja sosiaalisen tuen koetaan edesauttavan luonnon hyvinvointivaikutuksia. Luontointerventiot, joissa on mahdollisuus kokea eläviä luontoelementtejä – kasveja ja eläimiä – ehkä ulkona luonnossa, antavat elpymisen lisäksi myös tervehdyttäviä kokemuksia. Luontointervention myötä koettiin myös tiedollisen kiinnostuksen ja motivaation lisääntyvän.

Luontoympäristön ja sosiaalisen ympäristön tuki

Aineistolähtöisessä tarkastelussa havaitut myönteiset vaikutukset olivat kokemuksia, jotka muistuttavat aiemman tutkimuksen niin sanottuja koettuja vaikutuksia (elpyjät, tervehtyjät ja ristiriitaiset: ks. Salonen & Kirves 2016). Erona oli erityisesti se, että kaikilla käsillä olevan tutkimuksen havaitut vaikutukset luonnosta olivat myönteisiä. Salosen ja Kirveen (2016) tutkimuksessa tuli ilmi, että omaehtoisissa luontokokemuksissa ristiriitaisesti luontoa kokevilla oli luontoon, säähän tai vuodenaikoihin liittyviä kielteisiä tunteita, jotka myös estivät henkilöitä menemästä luontoon. Sen sijaan käsillä olevassa tutkimuksessa luontointerventioihin osallistuvilla ei ollut luonnosta, säästä tai vuodenaajoista

kielteisiä kokemuksia (KOLU-ulottuvuuksista umpikujan tai ristiriitaisuuden kokemista; ks. Salonen ym. 2016, Salonen & Kirves 2016). Interventiot saattavat näin vähentää tai poistaa luontokokemuksiin liittyvää kielteisyyttä. Tosin käsillä olevassa tutkimuksessa ei tullut ilmi, onko mahdollisia luontoon liittyviä pelkoja käsitelty kaikissa interventioissa tavoitteellisesti. Tällainen tieto saatiin ainoastaan kursseilta, joissa oli käytetty ekopsykologisia menetelmiä. Yksinkertaisimmillaan interventiot mahdollistavat sen, että ohjaajan ja ryhmän tuella luontoon lähtemisen kynnys madaltuu, jolloin luontoon tulee lähdettyä. Luontokokemukset yhdessä muiden kanssa ovat omiaan myös vähentämään luontoon liittyviä pelkoja, kuten Staatsin ja Hartigin tutkimus (2004) osoitti.

Tutkimuksessamme kävi myös ilmi, että luontokohde koettiin erityisenä sen omien ominaisuuksien sekä siihen muodostuneen myönteisen suhteen takia. Myönteinen ympäristösuhde mahdollisti luonto- ja eläinyhteyden sekä huolenpidon ja vastuullisuuden, joissa olennaista oli kiintyminen. Myönteiset ympäristösuhteen ominaisuudet ja kokemuksen laadut (erityisesti luontoyhteys ja huolenpito) olivat osa psyykkistä prosessointia, joka oli yhteydessä minäkuvan ja vastuullisuuden muutokselle.

Verrattuna omaehtoiisiin luontokokemuksiin (Salonen & Kirves 2016) näyttää siltä, että luontointerventiosta nimenomaan psyykkisen prosessoinnin tuki on erityistä. Sahlinin ja kumppaneiden (2012) interventiotutkimuksessa tuli esille, että luontointerventioilla voidaan muuttaa toimimattomia ajatus- ja käyttäytymismalleja esimerkiksi siten, että minäpystyvyys vahvistuu. Sosiaalinen tuki on tärkeää, jotta saadaan muutos säilymään ja laajenemaan eläin- ja luontoyhteydestä ihmisyyteisiin.

Käsillä olevassa tutkimuksessa uusi kokemusryhmä oli kiinnostajat, jotka raportoivat motivaation kurssia kohtaan ja tiedollisen kiinnostuksen lisääntyneen luontointerventio myötä. Koska mukana oli myös kurssitoiminta, kiinnostuksen esille tulo on odotettavissa. Tosin tiedollista kiinnostusta ja motivaation lisääntymistä oli mukana myös kuntoutukseen ja kuntouttavaan työtoimin-

taan osallistujilla. Suositeltavaa olisikin, että luontointerventioiden käyttömahdollisuuksia voitaisiin arvioida jatkossa myös sellaisissa toiminnoissa (esim. kursseilla tai kuntoutuksessa), joita yleensä on toteutettu sisätiloissa.

Kokemuksen laadut (yhteys, läsnäolo, tilantuntu) vaikuttavat samoilta kuin KOLU-ulottuvuuksien luontoyhteys, hyväksyvä läsnäolo ja tilantuntu, jotka tulivat esille Salosen ja kumppaneiden (2016) tutkimuksen omaehtoisissa luontokokemuksissa. Erityisesti ekopsykologisilla menetelmillä osallistujat havaitsivat tulevansa tietoisemmiksi hyväksyvästä läsnäolosta ja luontoyhteydestä. Tulos on ymmärrettävä, koska juuri näiden ulottuvuuksien kokemiseen ekopsykologisilla menetelmillä pyritään. Hyväksyvän läsnäolon ulottuvuus on yhteydessä tietoisien läsnäolon käsitteeseen (Horelli & Haverinen 2008). Kiinnostava jatkotutkimusaihe olisikin luontointervention, hyväksyvän läsnäolon ulottuvuuden ja tietoisuustaitojen välisen yhteyden tarkastelu: vahvistaako luontointerventioon osallistuminen hyväksyvä läsnäoloa ja tietoisuustaitoja?

Tilantuntua koettiin muun muassa aukeilla paikoilla tai sellaisiin katsottaessa. Vaikutti siltä, että tilantuntukokemukset ovat erityisen tärkeitä suljetuissa oloissa kuten vankiloissa. Kuvauksia oli myös siitä, miten osallistuja koki olevansa etäällä ja lähellä samaan aikaan. Tämänkaltaisia luontokokemuksia voitaisiin hyödyntää esimerkiksi irrallisten tunnetilojen integroimisessa kuntoutuspsykoterapiassa.

Pääasiassa lampaiden hoitoa ja puutarhatoimintaa hyödyntävässä luontointerventiotyypissä koetut vaikutukset olivat pääosin tervehdyttäviä ja niihin liittyi psyykkistä prosessointia, kuten myönteistä muutosta minäkuvaan. Osallistujat olivat rikosseuraamuslaitokselta tulevia miehiä, ja muutokset tapahtuivat pääasiassa luonto-/eläinyhteyden ja kiintymisen kautta. Tuloksen perusteella voidaan sanoa, että Green Care -toiminnassa olisi syytä huomioida, että myös miehille tarjotaan hoivaan liittyvää toimintaa sekä kiintymisen mahdollisuuksia.

Ekopsykologisilla menetelmillä tervehdyttäviä vaikutuksia koettiin kursseilla, jotka

kestivät vain muutaman päivän. Kurssit toteutettiin lähes kokonaan ulkona luonnossa, jolloin luonnosta saatavat hyvinvointivaikutukset olivat koko ajan tarjolla. Näyttäisi siltä, että lyhytkestoisellakin luontointerventiolla voidaan saada aikaan tervehtyviä kokemuksia. Interventioita voitaisiin tutkia jatkossa siten, että eri luontointerventiotyyppien kesto olisi tutkimuksessa kontrolloitu.

Kädentaitomenetelmiä käytettäessä kokemukset painottuivat pääosin elpymiseen, eikä menetelmillä välttämättä saatu tukea psykiseen prosessiin. Kun mukana oli myös metsäretkiä ja luonnossa liikkumista, elpymistä ja tervehtymistä koettiin suurin piirtein saman verran, ja lisäksi kokijat saivat tukea kuntoutumisen prosessiin. Havaintojen perusteella voidaan sanoa, että tervehtymisen kokemuksiin voidaan vaikuttaa mahdollisimman monipuolisilla luontointerventioilla, joissa voi kokea eläviä luontoelementtejä ja ulkoilla myös luonnossa. Tämän lisäksi on mahdollista, että luontoympäristössä ohjatut luontokokemukset tarjoavat sellaisen ympäristön elementteineen, jonka avulla on helpompi työstää itseä, elämää ja kuntoutumista, kun siihen ammattimaisesti ohjataan.

Kuntouttavassa työtoiminnassa tuotantokierron lopussa olevissa työtehtävissä oli havaittavissa häiritsevää tuotannollisuutta (kielteinen ympäristösuhde), joka herätti kielteisiä tunteita, muun muassa huolta ja surua, neljällä haastateltavalla. Esimerkiksi Green Care -hoivamaataloutta toteutetaan maataloilla, joissa tuotannolliset ja taloudelliset seikat ovat yleensä keskiössä – esimerkiksi lampaiden teurasikä on noin kuusi kuukautta (Eläinten hyvinvointikeskus 2016). Vaikka tuotannollisuudesta aiheutuneet häiritsevät tunteet eivät estäneetkään esimerkiksi koettuja tervehtymisen vaikutuksia, tuotannollisuudella saattaa kuitenkin olla haitallinen vaikutus minäkuvalle. Esimerkiksi teurastamisen syyksi osallistujalle kerrottiin, että eläin on ”tuottamaton yksilö”, ja tällaiseen määritelmään osallistuja saattaa samaistua. Tällöin samastuminen voi aktivoida kielteistä minäkuva ja täten häiritä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista. Olisikin suotavaa, että luontointerventiossa osallistujille erityiset luontokohteet olisi ir-

rotettu tuotantovaateiden ulkopuolelle ohjauksen tai kuntoutuksen ajaksi. Mikäli tämä ei ole mahdollista, sosiaalisella tuella on tässäkin merkitystä. Mikäli huolen tai menetyksen tunteita ilmenee, asiakkaalla olisi oltava mahdollisuus käsitellä niitä ohjaajan tai ryhmän tuella. Näin on saattanut käsilä olevan tutkimuksen osallistujilla ollakin, koska tervehtymisen kokemukset olivat heillä vallitsevia.

Tutkimuksen vahvuudet ja puutteet

Tutkimuksen vahvuutena on syventyminen vastaajien omiin kokemuksiin luontointerventioissa. Tulosten perusteella voidaan esimerkiksi kehittää luontointerventioita siten, että entistä paremmin hyödynnettäisiin mahdollisuudet muun muassa minäkuvan myönteiseen muutokseen osana kokonaisvaltaista hyvinvointia. Samoin häiritsevän tuotannollisuuden merkitys osallistujan kokemukselle on jatkossa syytä huomioida.

Tutkimuksen puutteiksi voidaan mainita se, että kaikkia luontointerventioita ei tutkittu erikseen. Tulosten perusteella voidaan tehdä vain suuntaa-antavia oletuksia siitä, millaisia koettuja vaikutuksia tietynlaisilla luontointerventiotyypeillä on. Luontointerventioiden osalta edustavuus oli kuitenkin kohtalaisen hyvä (vrt. luontointerventiotyyppi). Yksittäisten interventioiden koettua vaikutusta olisi syytä jatkossa tutkia siten, että kohderyhmällä käytettäisiin vain yhtä interventiota, jolloin tutkittavasta menetelmästä saataisiin täsmällisempää tietoa.

Aineiston edustavuuden suhteen oli myös puutteita. Aineistoa kerättiin yhteyshenkilön kautta, jolloin vastausprosenttia ei pystytty laskemaan. Osallistujia ei päästy myöskään satunnaistamaan, jolloin vaikuttavuutta ei pystytty tutkimaan koe - kontrolli-asetelmalla. Tutkimuksessa oli mukana organisaatioita, jotka jo käyttivät luontointerventioita. Tutkimuksen ulkopuolelle jäivät organisaatiot, joissa menetelmiä ei ollut käytetty. Jatkossa organisaatioiden työntekijät voitaisiin tutkimuksen yhteydessä kouluttaa käyttämään tutkittavia menetelmiä.

Toimintatyypeissä eri kohderyhmillä – esimerkiksi täydennysopiskelijoilla ja

vangeilla – tavoitteet olivat hyvin erilaisia. Tavoitteiden osalta homogeenisemmassa ryhmässä esimerkiksi koetut vaikutukset eri luontointerventiotyypeissä olisivat todennäköisesti tulleet selkeämmin esille. Toisaalta heterogeeninen ryhmä toi aiheeseen liittyviä erityispiirteitä todennäköisesti paremmin esille.

Luontointerventioiden käyttö ja kehittäminen

Interventiossa on tarpeen huomioida osallistujien tavoitteet, elämäntilanne ja interventioiden vapaaehtoisuus. Tässä tutkimuksessa esimerkiksi rikosseuraamuslaitoksen kuntouttavassa työtoiminnassa oleville henkilöille työtoimintaan osallistuminen oli vapaaehtoista, mutta se oli kuitenkin osa vapausrangaistusta. On myös oletettavaa, että vapausrangaistuksessa olevilla henkilöillä on eettisyyteen ja vastuuseen liittyviä haasteita. Tällöin interventiossa on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota kiintymiseen, sitoutumiseen ja vastuunottoon.

Tulokset tukevat Salosen ja Kirveen (2016) tutkimuksessa tehtyä päätelmää, jonka mukaan luonnon hyvinvointivaikutuksia estäviä tai häiritseviä tunteita, kuten pelkoja, saatetaan luontointerventioilla poistaa tai vähentää. Vaikka käsillä olevassa tutkimuksessa ei pystyttykään arvioimaan, onko luontoon mahdollisesti liittyviä pelkoja käsitelty kaikissa interventioissa tavoitteellisesti, vaikuttaa kuitenkin siltä, että pelkoja voitaisiin hoitaa ja löytää niihin keinoja aivan kuten sosiaalisiin pelkoihinkin.

Vaikuttaa myös siltä, että ympäristösuhteen ominaisuudet olivat linkittyneet toisiinsa. Esimerkiksi myönteinen yhteys eläimeen, johon kiinnytettiin, synnytti yhtäältä vastuullisuutta ja toisaalta tuotannollisuuden kautta menetyksen pelkoa ja huolta. Voidaan sanoa, että luontointerventio saattaa myös tuottaa ympäristöön liittyvää huolta, ja sitä olisi tärkeää voida käsitellä kuntoutuksessa tai ohjauksessa. Ympäristövastuullisuuteen liittyvät tunteet ovat tärkeitä myös silloin, kun suunnitellaan ympäristönsuojeluun liittyviä interventioita.

Luontointerventioita olisi syytä kehittää

siten, että niiden avulla tuetaan osallistujien kykyä luoda refleктоiva vuorovaikutus fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa. Näin tuetaan vastuullisuutta sekä kykyä tunnistaa omia tarpeita, tunteita ja tavoitteita ja vaikuttaa niihin. Interventio tulisi toteuttaa niin, että sosiaalisen tuen lisäksi osallistuja saa kokea luontoa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aistia eläviä luontoelementtejä, kasveja ja eläimiä. Luonnon hyvinvointivaikutukset ja psyykkistä prosessointia tukevat ominaisuudet olisivat tällöin tärkeä osa hyvinvointia ja ympäristövastuullisuutta.

Tiivistelmä

Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata Green Care -toimintaan osallistuneiden (kursilaiset, kuntoutujat ja kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneet) (N = 54) kokemuksia luontointerventioista aineistolähtöisesti, ja sen lisäksi kokemuksia teorialähtöisesti. Vastaajista naisia oli 68 prosenttia ja keski-ikä oli 46 vuotta. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaan aineistosta nousivat esille seuraavat pääluokat: luontokokemuksen sisältö, luonnon hyvinvointivaikutukset ja kokemukset interventioista. Teorialähtöisen sisällönanalyysin mukaan luontointerventioihin liittyi neljä erilaista kokemusryhmää: elpyjät, tervehtyjät, ristiriitaiset sekä kiinnostajat. Elpyjien koettu vaikutus liittyi muun muassa rauhoittumiseen ja virkistymiseen. Tervehtymisessä oli mukana myös kuvauksia psyykkisestä prosessoinnista. Ristiriitaisilla kielteiset tunteet olivat muun muassa surua, huolta tai menetyksen pelkoa. Tiedolliseen ja ammatilliseen kiinnostukseen liittyi muun muassa lisääntynyt motivaatio koulutusta kohtaan. Monipuoliset luontointerventiot, joissa oli mahdollista kokea eläviä luontoelementtejä ulkona luonnossa, yhdistyivät erityisesti tervehtymisen kokemuksiin.

Asiasanat: luontointerventiot, Green Care -toiminta, kokonaisvaltainen luontokokemus

Nature-based interventions supporting well-being in Green Care activities

The purpose of this study was to examine experiences in nature-based interventions. Participants (N = 54) were mostly females (68.5% female; average age 46). They took part in a nature-based intervention (Green Care) as a part of their rehabilitation, rehabilitative work or education. The result of the data-driven content analysis revealed four main categories: Content of nature experience, Impacts of nature and Experiences in nature-based interventions. The result of the theory-based content analysis showed that there were four kinds of perceived effects of nature-based interventions: restoration (e.g. relaxation), health experiences (e.g. healing experiences), ambivalent experiences (e.g. sorrow) and occupational interest (e.g. motivation). There were also additional health experiences, which included descriptions of the psychological process. The nature-based interventions, which included diverse methods, e.g., the opportunity to experience the living elements of nature outdoors, were connected with healing experiences. We recommend that nature interventions that include environmental support (nature and social), would be introduced in courses, rehabilitation and work rehabilitation.

Keywords: nature-based interventions, Green Care activities, comprehensive nature experience

Tulosten merkitys: Tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa käytännössä muun muassa siten, että kurssi-, kuntoutus- ja työtoimintaan lisätään tavoitteellisesti luontointerventioita, jotka sisältävät luontoympäristön ja sosiaalisen ympäristön tuen.

Kirsi Salonen, PsM, tohtorikoulutettava, psykologia, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto

Kaisa Törnroos, PsT, erikoistutkija, Työterveyslaitos

Lähteet

- Berman MG, Kross E, Krpan KM, Askren, MK, Burson, A, Deldin, PJ, Kaplan S, Sherdell L, Gotlib, IH, Jonides J (2012) Interacting with nature improves cognition and affect for individuals with depression. *Journal of Affective Disorders*, 140, 300–305.
- Brymer E, Cuddehly TF, Sharma-Brymer V (2010) The role of nature-based experiences in the development and maintenance of wellness. *Asia-Pacific Journal of Health, Sport and Physical Education* 1, 21–27.
- Deaton C (2005) Humanizing prisons with animals: A closer look at “Cell Dogs” and Horse Programs in correctional institutions. *Journal of Correctional Education* 56, 46–62.
- Eläinten hyvinvointikeskus (2016) Lammais- ja hevosten hyvinvointikeskus seurassa. Verkko-sivu: <http://www.elaintieto.fi/lajit/lammais.aspx>. (Luettu 15.3.2016.)
- Gonzalez MT, Hartig TA, Patil GG, Martinsen EW, Kirkevold M (2009) Therapeutic horticulture in clinical depression: A prospective study. *Research and Theory in Nursing Practice* 23, 312–328.
- Hale B, Marlowe G, Mattson RH, Nicholson JD, Demsey CA (2005) A horticultural therapy probation program: community supervised offenders. *Journal of Therapeutic Horticulture* 16, 38–49.
- Hartig T, Mitchell R, de Vries S, Frumkin H (2014) Nature and health. *Annual Review of Public Health* 35, 207–228.
- Hassink J, van Dijk M (toim.) (2006) Farming for Health: Green-care Farming across Europe and the United States of America. Dordrecht: Springer. <http://library.wur.nl/frontis/farmingforhealth/>. (Luettu 1.2.2018.)
- Horelli L, Haverinen E (2008) Tiedostava läsnäolo arjenhallinnan kriteerinä. *Psykologia* 43, 2, 95–108.
- Kaplan R, Kaplan S (1989) The experience of nature. A psychological perspective. Cambridge University Press. Cambridge.
- Kim W, Lim SK, Chung EJ, Woo JM (2009) The effect of cognitive behavior therapy-based psychotherapy applied in a forest environment on physiological changes and remission of major depressive disorder. *Psychiatry Investigation* 6, 245–254.
- Korpela K, Ylén M (2007) Perceived health is associated with visiting natural favourite places in the vicinity. *Health & Place* 13, 138–151.
- Kruger KA, Serpell JA (2006) Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. Teoksessa AH Fine (toim.) *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* 2, 21–38. Academic Press. New York.

- Luke, THL ja GCF ry (2018) Suomalainen Green Care – LuontoHoivan ja LuontoVoiman laatutyökirja. Luonnonvarakeskus, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ja Green Care Finland ry. Verkkojulkaisu. <http://www.gcfinland.fi/tiedostopankki/503/green-care-tyokirja-2018.pdf>
- Mayer FS, Frantz CM (2004) The connectedness to nature scale: A measure of individual's feeling in community in nature. *Journal of Environmental Psychology*, 24, 503–515.
- Nord H, Grahn P, Währborg P (2009) Meaningful activities in the forest, a way back from exhaustion and long-term sick leave. *Urban Forestry & Urban Greening*, 8, 207–219.
- Palsdottir AM, Persson D, Persson B, Grahn P (2014) The journey of recovery and empowerment embraced by nature – Clients' perspectives on nature-based rehabilitation in relation to the role of the natural environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 7094–7115.
- Rappe E (2005) The influence of a green environment and horticultural activities on the subjective well-being of the elderly living in long-term care. Akateeminen väitöskirja, Soveltavan biologian laitos, julkaisuja 24. Helsingin yliopisto.
- Rappe E (2015) Luontoympäristö ja Green Care -toiminta vankilassa. Rikosseuraamuslaitoksen monisteita 1.
- Sahlin E, Matuszczyk JV, Ahlberg G, Gran P (2012) How do participants in nature-based therapy experience and evaluate their rehabilitation. *Journal of Therapeutic Horticulture* 22, 8–18.
- Salonen K (2012) Ihmisen ja luonnon yhteyksiä. Ekola ja ympäristöpsykologian näkökulma. Julkaisussa T Helne, T Silvasti (toim.) Yhteyksien kirjassa. Etappeja ekososiaalisen hyvinvoinnin polulla. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Salonen K, Kirves K (2016) Luonto rauhoittaa, hoitaa ja pelottaa. *Vuosilusto* 11, 138–160.
- Salonen K, Kirves K, Korpela K (2016) Kohti kokonaisvaltaisen luontokokemuksen mittaamista. *Psykologia* 5, 324–342.
- Soini K (2014) Green Care -toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohdat. Teoksessa K Soini (toim.) Luonnosta hoivaa ja voimaa: Miten arvioida Green Care -toiminnan vaikuttavuutta? Kasvu 21, MTT, Jokioinen, 12–49. Verkossa: <http://www.mtt.fi/mttkasvu/pdf/mttkasvu21.pdf>
- Staats H, Hartig T (2004) Alone or with a friend: A social context for psychological restoration and environmental preferences. *Journal of Environmental Psychology* 24, 199–211.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2014) Työhön kuntouttava Green Care Etelä-Suomessa. Hanne-esittely THL:n verkkosivulla: <http://www.thl.fi/greencare> (Luettu 30.11.2016.)
- Tuomi J, Sarajärvi A (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.
- Twill SE, Purvis T, Norris M (2011) Weeds and seeds: reflections from a gardening project for juvenile offenders. *Journal of Therapeutic Horticulture* 21, 6–17.
- Ulrich R (1983) Aesthetic and affective response to natural environment. Teoksessa I Altman, JF Wohlwill (toim.) Behavior and the natural environment 6, 85–125.

ASIAKASOSALLISUUDEN TOTEUTUMINEN JA DIGITALISAATION MAHDOLLISUUDET VAMMAISSOSIAALITYÖN ASIAKASPROSESSISSA

Tausta

Vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan YK:n yleissopimuksen keskiössä on osallisuus. Osallisuuden yksi ulottuvuus on asiakasosallisuus, jolla tarkoitetaan asiakkaan kokemusta mahdollisuudestaan toimia ja vaikuttaa palvelujärjestelmässä sekä omassa asiakasprosessissa (esim. Leemann & Hämäläinen 2015). Koska vammaisten henkilöiden palvelukokonaisuudet ovat usein monialaisia, tarvitaan hyvinvointipalvelujen yhteistä ymmärrystä siitä, millaisia ovat asiakasosallisuutta mahdollistavat prosessit. Esimerkiksi sosiaalityön ja kuntoutuksen vaiheittaisilla ydinprosesseilla on paljon yhteistä palveluiden hakemiseen, tarpeen arviointineen, suunnitelman laatimiseen, päätöksen tekoineen, palvelujen toteuttamiseen sekä uudelleenarviointineen.

Sosiaalityössä asiakasosallisuutta on todettu heikentävän muun muassa sellaisten seikkojen kuin työntekijöiden asenteet, pitkät käsittelyajat, vaikea saavutettavuus, palvelujen suunnittelun ja toteutuksen puutteet, osaamis- ja vuorovaikutusongelmat, asiakkaan epäselvä asema sekä organisaatioiden toimintakulttuurien huomiotta jättäminen (Gambrill 2013). Vammaisten henkilöiden asiakasosallisuuteen on osoitettu vaikuttavan asiakkaan ja palvelujärjestelmän välisten kohtaamisten sekä palvelujen määrän ja laadun (Kivistö 2014). Kuntoutuksen tutki-

muksessa on tuotu esille muun muassa erilaisia kanavia pitkin ja erilaisilla intensiteeteillä tapahtuvan tiedottamisen ja ohjauksen sekä palvelujärjestelmän aktiivisen otteen ja yhteydenpidon merkitys osallisuudessa. (Järvikoski ym. 2009; Härkäpää ym. 2011; Paa- vonen ym. 2017.)

ESR-rahoitteinen Osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen vammaissosiaalityön prosesseissa -hanke (VamO, rahoituspäätös S20752) tutkii ja kehittää asiakasosallisuutta vahvistavia käytäntöjä. Tässä katsauksessa tuodaan esille vammaisten henkilöiden kokemuksia ja käsityksiä asiakkaan osallisuudesta vammaissosiaalityön asiakasprosessissa sekä digitalisaation osallisuudelle tarjoamia mahdollisuuksia. Kirjoittajat ovat hankkeen nykyisiä ja entisiä työntekijöitä. Empiriana toimivat hankkeessa kerätyt eri-ikäisten liikunta- ja näkövammaisten aikuisten asiakkaiden haastattelut (n = 11). Haastattelujen tuottamaa kokemustietoa asiakasosallisuudesta sekä sitä edistävästä ja estävästä tekijöistä peilataan katsauksessa vaiheittaiseen asiakasprosessiin.

Asiakasosallisuus, digitalisaatio ja asiakasprosessi

Sosiaalityö ja kuntoutus ovat osa osallistavaa yhteiskuntapolitiikkaa (Lindh 2013),

jota vammaisten henkilöiden näkökulmasta ohjaa ennen kaikkea YK:n vammaissopimus. Molemmat ovat positiivista ja suunnitelmallista, voimavaraistamiseen pyrkivää muutostyötä, jossa keskiössä on asiakkaan ja ammattilaisen välinen suhde. Sekä sosiaalityön että kuntoutuksen prosesseihin liittyy kuitenkin myös hallinnollista byrokratiatyötä, jossa työntekijät toimivat asiakkaiden yksilöllisten tilanteiden ja tarpeiden sekä taustaorganisaatioiden budjettien ja kriteerien muodostamassa jännitteisessä kentässä (Sjöblom 2007; Jeglinsky ym. 2013; Laisi ym. 2016; Slasberg & Beresford 2017).

Asiakasosallisuudesta on käytetty englanninkielisessä kirjallisuudessa muun muassa käsitteitä customer involvement, client participation, user participation ja user involvement (Leemann & Hämäläinen 2016). Kuntoutujan osallisuudesta on keskusteltu ainakin kuluttajajohtoisuuden, asiakaskeisyyden, asiakaslähtöisyyden, kuntoutujalähtöisyyden ja palveluosallisuuden näkökulmasta (Kosciulek 2001; Järvikoski ym. 2009; Härkäpää ym. 2011; Jeglinsky ym. 2013; Romakkaniemi ym. 2018). Käsitteiden moninaisuudesta huolimatta voidaan olla yhtä mieltä siitä, että asiakasosallisuus liittyy asiakkaan ja palvelujärjestelmän suhteeseen. Asiakkaan osallisuuden on kuitenkin kritisoitu jääneen osin retoriseksi lupaukseksi (Matthies 2017).

Lars Leemann ja Riitta-Maija Hämäläinen (2015, 1) määrittelevät asiakasosallisuuden eräänlaisena prosessiosallisuutena, jossa asiakas osallistuu aktiivisesti palvelun suunnitteluun, järjestämiseen, tuottamiseen, kehittämiseen ja/tai arviointiin. Koska asiakkaat haluavat ja pystyvät osallistumaan erilaisin tavoin, tulee selvittää, miten kunkin henkilökohtainen osallisuus rakentuu (Koikkalainen & Sjöblom 2014, 76–77; myös Kivistö 2014). Osallisuus nojaa toimijuuteen ja sitä mahdollistaviin tai rajoittaviin rakenteisiin sekä kysymyksiin autonomiasta ja vallasta. Lisäksi osallisuus on kokemuksellista. (Kivistö 2014; Leemann & Hämäläinen 2016; Isola ym. 2017; Romakkaniemi ym. 2018.)

Digitalisaatio tuottaa sekä uusia mahdollisuuksia että ehtoja asiakasosallisuudelle. Digitalisaation tavoitteeksi on asetettu nimenomaan prosessien parantaminen (Ala-

soini 2015). Terveysthuollossa ja kuntoutuksessa erilaiset etäpalvelut ovatkin merkittävästi lisääntyneet, mutta sosiaalihuollon digitalisaatio on edennyt hitaasti (Salminen ym. 2016; Kuusisto-Niemi ym. 2018; Reponen ym. 2018). Vammaisten henkilöiden suhde digitalisoituvaan palvelujärjestelmään on lähes kartoittamaton alue (ks. kuitenkin Valjakka 2017).

Digitalisaatio vaikuttaa yhä enemmän myös asiakasprosesseihin ja parhaimmillaan vahvistaa asiakkaiden osallisuutta prosessin eri vaiheissa (esim. Granholm 2016). Asiakasprosessin vaiheet eivät ole kokoelma toisistaan erillisiä tapahtumia vaan osa tavoitteellista toimintojen kokonaisuutta (Payne 2009, 159). Prosessissa kontaktivaihe tarkoittaa aloitteen tekemistä, kuten yhteyden ottamista tai palvelujen hakemista. Alkuvaihetta seuraavat arviointi- ja suunnitteluvaiheet, toimintavaihe sekä uudelleenarviointi. (Compton ym. 2005.) Esitämme seuraavaksi asiakasosallisuushavaintomme prosessia ja sen vaiheita mukailen.

Yhteydenottaminen ja palvelujen hakeminen

Vaikka asiakasosallisuuden kokemiseen vaikuttaa koko prosessi, prosessin aloitus on erityisen merkityksellinen asiakkaan ja palvelujärjestelmän välisen toimivan suhteen rakentumiseksi (Compton ym. 2005). Haastattavat toivoivat yhteyden ottamisen olevan helppoa, mutta kokemukset olivat vaihtelevia. Kokemuksissa ja käsityksissä korostuivat yksilölliset tarpeet ja tilanteet. Kiireellisissä asioissa useat pitivät puhelinta parhaana yhteydenottovälineenä. Monien mielestä lyhyt puhelintunti oli kuitenkin riittämätön ja ruuhkainen sekä ajankohdaltaan hankala. Kiireettömissä asioissa moni koki digitaaliset asiointitavat helpoimpina, mutta näissäkin oli puutteita. Työntekijä ei tietoturvasyistä voinut vastata tavalliseen sähköpostiin, ja varsinaisen sähköisen asiointijärjestelmän kerrottiin olevan käytettävyydeltään hankala. Esimerkiksi kirjautuminen koettiin vaikeaksi.

Myös palvelujen hakeminen oli tapahtunut yksilöllisesti eri kanavia pitkin. Suu-

rin osa oli jättänyt hakemuksen sähköpostiviestinä tai sähköisen järjestelmän kautta, mutta osa oli tehnyt perinteisen paperisen hakemuksen tai jättänyt suullisen hakemuksen puhelimitse. Kuitenkin myös perinteisen tavoin palveluja hakeneet toivoivat paremmin toimivaa sähköistä asiointijärjestelmää, joka esteettömänä mahdollistaisi esimerkiksi näkövammaisten henkilöiden itsenäistä toimijuutta. Digitalisaation mahdollisuutena esitettiin myös perustietojen automaattista siirtymistä uusiin hakemuksiin.

Erityisen tyytyväisiä haastateltavat olivat olleet tilanteissa, joissa hakemuksia oli otettu vastaan joustavin tavoin tai hakemus oli tehty yhdessä työntekijän kanssa esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Hakemuslomakkeisiin osa kaipasi muutoksia, sillä omaan tilanteeseen sopivaa lomaketta ei kaikissa tilanteissa ollut löytynyt tai lomakkeen sisältöä ei koettu relevantiksi. Kaikilla ei myöskään ollut selkeää tietoa siitä, miltä taholta mitään palvelua, esimerkiksi tiettyjä apuvälinepalveluja, on haettava.

Tiedonkeruu ja palvelujen suunnittelu

Palvelutarpeen arviointi voidaan ymmärtää asiakasta ja hänen tilannettaan koskevan tiedon systemaattisena ja harkittuna keräämisinä, jota on todettu heikentävän epärelevantin tai yksipuolisen tiedon keräämisen sekä asiakkaan arjen, läheisten tuottaman tiedon ja kontekstin vähäisen huomioinnin. Arvioinnin onnistumista edistää asiakkaiden osallistuminen tiedontuotantoon sekä asiakkaan ymmärrys siitä, miksi tietoa kerätään. (Gambrill 2013.)

Monille haastateltavista palvelutarpeen arvio oli huonosti tunnistettu käsite, eikä arviointia hahmotettu omaksi prosessin vaiheeksi. Myös ne, jotka tunnistivat palvelutarpeen arvioinnin omalla kohdallaan tehdyksi, yhdistivät arvioinnin yleensä yksittäiseen palveluun liittyväksi kokonaisvaltaisen arvioinnin sijaan. Osa liitti palvelutarpeen arvioon kriittisiä kysymyksiä työntekijän asiantuntijuudesta, ja monen mielestä arviointi oli ollut ongelmakeskeistä voimavarojen näkemisen ja kannustamisen sijaan. Muutama

koki työntekijöiden näkevän jopa enemmän tarpeita kuin asiakas itse.

Myönteisinä kuvattiin rauhallisia ja asiallisia arviointitilanteita sekä työntekijän paneutumista, asioiden selittämistä, keinojen ehdottamista ja omaisen tai läheisen osallistumisen mahdollistamista. Lisäksi positiivisena mainittiin mahdollisuus arvioinnin tekemiseen tarvittaessa useamman tapaamisen perusteella. Toisaalta yksittäistapauksessa myönteiseksi oli koettu myös arvioinnin tekeminen ”selvässä asiassa” lyhyen tapaamisen perusteella, mutta tällöin arviota oli myöhemmin täydennetty puhelimitse.

Monet haastateltavat toivoivat mahdollisuutta valmistautua arviointiin tutustumalla lomakkeisiin ennakkoon. Usea oli myös halukas osallistumaan aktiivisesti tiedontuotantoon esimerkiksi sähköisiä itsearviointivälineitä käyttäen. Toivottiin myös mahdollisuutta päivittää itse omia perustietoja. Digitalisaation mahdollisuuksista huolimatta korostettiin, että työntekijöiden pitää tuntea asiakkaansa, ja saatettiin epäillä, että ilman henkilökohtaista kontaktia työntekijä päätyy helpommin kielteiseen ratkaisuun.

Palvelusuunnitelma siihen kirjattavine keinoineen ja palveluineen perustuu palvelutarpeen arviointiin (Gambrill 2013). Osa haastateltavista sekoitti palvelusuunnitelman palvelutarpeen arviointiin tai kuntoutussuunnitelmaan. Suunnitelman merkitys koettiin vaihtelevasti: osa piti erittäin tärkeänä sitä, mitä heistä kirjataan, mutta osa koki palvelusuunnitelman olevan vain yksi muiden joukossa oleva paperi, jota tärkeämpää on saada päätös palvelusta. Aivan kaikille haastatelluille ei suunnitelmaa ollut laadittu.

Haastateltavilla ei aina ollut varmaa käsitystä siitä, ovatko kaikki tarpeelliset tiedot siirtyneet tietojärjestelmään. Esimerkkinä kerrottiin, miten työntekijä oli kirjannut tapaamisessa muistiinpanot käsin ruutuvihkoon. Tietojärjestelmään kirjattu suunnitelma toivottiin saatavan itselle tarkistettavaksi, ja osan kohdalla näin oli tehtykin. Digitalisaation osalta pohdittiin myös, miten kannettavalla tietokoneella yhdessä kirjaaminen tekisi tavoitteista yhdessä työntekijän kanssa luotuja sen sijaan, että asiakas kokee esittävänsä vaatimuksia, jotka tilanteesta riippuen

hyväksytään. Myös tulevaa sosiaalihuollon sähköistä asiakirjahallintoa kohtaan odotukset olivat suuret, sillä järjestelmä mahdollistaa asiakkaalle pääsyn omiin tietoihinsa.

Toimintavaihe ja uudelleenarviointi

Toimintavaiheeseen (ks. Compton ym. 2005) sisällytämme päätöksenteon ja palvelujen toteuttamisen, jotka muodostavat tärkeän prosessin nivelvaiheen. Päätöksenteon sujuvuuteen liittyvät kokemukset olivat vaihtelevia. Kerrottiin sekä hitaista päätöksentekoprosesseista, joista osa tulkittiin jopa tahallaan viivästetyiksi, että toisaalta tilanteista, joissa päätös oli saatu nopeasti yhden puhelinoiton tai sähköisen viestin perusteella. Asioita oli ratkaistu nopeasti erityisesti kiireellisissä asioissa.

Vammaissosiaalityössä asiakkaiden asioita käsitellään usein tiimeissä ennen päätöksen tekoa, mutta tämä oli jäänyt paikoin avaamatta ja perustelematta asiakkaille. Läpinäkyvyyden lisäksi haastateltavat kaipaivat päätöksentekoon työntekijän harkinnan käyttöä. Vaikka useimmat olivat saaneet hakemansa palvelun, moni koki, ettei päätöksiä tehdä yksilöllisesti (myös Härkäpää ym. 2011). Digitaalisuutta visioitiin lisäämään asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutusta ja edesauttamaan yhteisen ymmärryksen saavuttamista ennen lopullisen päätöksen tekoa.

Osan kohdalla päätökset oli tehty toistaiseksi voimassa oleviksi, mutta toisten kohdalla määräaikaisia päätöksiä ketjutettiin. Sähköisen järjestelmän toivottiinkin tulevaisuudessa muistuttavan etukäteen päätöksen päättymisestä. Päätösisältöjen osalta muutama kuvasi saamansa kielteisen päätöksen perustelujen puutteellisuutta ja kielellistä karuutta. Osa koki päätösten olevan toisinaan myös epäselviä ja liian pitkiä. Joillekin paperisten päätösten lukeminen ja käsittely oli hankalaa, ja jotkut mainitsivat, että tulevaisuudessa pelkkä sähköisesti tullut tieto tehdystä päätöksestä voisi riittää ja varsinaisen päätöksen perusteluineen voisi lukea omilla tunnuksilla sähköisestä järjestelmästä.

Ennen palvelujen toteuttamistavan valintaa asiakkaalle on annettava tietoa eri palvelujen ja järjestämistapojen vaihtoehtoista

(Gambrill 2013, 484), sillä yksilöllisiin tarpeisiin vastaamaton palvelu jää asiakkaan osallisuuden näkökulmasta muodollisuudeksi (Härkäpää ym. 2011; Slasberg & Beresford 2017). Haastateltavat olivatkin kokeneet positiivisesti mahdollisuuden vaikuttaa palvelun toteuttamistavan valintaan sekä tarvittaessa muuttaa sitä. Toisaalta kerrottiin tilanteista, joissa palvelujen sisältö, toteuttamistapa tai määrä ei vastannut yksilöllisiin tarpeisiin (myös Kivistö 2014; Romakkanie mi 2018). Joillakin oli lisäksi kokemuksia, ettei työntekijältä saa riittävästi palveluja koskevaa tietoa. Myös puutteita tiedon siirtymisessä palveluntuottajille kuvattiin.

Tiedon siirtymistä järjestäjältä palveluntuottajalle ehdotettiin kehitettäväksi digitalisaation avulla. Lisäksi toivottiin teknologiavälitteisten vuorovaikutusmahdollisuuksien lisäämistä asiakkaan ja palveluntuottajan välille. Digitaalisia välineitä visioitiin myös palveluntuottajia koskevaan asiakaspalautteen keräämiseen sekä asiakkaan oman palvelun käytön seuraamiseen.

Palvelujen ja asiakkaan tilanteen uudelleenarvioinnin on sekä sosiaalityössä että kuntoutuksessa tunnistettu jääneen muihin prosessin vaiheisiin nähden vähäiselle huomiolle (Järvikoski ym. 2009; Honkakoski ym. 2017). Myös uudelleenarvioinnin suhteen haastateltaviemme kokemukset ja toiveet olivat yksilöllisiä. Osa ei kaivannut systemaattisia uudelleenarviointeja. Toisaalta aloitteen uudelleenarviointiin koettiin olevan asiakkaan vastuulla (myös Järvikoski ym. 2009). Useimpien mielestä mahdollisuutta uudelleenarviointiin voitaisiin palvelujärjestelmästä käsin tarjota esimerkiksi digitaalisia kanavia hyödyntäen, mutta asiakkaan tulisi voida vaikuttaa päätökseen sen toteuttamisesta. Jotkut jopa kokivat, että organisaation ehdottama uudelleenarviointi on naamioitu syy päästä rajaamaan asiakkaan palveluita tai ettei sen arviointi, vastaavako järjestetyt palvelut asiakkaan tarpeisiin, kiinnosta ketään.

Asiakasosallisuuden elementit

Asiakkaan näkökulmasta osallisuuden keskeinen elementti läpi koko prosessin on

palveluymmärrys eli tieto (myös Kosciulek 2001; Järvikoski ym. 2009; Härkää ym. 2011; Leemann & Hämäläinen 2015; 2016; Paavonen ym. 2017; Romakkaniemi ym. 2018). Asiakkaan saatavilla on oltava tietoa siitä, miten prosessi käynnistyy, miten se etenee, mikä on asiakkaan rooli prosessin eri vaiheissa sekä mitä seurauksia tehdyillä valinnoilla on. Toinen keskeinen tekijä on asiakkaan yksilöllisen tilanteen huomiointi (myös Härkää ym. 2011). Asiakkaille on tarjottava prosessin eri vaiheisiin erilaisia toimijuuden tapoja. Osa asiakkaita kaipaa useita tapaamiskertoja, aktiivista osallistumista tiedontuotantoon ja tiivistä yhteydenpitoa, toiset kokevat selviytyvänsä harvemmalla kontaktilla. Myös päätöksentekoon ja palvelujen toteuttamiseen kaivattiin lisää yksilöllisiä ratkaisuja. Uudelleenarvioinnin näkökulmasta osa toivoi säännöllistä järjestelmän toimesta tehtävää seuranta, toiset taas halusivat itse hallita yhteydenpitoa. Digitalisaation avulla ajateltiin voitavan yksilöllisesti lisätä mahdollisuuksia asiakasosallisuuteen prosessin kaikissa vaiheissa.

Ammattilaiselta asiakkaan osallisuus edellyttää ennen kaikkea eettisyyttä, joka tarkoittaa muun muassa asiakkaan osallisuuden varmistamista prosessin kaikissa vaiheissa. Ammatilaisen on annettava koko asiantuntijuutensa käyttöön asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi. Rakenteiden asiakasosallisuus liittyy puolestaan muun muassa prosessien organisoimiseen. Prosessien rakenteisiin kaivattiin sekä systemaattisuutta ja läpinä-

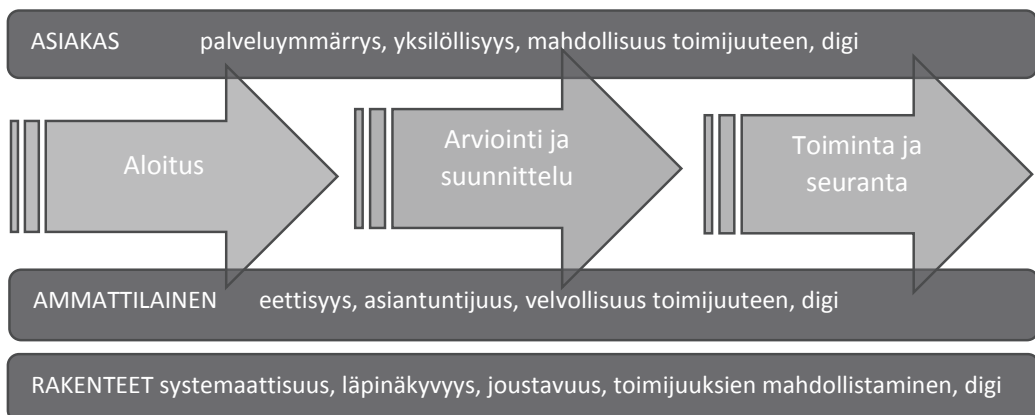
kyvyyttä että toisaalta monikanavaisuutta ja joustavuutta, joita molempia digitalisaationkin voi mahdollistaa. Rakenteiden merkitys tuli haastatteluissa esille myös kokemuksena toimintakulttuurien ja palvelujen järjestämisen tason vaihtelusta eri puolilla Suomea.

Asiakasosallisuus on koko palveluprosessia läpileikkaava vuorovaikutteinen kokonaisuus, jonka muodostavat asiakas, ammattilainen ja rakenteet (kuvio 1). Asiakkaan osallisuus rakentuu laajemmassa systeemissä toimijoiden välisissä suhteissa, eikä sitä voida määritellä pelkästään systeemin yksittäisen osan kautta (ks. Romakkaniemi ym. 2018). Sekä asiakkaan että ammattilaisen toimijuus ehdollistuu suhteessa rakenteisiin, mutta ammattilaisella on myös ammatillis-eettinen velvollisuus toimijuuteen.

Viime kädessä asiakasosallisuudessa on kyse vallasta sekä vallan käytöstä ja jakamisesta asiakkaan, ammattilaisen ja rakenteiden välisissä suhteissa, prosessin kaikissa vaiheissa. Palvelujärjestelmän on annettava jo prosessien rakenteissa valtaa sekä asiakkaille että ammattilaisille. Asiakkailta on oltava aitoa valtaa omissa asiakasprosesseissaan, ja ammattilaisten on käytettävä heille kuuluvaa valtaa ammatillis-eettistä osaamistaan hyödyntäen. Ammattilaisten on myös jaettava omaa valtaansa asiakkaiden kanssa.

Yhteenveto

Havaintomme asiakasosallisuuden toteutumisesta ovat yhteneväisiä aiemman tiedon



Kuvio 1. Asiakasosallisuuden elementit asiakasprosessissa.

kanssa. Asiakkaiden kokemukset prosesseista ja niiden sujuvuudesta, yksilöllisen tarpeen huomioiminen, omiin odotuksiin vastaaminen sekä mahdollisuus tehdä tietoon perustuvia valintoja jäävät paikoin heikosti huomioituiksi (myös Härkäpää ym. 2011; Jeglinsky ym. 2013; Kivistö 2014; Romakanniemi ym. 2018). Vammaisten kansalaisten näkökulmasta ”osallisuuslupaus” (ks. Matthies 2017) ei toteudu huolimatta YK:n vammaisten oikeuksien sopimuksen ratifioinnista. Yhdenvertaisten, yksilöllisten ja taattujen mahdollisuuksien sijaan asiakasosallisuus asiakasprosesseissa näyttäytyy sattumanvaraisena, vaihtelevana ja kapeana.

Digitalisaation asiakasosallisuudelle tarjoamien mahdollisuuksien osalta katsauksemme toimii keskustelun avaajana. Myös digitalisaatiota hyödyntävä asiakasosallisuus näyttäytyy vielä monin osin retorisena. Haastateltujen vammaisten asiakkaiden valmiudet teknologian hyödyntämiseen olivat vahvemmat kuin palvelujärjestelmän toistaiseksi tarjoamat mahdollisuudet. Havaintoja ei kuitenkaan voida yleistää kaikkiin tilanteisiin, sillä haastateltavat olivat sellaisia fyysisesti vammaisia henkilöitä, joiden toimijuus sekä suhteessa palvelujärjestelmään että teknologian käyttöön oli verrattain vahvaa. Digitaalisten välineiden asiakasosallisuuden ehtona on lisäksi se, ettei niitä käytetä ensisijaisesti säästämisen, tehokkuuden ja kansalaisten hallinnan keinona.

Tulosten merkitys: Katsaus osoittaa, ettei vammaisten henkilöiden asiakasosallisuus vielä toteudu YK:n vammaissopimuksen edellyttämällä tavalla. Lisäksi digitaalisia mahdollisuuksia hyödynnetään asiakasosallisuuden vahvistamisessa vähemmän kuin joidenkin vammaisten asiakkaiden käyttäjäpotentiaali edellyttäisi. Katsauksessa tehtyjä havaintoja voidaan hyödyntää asiakasosallisuutta vahvistavien prosessien kehittämisessä. Pyrkimystä vahvistaa vammaisten henkilöiden asiakasosallisuutta tukisi myös monialaisen keskustelun ja yhteistyön lisääminen.

Avainsanat: asiakasosallisuus, asiakasprosessi, digitalisaatio, vammaisuus

Mari Kivistö, YTT, projektipäällikkö-tutkija, Lapin yliopisto

Annina Heini, VTM, suunnittelija, Kynnys ry

Katariina Kontu, VTM, sosiaalityöntekijä, Eteva

Katriina Kunttu, YTM, vastaava sosiaalityöntekijä, Eksote

Tiina Lappalainen, YTM, vammaisasiamies, Helsingin kaupunki

Nelli Lindroos, YTM, sosiaalityöntekijä, Rovaniemen kaupunki

Heli Ronimus, VTM, projektisuunnittelija, Espoon kaupunki

Stina Sjöblom, VTL, yliopisto-opettaja, Helsingin yliopisto

Lähteet

- Alasoini T (2015) Digitalisaatio muuttaa työtä – milaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? Työpoliittinen Aikakauskirja 2. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki, 26–37.
- Compton B, Galaway B, Courmoyer B (2005) Social work processes, Brooks/Cole.
- Gambrill E (2013) Social work practice. A critical thinker's guide. Third edition. Oxford University Press, New York.
- Granhölm C (2016) Social Work in Digital Transfer. Blending services for next generation. Mathilda Wrede-institutes forskningsserie 1, Helsinki.
- Honkakoski A, Kinnunen P, Vuorijärvi P, Raappana M (2015) Avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskusten julkaisuja 39.
- Härkäpää K, Järvikoski A, Gould R (2011) Asiakaslähtöisyys, tiedonsaanti ja tuki kuntoutusprosessissa. Teoksessa A Järvikoski, J Lindh & A Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 73–88.
- Isola AM, Kaartinen H, Leemann L, Lääperi R, Schneider R, Valtari S, Keto-Tokoi A (2017) Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen työpapereita 33, Helsinki.
- Jeglinsky I, Karhula M, Autti-Rämö I (2013) Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. Kuntoutus 36, 4, 37–52.
- Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K, Martin M, Nikkanen P, Notko T, Puumalainen J (2009) Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80, Helsinki.
- Kivistö M (2014) Kolme ja yksi kuvaa osallisuuteen. Monimenetelmällinen tutkimus vaikeavammaisten ihmisten osallisuudesta toimintana, kokemuksena ja kielenkäyttönä. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.
- Koikkalainen M, Sjöblom S (2014) Edistämmekö kuntoutuksella osallisuutta? Teoksessa A Metteri, H Valokivi, S Ylinen (toim.) Terveys ja sosiaalisuus. PS-kustannus, Jyväskylä, 73–82.

- Kosciulek J (2001) Structural analysis of the consumer-directed theory of empowerment. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 44, 4, 209–216.
- Kuusisto-Niemi S, Ryhänen M, Hyppönen H (2018) Tieto- ja viestintäteknologian käyttö sosiaalihuollossa vuonna 2017, Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 1, Helsinki.
- Laisi N, Lappalainen T, Vauramo M (2016) Selvitys vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten näkemyksistä. Invalidiliitto ry & Talentia ry.
- Leemann L, Hämäläinen RM (2015) Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. *Yhteiskuntapolitiikka* 81, 5, 586–594.
- Lindh J (2013) Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 126. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi.
- Matthies AL (2017) Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. *Sosiologia* 2/2017, 149–165.
- Paavonen, AM, Mäkinen J, Salminen AL (2017) Tieto valinnanvapauden edellytyksenä. *Kuntoutus* 2, 5–18.
- Payne M (2009) Understanding social work process. Teoksessa R Adams, L Dominelli, M Payne (toim.) *Social work. Themes, issues and critical debates*. Third edition. Macmillan, Palgrave, 159–174.
- Reponen J, Kangas M, Hämäläinen P, Keränen N, Haverinen J (2018) Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 5, Helsinki.
- Romakkaniemi M, Lindh J, Laitinen M (2018) Nuorten aikuisten osallisuus ja sosiaalinen kuntoutus Lapissa. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 147. Kela, Helsinki.
- Salminen AL, Hiekkala S, Stenberg JH (2016) Etäkuntoutus. Kelan tutkimusjulkaisuja, Helsinki.
- Sjöblom S (2007) Har de blivit hjälpta så att de blivit stjälpata: En studie i social arbetets potential och gränser inom handikappservice. Helsingin yliopisto. Ammatillinen lisensiaatin tutkimus.
- Slasberg C, Beresford P (2017) The need to bring an end to era of eligibility policies for a person-centered, financially sustainable future. *Disability & Society* 32, 8, 1263–1268.
- Valjakka S (2017) Näkökulmia vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien tietotekniikan ja digipalveluiden käyttöön. Digitaalinen arki -selvitysohjelma. Aspa-selvityksiä 1.

SAVE THE DATE!

15 – 17 April 2019, Berlin, Germany

15th Congress of the European Forum for Research in Rehabilitation (EFRR) together with

28th Reha-Kolloquium, German Congress for Rehabilitation Research

“Rehabilitation – Shaping healthcare for the future”

The joint congress will bring together approximately 2,000 participants and stakeholders playing an active role in the rehabilitation process.

www.efrr2019.com



SEKSUAALISUUDEN PUHEEKSI OTTAMINEN KUNTOUTUKSESSA

Johdanto

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä kaikissa elämänvaiheissa, ja se muuttuu ja mukautuu elämänvaiheiden ja -tilanteiden myötä (WHO 2006). Seksuaalisuuden olemassaolo ei ole riippuvaista terveydestä tai iästä, vaan seksuaalisuus on myös sairaiden ja vammautuneiden oikeus ja ominaisuus. Seksuaalioikeudet ovat universaaleja ihmisoikeuksia ja perustuvat kaikille kuuluvaan vapauteen, arvoon ja yhdenvertaisuuteen. Kuntoutuksen ammattilaiset työskentelevät tiiviisti erilaisten sairauksien ja elämäntilanteiden parissa. Seksuaalisuutta tulisi käsitellä kuntoutuksen osana, jos ammattilaiset haluavat toteuttaa kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista. (Rosenberg 2006, 283; Sengupta & Sakellariou 2014, 101; Stein ym. 2012, 1842.) Sairastunut on aina ensin seksuaalinen ihminen, jolla on sairaus, eikä sairas ihminen, jolla on seksuaalisuus (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 13; Santalahti & Lehtonen 2016, 22). Asiakkaita tulee kohdella yhdenvertaisesti, yksilöllisesti ja arvostaen myös silloin, kun heillä on tarpeita ja seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyden edistämiseen liittyviä toiveita. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa ilman sukupuoleen, seksuaaliseen suuntautumiseen, ikään, vammaan, etniseen tai kansalliseen alkuperään, kieleen tai muihin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin perustuvaa syrjintää. (Klemetti & Rausi-Lehto 2016.)

Sairastuminen ja siitä johtuvat kehon

ja mielen muutokset aiheuttavat aina kriisin. Seksuaalisuus, halu ja nautinto saattavat jäädä huomiotta. Kehollisuus vaikuttaa tällöin mieleen hyvin voimakkaasti. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 79; Santalahti & Lehtonen 2016, 165.) Vakava sairastuminen ja siitä johtuva fyysinen kyvyttömyys johtavat usein seksuaaliterveyden ongelmiin. Tutkimusten mukaan seksuaaliterveyden haasteet ovat sairastuneilla vallitsevampia kuin niin sanottujen terveiden ihmisten keskuudessa (Kedde ym. 2012, 64). Ryttyläinen ja Virolainen (2009, 2) toteavat sairauksien, lääkitysten ja hoitotoimenpiteiden vaikuttavan ihmisen seksuaaliterveyteen aina yksilöllisesti. Asiakkaalla tulisi olla lupa puhua ja kysyä seksuaalisuudesta – se ei saisi häviää erilaisten toimenpiteiden alle.

Seksuaalisuudesta keskusteleminen kuntoutujan kanssa edellyttää luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta asiakkaan ja kuntoutusammattilaisen välillä. Seksuaalisuuden äärellä ihminen on kaikkein paljaimmillaan ja samalla haavoittuvimmillaan. (Santalahti & Lehtonen 2016.) Jotta kuntoutuja tulee kohdatuksi, kuulluksi ja ymmärretyksi omalla seksuaalisena olentonaan, työntekijän tulee olla tietoinen omaan seksuaalisuuteensa liittyvistä arvoistaan ja asenteistaan. Karakas-Rikbergin (2000, 293) mukaan seksuaalisuuteen ja sen toteuttamiseen liittyviä esteitä ovat uskomukset, tabut, asenteet ja stereotyyppit. Seksuaalisuuteen ja vammaisuuteen yhdessä muodostuu eräänlainen kaksoisherkyys, sillä seksuaalisuus ja vam-

maisuus herättävät monenlaisia tunteita, ajatuksia ja ehkä jopa myös esteitä. Vammaisten henkilöiden seksuaalisuudesta puhuttaessa on lähdettävä siitä, että terveiden ja vammaisten seksuaalisuudessa on enemmän yhteistä kuin erilaista.

Seksuaaliohjaus ja -neuvonta kuntoutuksen ammattilaisen työmenetelmänä

Asiakkaan ohjaus ja neuvonta on tärkeä osa kuntoutusammattilaisen työtä. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tärkeydestä alkaa terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa olla yksimielisyys: se kuuluu osaksi asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta. Seksuaalisuus tulee ottaa huomioon asiakkaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 290.) Tästä huolimatta seksuaalisuus on aiheena hyvin sivuutettu ja ohitettu aihepiiri. Dyer ja das Nair (2014, 1432) toteavat tutkimuksessaan, että silloin, kun aihe on kaikkien aihe, kukaan ei ota siitä vastuuta, vaan kaikki olettavat jonkun toisen hoitavan keskustelun. ”Everybody’s business is nobody’s business”. Lopputuloksena on, ettei puheeksi ottamista tee kukaan.

Kaikilla kuntoutuksen ammattilaisilla on tärkeä rooli asiakkaan seksuaalisuuden edistämisessä. Moreno ym. (2015, 115) ja Dyer ja das Nair (2014, 1432) toteavat useimmiten ongelmaksi muodostuvan, että ammattilaiset odottavat asiakkaan itsensä ottavan aiheen esille eivätkä itse koe löytävänsä sopivia sanoja asiasta keskusteluun. Puheeksi ottamista vaikeuttavat muun muassa oma nolostuminen, tiedon ja taidon puuttuminen, ajan puute sekä uskomusten ja välineiden puuttuminen. Richardsin ym.:iden (2016, 1480) tutkimuksessa puheeksi ottamiseen vaikuttivat työskentelyorganisaation asettamat resurssit (muun muassa ajankäytön mahdollisuudet), ammattilaisen omat käsitykset omista taidoistaan sekä negatiiviset asenteet asiakasta ja seksuaalisuutta kohtaan. Myös oma suhtautuminen seksuaalisuuteen vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti kuntoutustyöntekijän haluun ottaa seksuaaliterveys

puheeksi kuntoutujien kanssa (Haboubi & Lincoln 2003). Jokaisella sosiaali- ja terveystieteiden alan perustutkinnon suorittaneella tulisi olla riittävät tiedot ja taidot tarjota seksuaalivointia. Ensimmäinen ja tärkeä askel tähän suuntaan on se, että ammattilainen pyrkii tietoisesti ymmärtämään omaa seksuaalisuuttaan ja miettimään asioita, jotka siihen ovat vaikuttaneet. Seksuaaliamneesi on oivallinen työkalu niin omaan seksuaalisuuteen tutustumiseksi kuin myös asiakkaan kanssa käytettäväksi esimerkiksi esitietolomakkeena yhteistyösuhteen alussa. Seksuaaliamneesi löytyy esimerkiksi tästä verkko-osoitteesta: http://www.syliin.fi/wp-content/uploads/2017/10/seksuaaliamneesi_Marika_Leppanen.pdf

Asiakkaan ikään kohdistuvat ammattilaisen oletukset tulevat esille lausahduksesta ”On tärkeämpiäkin asioita kuin seksi”, jolla puolusteltiin seksuaalisuudesta keskustelemattomuutta. Ikääntyneitä samoin kuin vammautuneita ihmisiä kohdellaan aseksuaaleina, eikä heidän seksuaalilämäänsä kiinnitetä huomiota. (Richards ym. 2016, 1480.) FINSEX-kyselytutkimuksen mukaan ikäihmisten käsitykset seksuaalisuudesta ovat kuitenkin muuttuneet viime aikoina. Eläkeläiset ovat aikaisempia sukupolvia useammin kokeneet seksuaalisuutensa tärkeäksi, eikä seksuaalisuus tunne ikärajaa. 50–59-vuotiaista naisista 93 prosenttia ja miehistä 98 prosenttia on seksuaalisesti aktiivisia. 60–69-vuotiaista naisista puolestaan 81 prosenttia ja miehistä 91 prosenttia on aktiivisia. Vielä 70–79-vuotiaiden ikäryhmässäkin 79 prosenttia miehistä ja naisista on seksuaalisesti aktiivisia. (Kontula 2009, 749) Ikädiskriminaatiota tulee välttää kaikessa seksuaaliohjauksessa ja tarjota mahdollisuutta keskustella seksuaalisuudesta asiakkaan ikään katsomatta (Hautamäki-Lamminen 2012, 98).

Seksuaalisuuden puheeksi ottaminen

Päävastuu keskustelun avaamisessa ja luovan antamisessa on aina ammattilaisella, ja tätä kuntoutujat odottavat. Ammattilaiset puolestaan odottavat keskustelun avausta kuntoutujalta itseltään. (Dyer & das Nair 2014, 1435; Richards ym. 2016, 8; Schmitz

Et Finkelstein 2015, 211.) Puhumattomuus seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista saattaa jopa hankaloittaa kuntoutujan seksuaalisia ongelmia ja lisätä niiden kroonistumista (Pieters ym. 2017, 6). Tutkimusten mukaan kuntoutajat toivovat ammattilaisten ottavan keskustelussa aktiivisen roolin, mutta kuntoutuja määrää sen, onko siitä keskustelu tärkeää vai ei. Hän saa myös päättää, millä tarkkuustasolla keskustelua käydään. Työntekijän velvollisuutena on luoda ilma- piiri, jossa keskustelu on mahdollista. Pe- loista huolimatta seksuaalisuuteen liittyvis- tä asioista keskusteleminen ei syö työaika- aa, vaan parhaimmillaan keskustelut vähentävät asiakkaan kipua, huolta ja ahdistusta ja tätä kautta mahdollisesti ovat välillisesti vähen- tämässä oireita ja tarvittavia hoitotoimenpi- teitä. Kun asiakas kokee, että häntä kuullaan, motivaatio toipumiseen saattaa voimistua ja yhteistyö parantua. (Bildjuschkin Et Ruuhilahti 2010, 71, 80; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 290.)

Seksuaalisuuden puheeksioton oikea ajoitus vaihtelee yksilöllisesti ja sen arvi- oiminen vaatii ammattitaitoa. Koskaan ei tiedä, mitkä kuntoutujan omat kyvyt ovat missäkin kuntoutuksen vaiheessa, joten am- mattilaisen tulisi ottaa seksuaalisuutta esil- le säännöllisin väliajoin. Riippuu yksilöstä, missä vaiheessa keskustelu voisi olla tar- peellista. Ammattilaiset pelkäävät, että liian aikaisessa vaiheessa aiheen esille ottaminen on loukkaavaa ja että sairastumisen alussa akuutit lääketieteelliset asiat menevät usein kaiken muun edelle. Paras aika keskustelulle olisi, kun valmistaudutaan emotionaalisesti ja fyysisesti palaamaan kotiin. Paluu arkeen nostattaa esille uusia kysymyksiä ja koke- muksia. (Dyer Et das Nair 2014, 1434; Rosen- berg 2006, 282; Schmitz Et Finkelstein 2015, 211; Stein ym. 2012, 1847.)

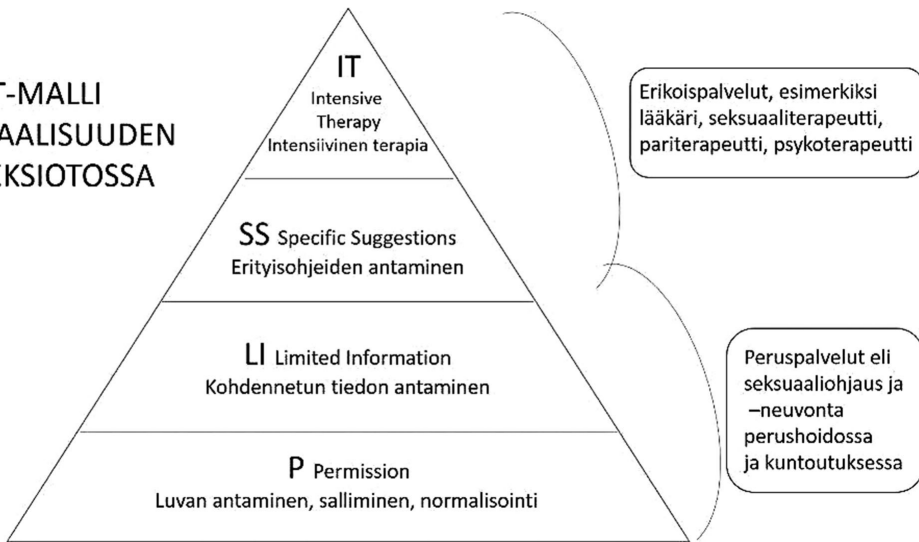
Kuntoutuksen ammattilaisen on tärkeää tunnistaa, mitä näkökulmia seksuaalisuu- desta kunkin kuntoutujan kanssa tuodaan esille. Jokainen kuntoutuja on yksilöllinen samoin kuin hänellä oleva sairaus, vamma tai muu toimintakyvyn rajoite, ja kaikki ne asettavat omia vaatimuksia seksuaalisuude- ta puhumiselle. Sensitiivinen ja kunnioitta- va lähestymistapa samoin kuin kumppanin

mukaan ottaminen keskusteluun on tärkeä- tä. Käsitteistön tulee olla asiakkaan tarpei- siin sopivaa – yhteisen kielen löytäminen on olennaista. Sokki- ja reaktiovaiheessa keskustelun tulee olla selkeää, ja valmiit kysymykset helpottavat asiakasta. On tär- keää sanoa ääneen asioita, joita sairastunut mahdollisesti pelkää, mutta ei uskalla ottaa puheeksi. (Bildjuschkin Et Ruuhilahti 2010, 94; Sawin ym. 2002, 31; Rosenberg 2006, 282.)

Asiakkaat tarvitsevat ammattilaisten ohjausta, tietoa ja tukea seksuaalisten on- gelmien käsittelyyn. Ihmisillä on eri elä- mätilanteissa seksuaalisuudesta paljon ennakkoluuloja ja vääriä tietoja, jotka hait- taavat esimerkiksi seksuaalisen tyydytyksen saamista. Asiallisella, myönteiseen sävyyn kerrotulla tiedolla voi olla huomattava mer- kitys. Esimerkiksi ohjeet siitä, miten seksielä- mä muuttuu sairauden kohdatessa sekä mi- ten ja milloin seksiä voi jatkaa sairastumisen jälkeen, auttavat monia pariskuntia. (Dyer Et das Nair 2014, 1434; Ryttyläinen-Korhonen 2011, 12.) On tärkeää antaa sairaalle mahdol- lisuus ilmaista tunteita, joita vammautumi- nen on aiheuttanut. Aidosti kohtaava työote mahdollistaa sen, ettei työntekijän tarvitse osata tai tietää kaikkea, riittää kun uskaltaa kohdata ihmisen avoimesti. (Bildjuschkin Et Ruuhilahti 201, 79; Rosenberg 2006, 83.)

Usein sairastuneet kaipaavat suoraa tie- toa seksin harrastamisen turvallisuudesta, seksuaalisen kanssakäymisen konkreetti- sista ongelmista (esimerkiksi erektiohäiriöt, asentovaikeudet ja kumppanin kanssa sek- sistä puhuminen) ja niihin konkreettisia rat- kaisuja (Schmitz Et Finkelstein 2015, 209). Asiakkaan neuvonnassa korostuvat hyvät rakasteluasennot, tukityönnyt, liukuvoiteet ja erektiohäiriöiden hoito. Kuntoutuksella aikaansaadut tulokset tukevat seksuaalielä- mää. Apuvälineiden avulla voidaan auttaa kiihottumista tai tuntopuutoksista toipuvia alueita. On hyvä myös muistaa, että vaiku- tukset ulottuvat laajemmalle kuin pelkästään seksuaalitoimintoihin: itsetunnon ja kehon- kuvan vahvistaminen voi olla iso osa koko kuntoutusta. (Turku 2011, 118; Lever Et Pryor 2016, 6; Rosenberg 2006, 301–302; Rosen- baum ym. 2014, 17.)

**PLISSIT-MALLI
SEKSUAALISUUDEN
PUHEEKSIOTOSSA**



Kuvio 1. PLISSIT-malli. Kuvio mukailten Ryttyläistä ja Virolaista (2009).

Seksuaalisuuden puheeksi ottamisessa tarvitaan ammatillista osaamista, ja osaamisen tasoa suhteessa asiakkaan ongelmiin jäsentää Jack Annonin jo vuonna 1976 kehittämä Plissit-malli. Mallissa seksuaalineuvonta ja -terapia on jaettu neljään tasoon, jotka määrittelevät puheeksi ottamisen asian sisältöä ja ammatillaisen osaamista. Malli auttaa ammatilaisia pohtimaan, missä asioissa oma koulutus ja tietotaito riittävät asiakkaan tukemiseen ja missä tilanteissa ohjata asiakas erityisen tuen piiriin. Kaksi ensimmäistä tasoa, ja jossakin määrin kolmas taso, muodostavat kokonaisuuden, jota voidaan kutsua seksuaalineuvonnaksi. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94; Ilmonen 2006, 45.) Asiakkaan seksuaalisuuden kohtaamisen ja huomioimisen tulee tapahtua kahdella ensimmäisellä tasolla, mikä kuvaa sitä, että suurinta osaa asiakkaista voidaan auttaa vain hyväksymällä seksuaalisuus osaksi elämää ja antamalla seksuaalisuudesta tietoa, tukea ja ohjausta (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 3).

Ensimmäinen taso eli *luvan antaminen* (*Permission*) merkitsee seksuaalisen käyttäytymisen normalisointia. Se on myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Tällöin asiakkaalle välittyy joko sanallisesti tai sanattomasti tunne siitä, että hänen seksuaa-

lisuuteensa liittyvät tunteensa ja ajatuksensa ovat sallittuja. On lupa ahdistuksen, pelon, häpeän ja syyllisyyden tunteisiin, joita omaan seksuaaliseen käyttäytymiseen tai mielikuviin saattaa liittyä. Kuunnellaan asiakkaan huolenaiheita ja kysymyksiä hänen seksuaalisuuteensa liittyvistä ajatuksistaan, tunteistaan ja käyttäytymisestään. Luvan antamisessa on merkityksellistä se, miten kysymykset muotoillaan, ja tulee huolehtia siitä, että ne ovat tarpeeksi avoimia ja normalisoivia eivätkä sisällä arvottamista tai välitä ammatillaisen omien asenteita. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 94–96; Ilmonen 2006, 48–49.) Odotushuoneen tai yritysten esitteet ovat oivallisia mahdollisuuksia antaa lupa asioista puhumiseen – ne ”normalisoivat” aihetta ja samalla luovat luottamusta. Se ei kuitenkaan vielä riitä, vaan tarvitaan myös kohtaamista ja keskustelua. Luvan antaminen sisältää myös sen, että asiakkaalla on mahdollisuus kieltäytyä keskustelusta, jos hän niin haluaa. On todettu, että ammatillaiset ikään kuin pelkäävät ”avaavansa purkilisen matoja”, kun lupa annetaan. Kysymys on kuitenkin siitä, että kykenee aidosti kuuntelemaan ihmistä silläkin riskillä, että valmiita vastauksia ei ole antaa. (Davis 2006, 37–38.)

Rajatun tiedon antaminen (*Limited Information*) on toinen taso, mikä tarkoittaa tie-

don antamista johonkin asiakkaan huoleen tai kysymykseen. Tällaiset tiedot liittyvät esimerkiksi sukupuolielinten anatomiaan, fysiologisiin reaktioihin, raskauteen, synnytykseen, ehkäisyyn, seksuaalihäiriöihin, lääkityksiin, seksuaaliseen suuntautumiseen tai sen moninaisuuteen. Rajatun tiedon antaminen kuuluu päivittäin jokaisen ammattilaisen työhön, ja se korostaa heidän tärkeää rooliaan tiedon jakajana ja neuvonantajana. (Ryttyläinen & Virolainen 2009, 4.) Toiselle tasolle ei voi edetä, ellei asiakas ole ensin saanut kokemusta siitä, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi puhua. On myös tärkeää miettiä, mille tasolle omat taidot riittävät, ja tarvittaessa ohjata asiakasta eteenpäin. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100.) Davisin (2006, 38) mukaan väärän informaation oikaisu, myyttien purkaminen ja oikean tiedon antaminen on usein aiheellista. On tärkeää myös antaa juuri kulloisellekin asiakkaalle oikeaa ja tarkoituksenmukaista

tietoa, eikä tiedon antaminen saa pohjautua arvauksiin, oletuksiin tai ennakkoluuloihin potilaan seksuaalisista mieltymyksistä tai suuntauksista.

Erytisohtajien antamisessa (Specific Suggestions), mallin kolmannessa tasossa, neuvoja voi antaa käytännön ohjeita oman koulutuksen ja osaamisen rajoissa. Usein ohjeiden antaminen kuitenkin edellyttää, että ammattilaisella on varsin tarkka kuva asiakkaan ongelmasta. Erytisohtajia voivat olla esimerkiksi elämäntapaan liittyvät ohjeet, itsetuntemukseen liittyvät tehtävät, lantiopohjalihasten harjoitteiden ohjaaminen tai seksivälineiden tai tarvikkeiden käytön opastus. Ammattilaisen on syytä pohtia, onko hänellä tarpeeksi tietoa asiakkaan ongelmasta ja onko hänellä riittävää osaamista auttaa siinä. Tärkeätä on tunnistaa, missä oman osaamisen rajat ovat, jotta voi ohjata asiakkaan eteenpäin apua saamaan. (Ilmonen 2006, 57–58.)

Better	Better-mallin vaiheiden sisältöalueet ja esimerkkikysymykset
Bring up the Topic	Luodaan otollinen ilmapiiri asian puheeksi ottamiselle. Yksikön henkilökunnalla on tietoa, taitoa ja valmiuksia keskusteluun. <i>Otetaan asia esille. ”Meillä on tapana keskustella kaikkien potilaiden kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä kysymyksistä, onko teille herännyt kysymyksiä asiaan liittyen?”</i>
Explain	Puheeksi ottamisen perustelu (tärkeys) ja vastausten löytymisen lupaaminen <i>”Seksuaalisuus on osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Pyrimme löytämään vastauksen ongelmaanne jo täällä osastolla.”</i>
Tell the patient	Asiakkaan huolenaiheet ja mahdollisuudet niiden ratkaisuun <i>”Mikäli en osaa vastata kysymyksiinne, niin moniammatillinen henkilökuntamme on käytössämme. Varaamme teille halutessanne ajan tarvitsemallenne asiantuntijalle.”</i>
Timing	Ohjauksen oikea-aikaisuus potilaan näkökulmasta <i>”Olisiko nyt hyvä hetki keskustella näistä asioista? Voimme palata asiaan myös teille paremmin sopivana ajankohtana”</i>
Educate	Sairauden ja hoitojen vaikutukset seksuaalisuuteen <i>”Sairauksellanne ja sen hoidolla on useimmiten vaikutusta myös seksuaalisuuteen. Kävisimmekö asiaa läpi tämän materiaalin avulla? Onko teillä jo tässä vaiheessa kysymyksiä liittyen seksuaalisuuteen tai seksuaaliseen toimintakykyyn?”</i>
Record	Ohjaus- ja neuvontakeskustelun, käsiteltyjen näkökulmien ja vaikutusten kirjaaminen potilasasiakirjoihin <i>”Mitä kirjaamme potilasasiakirjoihinne tästä keskustelustamme?”</i>

Kuvio 2. Better-mallin sisältöalueet ja esimerkkikysymykset (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016).

Intensiivisen terapian taso (Intensive Treatment) sisältää pitkäkestoisen ja tiiviin seksuaaliterapian. Valmiudet toimia erityisohjeiden tasolla saadaan täydennyskoulutuksessa, ja intensiivinen terapia vaatii seksuaaliterapeutin tai kliinisen seksologin pätevyyttä. On tärkeää, että ammattilaiset osaavat ohjata ihmisen oikeaan paikkaan, jotta tämä saa tarvitsemaansa apua. (Davis 2006, 38; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 288.)

Toinen puheeksi ottamisen malli on Better-malli, jonka ovat kehittäneet Mick, Hughes ja Coheen vuonna 2004. Malli on kehitetty alun perin syöpää sairastavien hoitoon, mutta se soveltuu hyvin myös kaikkiin muihin seksuaalineuvonnan tilanteisiin. Se tarjoaa Plissit-mallia tarkemman strukturoidun kehysten seksuaalisuudesta puhumiseen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 100; Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 289.) Kuviossa 2 on kuvattu mallin kuusi vaihetta, jotka etenevät prosessinomaisesti alun keskustelusta kirjaamiseen sisältöalueineen ja esimerkkikysymyksineen. Ne konkretisoivat vaiheita ja antavat työkaluja ammattilaiselle.

Tässä esitellyt mallit Plissit ja Beter ovat hierarkkisessa suhteessa toisiinsa. Plissit on käsitteellinen malli, joka kuvaa puheeksi ottamisen tasoja ja eri tasoilla toimivien ammattilaisten vähimmäiskompetenssia. Better ei ota kantaa puheeksi ottamisen vaatimaan kompetenssin tasoon, vaan keskittyy puhtaasti ohjaustilanteen jäsentämiseen ja etenemisen suunnitteluun. (Sinisaari-Eskelinen ym. 2016, 290–291.)

Loppusanat

Kirjallisuudesta voimme todeta, että seksuaalisuus on tärkeä osa ihmisyyttä myös sairastumisen jälkeen. Kuitenkin kuntoutuksen ammattilaiset kokevat edelleen hankalaksi ottaa seksuaalisuutta puheeksi ja luoda keskustelulle lupaa-antava ilmapiiri. Suhtaudutaan helposti niin, että ”joku muu” on vastuussa asiasta, ja luotetaan siihen, että ”joku muu” keskustelee kuntoutujan kanssa. Kuntoutuksen ammattilaisina olemme kuitenkin kaikkein tiiviimmin tekemisissä kuntoutujan kanssa hänen arjessaan ja muuttuvassa elämäntilanteessaan. Olemme

tärkeässä asemassa ihmisen kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa. Kuntoutuksen käytössä olevat arviointimenetelmät keskittyvät paljolti toimintojen kartoittamiseen eivätkä elämänlaadullisiin kysymyksiin kuten seksuaalisuuteen. Viralliset arviointivälineet ja kirjoitettu informaatio mahdollistaisivat seksuaalisten asioiden esille ottamisen. (Dyer & das Nair 2014, 1435; Stein ym. 2012, 1842.) Kuntoutuksessa seksuaaliset ongelmat tulisi kuitenkin nähdä laajempina psykofyysisso-siaalisena kokonaisuutena eikä vain fyysisenä suoritteena. (Schmitz & Finkelstein 2015, 210). Tulevaisuudessa onkin tärkeää pohtia konkreettisten arviointimenetelmien ja haastattelulomakkeiden kehittämistä kuntoutuksen ammattilaisille työkaluiksi, joissa on jo valmiiksi huomioitu seksuaalisuus. Kun se on valmiina teemana haastattelussa, puheeksi ottaminen on luonteva osa yhteistyösuhdetta.

Kuntoutuksen ammattilaisen tärkein työkalu myös seksuaalisuuden kohtaamisessa on ”not knowing” -asenne. Emme voi arvottaa asioita, emme voi tietää mitään, emmekä voi tehdä työtämme oletusten pohjalta. Emme voi ajatella, etteivät seksiin liittyvät asiat ole kuntoutujalle tärkeitä, ellemmme ole koskaan asiaa kysyneet. Emme voi myöskään olettaa, mitä seksuaalisuus kenellekin merkitsee tai miten kuntoutuja sitä toteuttaa elämässään. Kun omaksumme asenteen, ettemme tiedä mitään, on helpompi kohdata kuntoutuja yksilöllisesti, avoimesti ja hyväksyvästi ottaen huomioon hänen elämäntilanteensa, johon seksuaalisuus olennaisena osana kuuluu.

Hyvän ammattilaisen ei tarvitse osata kaikkea eikä tietää vastauksia kaikkiin kysymyksiin. Riittää, että osaa kuunnella ja tarvittaessa kertoo asiakkaalle, ettei tiedä, mutta on halukas etsimään vastauksia, sekä tarvittaessa ohjaa eteenpäin. Seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset voivat itselle olla liian vaikeita käsitellä ja puhua, mutta se ei saa olla syy jättää kuntoutujaa niiden asioiden kanssa yksin. Yksi kuntoutusammattilaisen tärkeimpiä tehtäviä tässä onkin pohtia seksuaalisuuteen liittyviä omia asenteitaan, tunteitaan ja arvojaan. Toteamus, ettemme voi mennä asiakkaan kanssa sinne, missä emme ole itse olleet, on hyvin paikkansa pi-

tävä. Oman seksuaalisuuden hyväksyminen edistää myös seksuaalisuuden tunnistamista kuntoutujassa.

Tieto paikallisista toimijoista ja seksologian osaajista voi olla riittävä kuntoutujalle. Paikallisia toimijoita voit hakea esimerkiksi Suomen Seksologisen Seuran asiantuntija-hausta: <http://seksologinenseura.fi/asiantuntijat/>. Väestöliitto ja Sexpo-säätiö kouluttavat vuosittain seksuaalineuvoja ja seksuaaliterapeutteja, mikäli jatkokoulutus aiheeseen kiinnostaa. Myös lyhyempiä seksuaalisuuden kohtaamisen koulutuksia on tarjolla ympäri Suomen.

Tulosten merkitys: Seksuaalisuus on merkittävä osa ihmisyyttä ja kuuluu kaikille ihmisille. Seksuaalisuudella on eri merkitys eri ihmisille, ja sen puheeksi otto vaatii kuntoutustyöntekijältä herkkyyttä ja tilannetajua. Seksuaaliohjaus ja -neuvonta vahvistavat asiakkaan kokonaisvaltaista kohtaamista kuntoutustyössä. Tulokset tarjoavat myös käytännön työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottoon kuntoutujien kanssa.

Henna Kekkonen, toimintaterapeutti AMK, auktorisoitu seksuaalineuvoja SSS, seksuaaliterapeutti

Kaija Nevalainen, erikoistoimintaterapeutti, TtM, lehtori, Oulun Ammattikorkeakoulu Oy

Lähteet

- Bildjuschkin K, Ruuhilahti S (2010) Puhutaan seksuaalisuudesta – ammatillisia kohtaantumisia sosi-aali- ja hoitotyössä. Kirjapaja, Helsinki.
- Davis T (2006) Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard* 21, 11, 35–40.
- Dyer K, das Nair R (2014) Talking about sex after traumatic brain injury: perceptions and experiences of multidisciplinary rehabilitation professionals. *Disability and Rehabilitation* 36, 17, 1431–8.
- Haboubi NH, Lincoln N (2003) Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation* 25, 6, 291–296.
- Hautamäki-Lamminen K (2012) Seksuaalisuuden muutokset syöpään sairastuessa. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopisto.
- Ilmonen T (2006) Seksuaalineuvonta. Teoksessa D Apter, L Väisälä, K Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä.
- Karkaus-Rikberg K (2000) Vammaisten seksuaaliterveys. Teoksessa O Kontula, I Lottes (toim.) Seksuaaliterveys Suomessa. Studia. Tampere.
- Kedde H, Van de Wiel H, Schultz W, Vanwesenbeeck, I, Bender J (2012) Sexual health problems and associated help-seeking behavior of people with physical disabilities and chronic diseases. *Journal Sex Marital Therapy* 38, 1, 63–78.
- Klemetti R, Raussi-Lehto E (toim.) (2016) Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020, 12. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.
- Kontula O (2009) Ikäihmistenkin seksielämä on aktiivista ja tyydyttävää. *Duodecim* 125, 749–756.
- Lever S, Pryor J (2016) The impact of stroke on female sexuality. *Disability and Rehabilitation*, 1–10. Taylor & Francis. DOI: 10.1080/09638288.2016.1213897.
- Moreno A, Gan C, Zasler, McKerral M (2015) Experiences, attitudes and needs related to sexuality and service delivery in individuals with traumatic brain injury. *NeuroRehabilitation* 37, 1, 99–116.
- Pieters R, Kedde H, Bender J (2017) Training rehabilitation teams in sexual health care: A description and evaluation of a multidisciplinary intervention. *Disability and Rehabilitation* 40, 6, 732–739.
- Richards A, Dean R, Burgess G, Caird H (2016) Sexuality after stroke: an exploration of current professional approaches, barriers to providing support and future directions. *Disability and Rehabilitation* 38, 15, 1471–82.
- Rosenbaum T, Vadas D, Kalichman L (2014) Sexual function in post-stroke patients: considerations for rehabilitation. *Journal Sex Med* 11, 15–21.
- Rosenberg L (2006) Pitkäaikaissairaus, vammautuminen ja seksuaalisuus. Teoksessa D Apter, L Väisälä, K Kaimola (toim.) Seksuaalisuus. Duodecim. Jyväskylä.
- Ryttläinen K, Virolainen L (2009) Lupa puhua. Asiakkaan ja potilaan seksuaaliohjaus hoitotyössä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.
- Ryttläinen-Korhonen K (2011) Mitä on seksuaa-

- lineuvonta? Teoksessa M Ritamo, K Ryttyläinen-Korhonen, K Saarinen (toim.) Seksuaalivouvonnan tueksi. Raportti 27. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Santalahti T, Lehtonen M (2016) Seksuaaliterapia. WSOY. Juva.
- Sawin K, Buran C, Brei T, Fastenau P (2002) Sexuality issues in adolescents with a chronic neurological condition. The Journal of Perinatal Education 11, 1, 22-34.
- Schmitz M, Finkelstein M (2015) Perspectives on Poststroke Sexual Issues and Rehabilitation Needs. Topics in Stroke Rehabilitation 17, 3, 204-213.
- Sengupta S, Sakellariou D (2009) Sexuality and Health care: are we training physical therapy professionals to address their clients' sexuality need? PhysTher 89, 1, 101-102.
- Sinisaari-Eskelinen M, Jouhki M-R, Tervo P, Väisälä L (2016) Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 53, 286-293.
- Stein J, Hillinger M, Clancy C, Bishop L (2012) Sexuality after stroke: patient counseling preferences. Disability and Rehabilitation 35, 21, 1842-7.
- Turku A (2011) Seksuaalivouvonna neurologisten sairauksien yhteydessä. Teoksessa M Ritamo, K Ryttyläinen-Korhonen, S Saarinen (toim.) Seksuaalivouvonnan tueksi. Raportti 27. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- WHO (2006) Defining sexual health. Viitattu 31.10.2018. http://www.who.int/reproductive-health/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Kuntoutuspäivät 2019

Kuntoutumisen monet kasvot
Tekoälystä taiteeseen kaupunkiympäristössä

Kulttuuritehdas Korjaamo, Helsinki
6.-7.6.2019

www.kuntoutuspaivat.fi

Kuntoutussäätiö

YHTEISÖLLINEN ETÄKUNTOUTUS TUKEE LÄHIYHTEISÖN SITOUTUMISTA KUNTOUTUKSEEN

Linnuntie-hankkeen tutkimus- ja kehittämistyön myötä etäkuntoutuksesta luotiin toimiva tapa lasten etäkuntoutuksen toteuttamiseen. Etäkuntoutuksessa saavutetut kuntoutukselliset hyödyt olivat samansuuntaisia kuin perinteiseltä lähikuntoutukselta on totuttu odottamaan. Etäkuntoutus saattoi lisäksi tarjota kuntoutujalle ja hänen yhteisölleen lisähyötyä esimerkiksi motivoitumisen, monipuolisten toteutusmahdollisuuksien ja yhteisön saaman ohjauksen myötä. Yhteisöllisen etäkuntoutuksen avulla voitiin tukea yhteisön aktiivista toimijuutta kuntoutusprosessissa.

Taustaa

Kela kehittää etäkuntoutuspalveluja vuosien 2016–2020 aikana. Tutoris Oy toteutti Linnuntie – lasten yhteisöllisen etäkuntoutuksen kehittämishankkeen osana Kelan Etäkuntoutus-hanketta, jonka tarkoituksena on kehittää kuntoutuspalveluja siten, että asiakkaat voisivat osallistua tulevaisuudessa kuntoutukseen etäteknologian välityksellä. (Kansaneläkelaitos 2018.) Linnuntie – lasten yhteisöllisen etäkuntoutuksen kehittämishankkeessa kehitettiin reaaliaikaista etäkuntoutusta, jossa kuntoutuja ja palveluntuottaja ovat yhteydessä toisiinsa etäteknologiaa hyödyntäen. Hankkeen visiona oli, että asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä osallistamisen sekä verkostoyhteistyön keinoin voitaisiin etäkuntoutuksesta luoda uusi, toimiva tapa lasten kuntoutuksen toteuttamiseen. Linnuntie-hanke toteutettiin vuosina 2016–2018.

Tutoris Oy on vuodesta 2003 saakka valtakunnallisesti toiminut asiantuntijayritys, joka tuottaa kuntoutus- ja hoivapalveluita Kelan lisäksi kunnille, kuntayhtymille, va-

kuutusyhtiöille, yrityksille sekä yksityisille asiakkaille. Etäkuntoutusta on kehitetty ja toteutettu Tutoriksessa vuodesta 2012 alkaen. Tutoris Oy järjesti jo vuonna 2015 etäkuntoutusseminaarin etäkuntoutustiedon lisäämiseksi Suomessa. Lisäksi Tutoris osallistui vuonna 2016 julkaistun Kelan Etäkuntoutus-kirjan selvitystyöhön. Linnuntie-hanke olikin luonnollinen jatkumo Tutoriksessa aiemmin tehtyyn etäkuntoutuksen kehittämistyöhön.

Linnuntie-hankkeen tavoitteena oli kehittää toimivia ja arvioituja toteutustapoja lasten yhteisölliseen etäkuntoutukseen. Etäkuntoutusta testattiin ja kehitettiin puhe-, toiminta- ja fysioterapiapilottien kuntoutuskokeiluissa. Hankkeen osatavoitteina oli selvittää, soveltuuko, ja millä edellytyksillä, etäkuntoutus 1–7-vuotiaiden lasten kuntoutuksen toteutukseen, sekä kehittää lapsen osallisuutta tukevia yhteistyön toimintatapoja yhteisöllisessä etäkuntoutuksessa. Etäkuntoutusta kehitettiin tiiviissä yhteistyössä kuntoutujien ja heidän lähiyhteisöjensä kanssa. Linnuntie-hankkeeseen liittyi

toimintatutkimuksellinen arviointitutkimus, jonka kohteena olivat etäkuntoutusprosessin toimivuus ja sujuvuus.

Tässä katsauksessa tarkastellaan hankkeen tuloksia niin etäkuntoutuksen toimivuuden, soveltuvuuden kuin yhteistyön hyvien toimintatapojen näkökulmasta. Katsaus on laadittu Linnuntie-hankkeen loppuraportin pohjalta. Hankkeen tarkemmat tulokset ovat luettavissa Tutoriksen [www-sivuilta \(www.tutoris.fi/linnuntie\)](http://www.tutoris.fi/linnuntie).

Linnuntie-hankkeen kuntoutuspilotit

Linnuntie-hankkeen kuntoutuskokeiluissa käytettiin interaktiivista ja suojattua, selaimen välityksellä toimivaa videoneuvotteluohjelmaa. Videoneuvotteluohjelman avulla voitiin jakaa tiedostoja ja sovelluksia yhteisesti käytettäväksi ja muokattaviksi tapaamiseen osallistuvien kanssa. Kuntoutuksen toteuttamiseksi asiakas tarvitsi lähtökohtaisesti sähköpostiosoitteen sekä kannettavan tietokoneen, jossa oli web-kamera, mikrofooni, kaiutin ja internetyhteys.

Kuhunkin terapiapilottiin oli määriteltävä oma kohderyhmänsä. Puheterapiapilotin kohderyhmänä olivat lapset, joilla on kielellinen erityisvaikeus (SLI) tai kielellinen erityisvaikeus osana monimuotoista kehityshäiriötä. Toimintaterapiapilotin kohderyhmänä olivat lapset, joilla on haasteita karkeamotorisissa ja/tai hienomotorisissa taidoissa. Fysioterapiapilotissa kohderyhmäksi valikoituivat lapset, joilla on CP-vammaan tai muuhun liikkumisen, kehonhahmotuksen ja/tai kehonhallinnan haasteeseen liittyvä tarve fysioterapialle. Edellä mainitut haasteet ja kuntoutustarpeet ovat yleisiä kuntoutuksen ohjautumisen syitä Kelan kuntoutusta saavilla asiakkailta. Osallistumiskriteerinä kuntoutuskokeiluun oli lääkärin määräämä, kullekin kohderyhmälle määritelty tarve tai diagnoosi puhe-, fysio- tai toimintaterapialle. Lisäksi kuntoutujan lähiyhteisön tuli olla valmis sitoutumaan kuntoutuskokeiluun sekä arviointitutkimukseen.

Hankkeeseen valikoitui yhteensä kaksikymmentä kuntoutujaa: puheterapiapilotissa osallistujia oli 11, toimintaterapiapilotissa neljä ja fysioterapiapilotissa viisi. Kuntoutu-

jat olivat puheterapiapilotissa 5–7-vuotiaita, toimintaterapiapilotissa 6-vuotiaita ja fysioterapiapilotissa 3–7-vuotiaita. Kuntoutuskokeilut kestivät kuntoutuksen aikataulun intensiivisyydestä riippuen kolmesta kuuteen kuukauteen.

Pilotteihin valikoituneiden kuntoutujien kuntoutustarve liittyi puheterapiapilotissa puheen tuottoon painottuvaan kielelliseen erityisvaikeuteen (F 80.1), puheen ymmärtämiseen painottuvaan kielelliseen erityisvaikeuteen (F 80.2), monimuotoiseen kehityshäiriöön (F83), viivästyneeseen puheen- ja kielenkehitykseen sekä kielelliseen erityisvaikeuteen. Fysioterapiapilotissa osallistujien kuntoutustarve liittyi motoriikan kehityshäiriöön (F82), karkeamotorisen kehityksen viivästymään, juveniiliin dermatomyosiittiin (M 33.0) sekä kystiseen fibroosiin (E84). Toimintaterapiapilotissa kuntoutustarve liittyi monimuotoiseen kehityshäiriöön (F83), kehitysvaiheen viivästymiseen (F80.1) ja puheen tuottoon painottuvaan erityisvaikeuteen (F80.1).

Yhteisön osallistuminen on tärkeää

Hankkeen kuntoutuskokeilut toteutettiin yhteisöllisen kuntoutuksen viitekehystä siten, että kuntoutuksen olennaisena osana olivat yhteisön ohjaaminen, kannustaminen ja kuntoutukseen sitoutumisen tukeminen (Vuoti ym. 2008, 16–23; Rekilä 2012, 52; Koski 2014, 9; WHO 2016). Yhteisöllisessä lähestymistavassa pyritään kuntoutujan ja yhteisön valtaistumiseen (empowerment). Valtaistumisprosessia edistetään tukemalla ja mahdollistamalla kuntoutujan sekä perheen aktiivista osallistumista oman elämänsä asioihin (WHO 2010, 1–3; Rekilä 2012, 52). Linnuntie-hankkeen kuntoutuksen lähestymistapa perustui WHO:n yhteisöllisen kuntoutuksen ja ekokulttuurisen teorian mukaisiin ajatuksiin.

Jokaiselle etäkuntoutustapaamiselle osallistui niin kutsuttu eAvustaja, jonka tehtävänä oli toimia kuntoutujan tukena ja lähiohjaajana. eAvustajana toimivat kuntoutujien arjen avainhenkilöt, kuten huoltaja, avustaja, päiväkodin tai koulun opettaja, lastenhoitaja tai muu lapsen arjessa läsnä oleva,

yhteisön keskuudestaan valitsema henkilö. eAvustajan osallistumisesta sovittiin jo ennen kuntoutuskokeilun aloittamista. Kuntoutuja, eAvustaja ja terapeutti olivat kuntoutuksen aikana reaaliaikaisesti yhteydessä toisiinsa videoneuvotteluohjelman avulla.

Kuntoutuskokeilujen aikana havaittiin, että eAvustajan läsnäolo oli tärkein edellytys yhteisöllisen etäkuntoutuksen onnistumiseen. Kuntoutuskäynneillä eAvustaja toimi tukena lapselle niin toimintojen toteuttamisessa kuin laitteiden käyttämisessä. eAvustajan osallistuminen tarjosi mahdollisuuden säännöllisesti tukea ja ohjata arjessa lapsen kanssa toimivaa aikuista. Tutun aikuisen läsnäolo etäkuntoutuksessa oli tärkeää siitäkkin syystä, että hän toimi linkkinä harjoitteiden siirtämisessä arjen toimintoihin ja satoi näin yhteisön kuntoutukseen. eAvustajan osallistumisen myötä yhteisölle voitiin tarjota vastuuta niin terapian suunnittelussa kuin toteuttamisessakin.

Kuntoutuskokeiluissa havaittiin, että on ensiarvoisen tärkeää ennen kuntoutuskokeilujen alkamista perehdyttää yhteisö laitteiden käyttämiseen, etäkuntoutuksen käytäntöihin ja yhteisöllisen etäkuntoutuksen toimintatapoihin. Oli tärkeää huomioida, että oppimiseen ja perehtymiseen tulee varata aikaa. Terapeutilla tulikin olla vankka osaaminen niin yhteisöllisissä toimintatavoissa kuin yhteisön ohjaamisessa.

Toimiva etäkuntoutus

Linnuntie-hankkeessa saatujen tutkimustulosten perusteella etäkuntoutus oli soveltuva kuntoutuksen toteutustapa hankkeen kohderyhmille. Etäkuntoutus soveltui kokonaan etäpalveluna toteutuvaan puheterapiaan 5–7-vuotiaille lapsille ja toimintaterapiaan 6-vuotiaille lapsille. Toimintaterapiapilotissa kuitenkin havaittiin, että lähikäyntimahdollisuus voisi yksilöllisesti tukea erityisesti yhteisön sitoutumista kuntoutusprosessiin. Fysioterapiassa etäkuntoutus soveltui niin kutsutun sekamallin, eli etä- ja lähikäyntejä sisältävän, kuntoutuksen toteutukseen 3–7-vuotiaille lapsille. Lähikäyntien tarkoituksena oli tarvittaessa mitata ja arvioida lapsen toimintakykyä, motivoida lasta, ra-

kentaa luottamussuhdetta sekä ohjata ja havainnoida yhteisöä.

Etäkuntoutuksen soveltuvuuteen ja toimivuuteen liittyvät edellytykset vaikuttivat olevan enemmän yksilöllisiä kuin terapiamuotoon tai asiakasryhmään sidottuja. Yksilölliset ja tapauskohtaiset seikat onkin hyvä ottaa huomioon esimerkiksi pohdittaessa lähikäyntien tarvetta eri kuntoutusmuodoissa. Onnistunut lasten etäkuntoutus edellytti ensisijaisesti yhteisön sitoutumista kuntoutuksen toteuttamiseen sekä kuntoutujan tukemiseen kuntoutusprosessissa. Kuntoutuksen toteuttamiseen tarvittiin lisäksi hyvä nettiyhteys, eri kuntoutusmuotojen erityispiirteet huomioivat laitteet ja sovellus sekä helposti saavutettavissa oleva IT-tuki. Lisäksi kuntouttavan terapeutin tuli olla perehtynyt niin välineistön käyttämiseen kuin kuntoutujan ja yhteisön ohjaamiseen etäkuntoutuksessa. Myös kuntoutuja ja hänen lähiyhteisönsä tuli perehdyttää laitteiden käyttöön.

Laitteiden ja välineiden hyvä toimivuus mahdollistettiin kuntoutusjaksojen aikana lainalaitteiden avulla ja ottamalla huomioon jokaisen terapiamuodon pilotissa havaitut erityiset laitevaatimukset sekä kuntoutujan tarpeet. Puhe- ja toimintaterapiapiloteissa useissa tapauksissa kaiuttimen, kameran ja mikrofonin sisältävä kannettava tietokone koettiin riittäväksi. Laitevaatimuksiin vaikuttivat kuitenkin kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet sekä toteutettavat toiminnot. Esimerkiksi viittomien harjoitteluun tarvittiin kamera, jossa on lähennys- ja loitonusominaisuudet riittävän laajan ja tarkan kuvakulman saamiseksi. Tarvittaessa myös puheterapian oraalmotoriikan harjoituksissa voitiin hyödyntää lisäkameraa. Etätoimintaterapiassa erillisen hiiren käyttäminen nähtiin suositeltavana. Etäfysioterapiassa tarvittiin erillinen kaukosäätimellä säädettävä kamera, jonka kuvaa tuli voida liikuttaa, lähentää sekä loitontaa laadukkaasti. Lisäksi liikkuvammissa tehtävissä hyödynnettiin erillistä kaiutinmikrofonia. Mahdollisuuksien mukaan kuntoutusta voitiin toteuttaa myös tablet-tietokoneen välityksellä.

Etäkuntoutuksessa kuntoutuja sai toimia tutussa ympäristössä oman läheisen aikuisen

kanssa. Etäkuntoutuksessa korostui ennakoon tehty huolellinen toimintojen analysoiminen ja niiden muokkaaminen etätoteutukseen sopiviksi. Ympäristön ja käytettävissä olevien välineiden sekä materiaalin kartoittaminen ennakoon oli tärkeää. Etäkuntoutuksen erityisenä etuna nähtiin mahdollisuus toteuttaa terapiaa useissa arjen ympäristöissä sekä hyödyntää arkiympäristöstä löytyvää materiaalia – tuttu ja valmiiksi saatavilla oleva materiaali helpotti kuntoutumisen tukemista myös terapiakäyntien ulkopuolella. Etäkuntoutukseen soveltuivat usein perinteiset ja hyväksi havaitut kuntoutusmenetelmät, jotka muokattiin etäkuntoutukseen soveltuviksi. Lisäksi hyödynnettiin sähköistä materiaalia. Terapeutin avoimen mielen ja eAvustajan halun heittäytyä toimintaan koettiin tuovan etäkuntoutukseen lukuisia mahdollisuuksia.

Etäkuntoutuksella monipuolisuutta kuntoutukseen

Etäkuntoutuksen erilaiset toteutustavat toivat uusia mahdollisuuksia kuntoutukseen, yhteistyöhön ja kuntoutujan osallisuuden tukemiseen: kuntoutusta voitiin toteuttaa kotona, päiväkodissa, mökillä tai vaikkapa lomamatkalla ilman pitkien matkojen kulkemista tai vastaanotolla odottamista. Tämä mahdollisti terapian jatkuvuuden. Lisäksi tietokoneella toimiminen oli monille kuntoutujille itsessään motivoivaa ja tuki kuntoutujan toiveiden mukaista työskentelyä, sillä sähköinen materiaali oli nopeasti terapeuttisissa käytöissä saatavilla.

Etäkuntoutukseen osallistuminen tarjosi yhteisölle monenlaisia oppimismahdollisuuksia. Yhteiseen toimintaan osallistumalla ja sitä seuraamalla eAvustajalle tarjoutui mahdollisuus saada realistinen käsitys lapsen toimintakyvystä sekä mahdollisuuksista ja vaatimuksista tavoitteisiin pääsemisessä. Kuntoutuskäynneillä eAvustaja pääsi aktiivisena toimijana harjoittelemaan lapsen ohjaustaitoja ja osallistumaan terapiakerran toimintoihin terapeutin ohjauksessa. Seuraamalla terapeutin ja lapsen välisiä harjoitteita eAvustaja sai mallin lapsen kanssa toimimiseen ja harjoitteiden toteutta-

miseen. Etäkuntoutuksessa voitiin myös havainnoida eAvustajan ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja tarjota ohjausta tähän.

Etäkuntoutuksen tarjoamien uusien toteutustapojen koettiin edistävän niin lapsen motivoitumista, yhteisön kuntoutukseen osallistumista kuin kuntoutujan osallisuutta. Motivoitumisen haasteisiin auttoi vaikkapa kaverin ottaminen mukaan terapiatuokioon tekemään harjoitteita. Koko päiväkotiryhmän toimintoihin kuntoutuja pääsi osallistumaan aiempaa paremmin, kun terapeutti ohjasi tietokoneen välityksellä koko ryhmälle liikuntatuokion, jossa oli huomioitu kuntoutujan tarpeet. Tällöin myös kotitehtävät pystyttiin antamaan koko ryhmälle yhteiseksi puuhaksi ja useita ryhmän aikuisia sai ohjausta samaan aikaan. Lisäksi etäyhteys mahdollisti vanhemmalle terapiatuokion seuraamisen esimerkiksi omalta työpaikaltaan. Toisaalta ryhmän toimintaa voitiin tietokoneyhteyden avulla havainnoida etänä huomaamatta terapeutin konkreettisen läsnäolon sijaan. Tämä toi etuja niin kuntoutujalle, kuntoutujan ryhmälle kuin terapeutille. Terapeutin läsnäolo ei häirinyt ryhmää ja terapeutti sai autenttista tietoa ryhmän toiminnasta.

Etäkuntoutus tarjosi terapeuteille lisäksi mahdollisuuden saada aiempaa laajempaa tietoa kuntoutujasta eAvustajan osallistumisen myötä. Kun tuttu aikuinen oli paikalla kertomassa, miten kuntoutuja suoriutuu arjen eri tilanteissa, kuntoutujaa tukevien keinojen kohdentaminen oikeisiin asioihin helpottui.

Kuntoutukseen voitiin tuoda monipuolisuutta myös suunnittelemalla kuntoutusaikataulua yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Koska matkustamista ei tarvittu, kuntoutusta voitiin toteuttaa joustavalla aikataululla esimerkiksi useita 30 minuutin käyntejä viikossa. Kuntoutusaikataulun valintaan vaikuttivat muun muassa tarve intensiteetin lisäämiseen, lapsen kuntoutustuokiossa jakaminen ja ikä sekä perheen aikataulut.

Osallistujien kokemukset etäkuntoutuksesta myönteisiä

Kuntoutuskokeiluihin osallistuneet kuntoutajat ja heidän lähiyhteisönsä sekä terapeutit vastasivat jakson päätyttyä loppukyselyyn,

jossa kartoitettiin heidän kokemuksiaan etäkuntoutuksesta. Osallistujien etäkuntoutuskokemukset olivat erittäin myönteisiä ja rohkaisevia kokonaisuudessaan. Kuntoutuksen tavoitteet saavutettiin kaikissa kolmessa pilotissa loppukyselyyn vastanneiden terapeuttien ja lähiyhteisöjen kokemusten mukaan hyvin tai erittäin hyvin. Lähiyhteisöt ja terapeutit kokivat, että kuntoutuja hyötyi etäkuntoutuksesta paljon tai erittäin paljon. Myös vuorovaikutus etäkuntoutuksessa koettiin erittäin toimivaksi kaikissa kolmessa pilotissa.

Kuntoutujien etäkuntoutuksesta saama hyöty nähtiin ennen kaikkea tavoitteiden saavuttamisen kautta. Kuntoutukselle asetetut tavoitteet ja saadut hyödyt olivat vastaavia kuin perinteiseltä kuntoutukselta on totuttu odottamaan. Lisäksi kuntoutujan nähtiin hyötyvän siitä, että lähiyhteisö oli mukana kuntoutuskerroilla ja osasi sen myötä tukea lasta arjessa paremmin. Tärkeänä pidettiin sitä, että vanhemmat olivat olleet sitoutuneita harjoitteluun ja nähneet, miten asioita voi konkreettisesti harjoitella. Vastauksissa tuli esille, että kuntoutujat olivat jakson aikana motivoituneet toteuttamaan harjoitteita terapian lisäksi myös vapaa-ajalla.

Etäkuntoutuksen etuina lähikuntoutuksen nähden koettiin olevan matkustamisen väheneminen, terapian toteuttaminen ajasta ja paikasta riippumatta sekä lähiyhteisön kiinteämpi mukana olo kuntoutuksessa. Etäkuntoutus edellytti kuitenkin lähiyhteisöltä sitoutumista ja ennakkoluulottomuutta uudenlaista kuntoutuksen toteutustapaa kohtaan. Sitoutumisessa keskeistä oli ajan varaaminen niin kuntoutuskäynteihin kuin kotiharjoitteluun, mahdollisuus aikataulujen sovitteluun sekä halu oppia uutta.

Etäkuntoutus tulevaisuudessa

Etäkuntoutus yleistyy vauhdilla. Jotta etäkuntoutuspalveluun osallistuminen olisi tulevaisuudessa käyttäjälleen mahdollisimman sujuvaa ja mutkatonta, palvelun järjestämisen prosessi tulee suunnitella selkeäksi, toimivaksi ja laadukkaaksi.

Linnuntie-hankkeessa saatujen tutkimustulosten perusteella etäkuntoutus soveltui

joko kokonaan tai osittain etäpalveluna toteutettavaksi hankkeen kohderyhmille kaikissa kolmessa terapiamuodossa. Etäkuntoutus saattoi lisäksi tarjota kuntoutujalle ja hänen yhteisölleen lisähyötyä esimerkiksi motivoitumisen, monipuolisten toteutusmahdollisuuksien ja yhteisön saaman ohjauksen myötä. Etäkuntoutusta tulisikin tarjota vaihtoehtona kuntoutuksen toteuttamiseen erityisesti tilanteissa, joissa kuntoutukseen osallistuminen muutoin olisi kuntoutujalle tai yhteisölle haasteellista tai kuntoutuksen asiantuntijoista on alueellista pulaa.

Etäkuntoutuksen yleistyessä kuntoutusalan ammattilaiset tarvitsevat osaamista laadukkaana etäkuntoutuksen toteuttamiseen, minkä takia etäkuntoutusopintojen sisällyttäminen kuntoutusalojen koulutussuunnitelmiin on tärkeää. Myös terveydenhuollon henkilöstöllä tulee olla kyky arvioida etäkuntoutuksen soveltuvuutta sekä informoida kuntoutujia ja kuntoutujien perheitä etäkuntoutuksesta. Näyttöön perustuvaa etäkuntoutustietoutta lisäämällä voidaan edistää etäterapian kestävä kehitystä.

Linnuntie-hankkeen kehittämis- ja tutkimustyön tulokset osoittavat, että etäkuntoutuksen soveltuvuus tulisi arvioida aina yksilöllisesti ottaen huomioon kuntoutujan elämäntilanne. Terveydenhuollossa soveltuvuutta arvioitaessa kuntoutujan diagnoosia tai tarvetta merkityksellisempää olisi arvioida erityisesti yhteisön osallistumismahdollisuudet ja -motivaatio ennen etäkuntoutuksen aloittamista. Etäkuntoutuksen soveltuvuusarviossa on tärkeää hyödyntää tarvittaessa etäkuntoutukseen perehtyneen terapeutin konsultaatiota. Mikäli etäkuntoutuksen soveltuvuuden arvioiminen ennakkoon on haastavaa, etäkuntoutusta voidaan asiakkaan halutessa kokeilla ja kokeilun pohjalta tehdä yksilöllinen soveltuvuusarvio.

Lähiyhteisön tiivis osallistuminen on edellytys etäkuntoutuksen toimivuudelle. Yhteisölle aktiivisen roolin omaksuminen voi olla vaativaa, mutta yhteisön oppiessa tukemaan lasta terapiassa mahdollistuvat terapiassa opittujen asioiden arkeen yleistyminen ja pitkän aikavälin kuntoutusvaikutukset.

Tulosten merkitys: Etäkuntoutus tarjoaa Linnuntie-hankkeessa saatujen kokemusten mukaan hyvän vaihtoehdon lähikuntoutukselle etenkin tilanteisiin, joissa kuntoutuksen järjestämiseen kaivataan joustavuutta tai kuntoutuksen saatavuus muutoin olisi heikkoa. Kokonaisuudessaan tulokset tukevat Tutoriksen aiempia etäkuntoutuskokemuksia sekä Kelan Etäkuntoutushankkeessa vuonna 2016 tehdyn selvityksen (Salminen ym. 2016, 206) mukaisia suosituksia, joiden mukaan etämenetelmien käyttöä ei tule rajata vain joillekin asiakasryhmille tai tietynlaisiin asiakastilanteisiin.

Avainsanat: etäkuntoutus, yhteisöllinen kuntoutus, lasten terapia, lähiyhteisö, fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, yhteisöllisyys

Kristiina Kotilainen, tt AMK, eTutoris-päällikkö, Tutoris Oy

Petra Peltoniemi, ft YAMK, Tutoris Oy, Pirkanmaan Erikoiskuntoutus

Lähteet

- Kansaneläkelaitos (2018) Etäkuntoutushanke. Internet-sivu, viimeksi muokattu 10.9.2018. Saatavissa: <https://www.kela.fi/etakuntoutus-hanke>. Viitattu 11.1.2019.
- Koski K (2014) Indirect Speech and Language Therapy for Individuals with Profound and Multiple Learning Disabilities; An Ecological Perspective. Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-tutkimuksia-8.pdf>. Viitattu: 20.9.2018.
- Rekilä M (2012) Startti-Matka-Pysäkki-toimintamallin kehittäminen Tutoris Oy:n kuntoutuspalveluissa. Opinnäytetyö. Kuntoutuksen koulutusohjelma. Oulun seudun amk. Saatavilla: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104358/Rekila%20Marja.pdf?sequence=1>.
- Salminen A-L, Hiekkala S, Stenberg J-H (toim.) (2016) Etäkuntoutus. Kelan tutkimus. Helsinki. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/0/Et%C3%A4kuntoutus/4a50ddb8-560c-47b4-94ed-09561f6981df>. Viitattu 14.9.2018.
- Vuoti K, Burakoff K, Martikainen K (2008) Jokainen hetki on mahdollisuus. Tutkimus OIVA-hankkeen yhteisöllisen työskentelytavan vaikutuksista. Kehitysvammaliitto. Saatavissa: http://papunet.net/tikoteekki/fileadmin/tiedostot/muut/Jokainen...tutkimusrap_NETTL.pdf. Viitattu 10.10.2018.
- WHO (2010) CBR guidelines: 6. empowerment component. Saatavissa: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44405/9789241548052_empower_eng.pdf;jsessionid=-17D6BD6A42DEF73E60A0DAC4071133B0?sequence=5. Viitattu 2.10.2018.
- WHO (2016) Disability. Community based rehabilitation (CBR). Internet-sivu. Saatavissa: <http://www.who.int/disabilities/cbr/en/>. Viitattu 5.3.2018.

Liity KUTKE ry:n jäseneksi!

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdystys KUTKE ry

- edistää vammaisten, eri tavoin toimintarajoitteisten ja ikääntyvien henkilöiden kuntoutumista palvelujärjestelmiä kehittämällä
- kehittää yhteistyötä kuntoutuksen koulutuksessa
- toimii asiantuntija- ja yhteistyöelimenä kuntoutuksen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistyössä
- edistää monialaista ja monitieteistä kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoimintaa

Yhdistyksen toimintakeinoja ovat esitysten ja aloitteiden tekeminen, tiedotus, koulutuksien ja neuvottelutilaisuuksien järjestäminen, julkaisutoiminta ja kansainvälisen yhteistyön ja vuorovaikutuksen lisääminen. Toimintaan voi osallistua esimerkiksi erilaisten toimikuntien kautta.

Tutustu lisää sivuilla www.kutke.fi

SOSIAALISEEN KUNTOUTUKSEEN OHJAUTUMINEN

Johdanto

Sosiaalipalveluja järjestetään tukemaan selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Tällä tarkoitetaan elämään kuuluvia tavallisia toimia, joita ovat itsestä huolehtiminen, kotona suoriutuminen, liikkuminen, koulutus, työ, kommunikointi, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ja yhteisöllisyys sekä koulunkäynti, oppiminen ja tiedon soveltaminen. Tuki perustuu henkilön omien kykyjen ja voimavarojen tunnistamiseen, ja se mahdollistaa henkilön mahdollisimman itsenäisen ja omaehtoisen toiminnan. Hyvinvoinnin edistäminen voi kohdistua yksilöiden lisäksi perheisiin, yhteisöihin tai koko väestöön. Sosiaalipalveluilla vahvistetaan näiden kohderyhmien sosiaalista hyvinvointia, osallisuutta, terveyttä ja turvallisuutta. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017.) Sosiaalinen kuntoutus on osa sosiaalipalvelua.

Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallisessa kehittämishankkeessa (SOSKU) (2015–2018) oli tavoitteena selkeyttää ja yhtenäistää sosiaaliseen kuntoutukseen liittyvää ymmärrystä sekä valtakunnallista toimeenpanoa. Yksi tärkeä kysymys on se, miten sosiaaliseen kuntoutukseen ohjaututaan. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan palvelutarpeen arvion tekee sosiaalityöntekijä, joka on siten avainasemassa päättämässä sosiaalisen kuntoutuksen tarpeesta. Tarve voidaan huomata myös muualla peruspal-

veluissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että paikallisesti syntyy verkostoja, joissa voidaan luoda yhteistä näkemystä ja tavoitetta asiakkaiden ohjaamisen ajankohdasta ja kriteereistä. (Raivio 2018.)

Potentiaaliset asiakkaat

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) velvoittaa kunnat tarjoamaan sosiaalista kuntoutusta osana sosiaalipalveluja. Laki sisältää kaikkien ikä- ja väestöryhmien tarvitsemia palveluja, joten myös tarvittavat tukitoimet ovat monialaisia ja monimuotoisia. Laissa asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa hakevaa tai käyttävää mutta myös tahdostaan riippumatta sen kohteena olevaa henkilöä. Tavoitteena on turvata, että kaikkein vaikeimmassa asemassa olevat henkilöt saavat tarvitsemansa avun ja tuen. (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017.)

Sosiaalinen kuntoutus ei edellytä vikaa, vammaa tai sairautta kuntoutukseen pääsyn kriteerinä. Käytännössä kuitenkin suurella osalla asiakkaista on toimintakykyä rajoittavia fyysisiä ja psyykkisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat myös sosiaaliseen suoriutumiseen (Piiainen 2017.) Sosiaalisen kuntoutuksen asiakas tarvitsee usein monia yhtäaikaista tukitoimia. Asiakkaita, jotka käyttävät useita peräkkäisiä tai yhtäaikaista etuisuuksia ja palveluita, kutsutaan monipalveluasiak-

kaiksi tai paljon palveluita käyttäviksi asiakkaiksi. Monipalveluasiakkaiden ongelmat ovat usein kumuloituneita, mikä vaikeuttaa sen tahon nimeämistä, jolle heidän asiansa kuuluvat, ja päätöksentekoa siitä, miten heidän kanssaan tulisi toimia. Asia kaipaa erityishuomiota, sillä ihmisistä saattaa tulla paljon palveluita käyttäviä asiakkaita, mikäli heidän oikeat palvelutarpeensa jäävät täyttämättä. Pitkittyessään tilanteet vaikeutuvat monimutkaisiksi ja vaikeasti autettaviksi kokonaisuusiksi. (Määttä 2018.) Valtakunnallisesti ei ole täysin selvää, ketkä ohjataan, valikoituvat, valitaan ja pääsevät sosiaalisen kuntoutuksen palvelujen saajiksi ja millaisten mekanismien kautta. SOSKU-hankkeen tekemän kuntakyselyn mukaan sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin ohjataan yleensä sosiaalitoimistoista, mutta asiakkaat voivat ohjautua sinne myös muita reittejä. Sosiaalitoimiston lisäksi työllistämiseen liittyvät palvelut, kuten TE-toimisto, TYP ja kunnan työllistämisyksikkö, ovat merkittäviä ohjavia tahoja. (Puromäki ym. 2016.)

Sosiaalisen kuntoutuksen erityisosaamista vaativat asiakastilanteet ovat usein syntyneet pitkän ajan kuluessa. Kuntoutuksen taustalla on ymmärrys kokonaisvaltaisen työskentelyn välttämättömyydestä silloin, kun ongelmat ovat kasautuneet ja pitkittyneet tai kun sosiaalisen kuntoutuksen toimenpiteet ovat välttämättömiä tai tarpeellisia henkilön sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. (Ruuth 2016.) Sosiaalityö on viime sijaista suhteessa muihin palveluihin. Asiakkaaksi päätyneillä on yleensä takanaan kasautuneita haasteita. Taustalla olevat elämän ongelmat voivat liittyä pitkittyvään työttömyyteen, koulutuksesta ulosjäämiseen tai asunnottomuuteen, arkielämän sujumattomuuteen ja muihin psykososiaalisiin pulmiin. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakas voi esimerkiksi olla pitkäaikaistyötön, jolla työttömyyden ja toimeentulovaikeuksien lisäksi voi olla mielenterveys- tai päihdepalveluiden tarvetta, tai nuori, jolla on useita elämänhallintaa vaikeuttavia ongelmia, tai suurimmissa kaupungeissa myös maahanmuuttajataustainen henkilö. (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014, Määttä 2018.) Suo-

nessa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve keskittyy pienelle osalle väestöstä. Eri tutkimusten mukaan noin kymmenen prosenttia väestöstä tai palveluja käyttävistä asiakkaista aiheuttaa 70–80 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. (Tuloksellisuustarkastuskertomus 2017.)

Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailla on usein taustallaan useita epäonnistuneita yrityksiä ja kokemuksia sekä myös viranomaisvastaisuutta (Karjalainen 2017). Vogtin ja Sjöholmin (2014) mukaan sosiaalityön asiakkuuteen pääseminen ja siellä pysyminen vaatii asiakkailta omaehtoista sitoutumista tarjolla olevaan palveluun. Mikäli asiakkaalla ei ole motivaatiota, sitoutumiskykyä tai hän ei itse toimi aloitteellisesti, hän saattaa helposti jäädä vaille sosiaalialan ammattilaisten palveluja. Helpoimmin varsinaisen sosiaalityön ulkopuolelle jäävät päihde- ja mielenterveyskuntoutujat. Nuorilla yhtenä syrjäytymisen riskitekijänä on tukiriippuvuus, joka on lisääntynyt merkittävästi työllistymismahdollisuuksien heikentymisen myötä. Nuoret joutuvat turvautumaan toimeentulotukeen vanhempia ikäluokkia useammin. Toimeentulotuen asiakkuuden pitkittyminen on merkittävä syrjäytymisriski. (Tuusa & Ala-Kauhaluoma 2014.) Syrjäytyminen voi olla seurausta muun muassa työttömyydestä, köyhyydestä, mielenterveysongelmista, alkoholisoitumisesta tai joutumisesta yhteiskunnallisten vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolelle. Syrjäytyminen estää ihmisiä osallistumasta täysipainoisesti normaaleihin yhteiskunnan toimintoihin. (Tuloksellisuustarkastuskertomus 2017.)

SOSKU-hankkeen pääasiallisena kohderyhmänä oli pääosin työmarkkinoiden ulkopuolella oleva aikuisväestö. Hankkeen asiakkaille keskeistä oli laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen tuen ja ohjauksen tarve. Asiakkaina oli sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkopuolelle jääneitä tai niiden väliin pudonneita henkilöitä, joita ei aiemmin ollut tavoitettu tai jotka eivät aiemmin olleet kiinnittyneet palveluihin. Hankkeen toteuttajat arvioivat suuren osan potentiaaleista asiakkaista olevan sosiaalityön sekä muiden palvelujen tavoittamattomissa. Näitä asiakkaita voi muun muassa olla koulutuksen

ja työelämän ulkopuolella olevien nuorten sekä työkyvyttömyyseläkkeellä olevien ja sairauspäivärahaa saavien henkilöiden joukossa. Asiakkaiden toimintakyky saattoi heidän tullessaan sosiaaliseen kuntoutukseen olla hyvin alhainen ja kuntoutumisen edessäkin edelleen hauras. Asiakkaina saattoivat olla varsinaisen asiakkaan lisäksi myös hänen perheensä ja läheisensä, koska koko perheen tukeminen auttaa kokonaisvaltaisesti asiakkaan kuntoutumista. Useilla palveluun osallistuneista ei ollut mahdollisuuksia päästä ammatilliseen kuntoutukseen, minkä lisäksi heidän valmiutensa kuntouttavaan työtoimintaan osallistumiseksi oli arvioitu heikoiksi. (Raivio 2018.)

Eri reittejä sosiaaliseen kuntoutukseen

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaan kuntakyselyyn (Puromäki ym. 2016) vastanneiden mukaan sosiaaliseen kuntoutukseen voidaan lukea monenlaisia palveluita ja palvelukokonaisuuksia. Yleisimmin sosiaaliseen kuntoutukseen katsottiin kuuluvan sosiaalityötä, sosiaaliohjausta sekä neuvonta- ja ohjauspalveluita. Työllisyyspalveluista etenkin kuntouttavaa työtoimintaa ja päivätoimintaa pidettiin osana sosiaalista kuntoutusta, mutta työllistymiseen liittyviä ja työelämävalmiuksia parantavia palveluita mainittiin myös runsaasti: skaala ulottui erilaisesta kuntouttavan työtoiminnan kaltaisesta päivä- ja työtoiminnasta palkkatukityöhön saakka.

Kolmas tyypillinen vastauksissa esiintynyt sosiaalisen kuntoutuksen palvelukokonaisuus olivat päihde- ja mielen-terveyspalvelut. Harvemmin mainittuja palvelukokonaisuuksia olivat ikäihmisten palvelut, vapaaehtois- ja harrastustoiminta, kuntoutuspalvelut sekä terveydenhuollon palvelut. Sosiaalinen kuntoutus voi kyselyyn vastanneiden mielestä sisältää myös olohuone- tai asukastalotoimintaa ja sen kaltaista aktivoivaa tekemistä, keskusteluterhoja, jalkautuvia palveluita, koulutusta tai valmennusta, maahanmuuttajapalveluita tai jopa kouluun tai työpaikalle annettavia palveluita.

Sosiaalisen kuntoutuksen sisältönä kyselyyn vastanneet mainitsivat usein ryhmätoiminnan, joka voi olla harrastusryhmiä tai muuta ryhmätoimintaa tai ryhmämuotoista tukea. Myös yksilötoimintaa pidettiin tärkeänä ryhmätoiminnan rinnalla. Lisäksi useita mainintoja saivat vertaistoiminta ja -tuki, työ- ja toimintakyvyn vahvistaminen sekä yhteistyö ja yhteisöt. Yhteistyö ja yhteisöt voivat olla joko ammatillisia yhteisöjä ja verkostoja ja liittyä moniammatilliseen ja -alaiseen työhön tai asiakkaan omia lähiverkostoja, joiden mukaan ottamisesta on hyötyä kuntoutuksen näkökulmasta. (Puromäki ym. 2016.)

Sosiaalisen toimintakyvyn aleneminen ja mahdollinen sosiaalisen kuntoutuksen tarve voidaan havaita eri tahojen toimesta. Havainnon voi tehdä asianomainen itse tai hänen läheisensä, sosiaali- tai terveyspalvelujen tai yhteistyötahon edustaja, sote-palvelujen ulkopuolinen taho (etsivä nuorisotyö, TE-hallinto, oppilaitokset, kuntoutustoimijat) tai kolmannen sektorin toimija (tukihenkilö, yhdistystoimija, vapaaehtoiset, vertaiset). (Raivio 2018.)

Oikea-aikainen palveluun ohjaaminen edellyttää kykyä tehdä etsivää ja katutasen työtä sekä yhteistyötä vertaistoimijoiden/kokemusasiantuntijoiden kanssa. Keskeistä on asiakkaan luottamuksen saavuttaminen. Ajan antaminen asiakkaalle jo luottamussuhteen muodostamiseksi on havaittu olennaiseksi – sosiaalisen kuntoutuksen kohde-ryhmällä on usein taustalla epäonnistumisen kokemuksia sekä viranomaisvastaisuutta. (Karjalainen 2017.)

Palvelun kynnystä voidaan madaltaa esimerkiksi siten, etteivät asiakastapaamiset edellytä asiakastietojen ja toimenpiteiden kirjaamista, vaan käydyt keskustelut jäävät asiakkaan ja työntekijän välisiksi. Tällöin kohtaamisissa korostuu ihminen ihmiselle -vuorovaikutus sekä virallisuuden ja viranomaisuuden häivyttäminen taka-alalle. Matalat kynnykset tarkoittavat usein myös sitä, että kohtaamiset tapahtuvat asiakkaan itsensä määrittelemissä paikoissa, asiakkaan omissa toimintaympäristöissä. Jalkautuvassa sosiaalisen kuntoutuksen palvelussa ensi-kontakti voi olla asiakkaan kotona tai jos-

sakin muussa hänelle tutussa paikassa. Ensitapaamiseen voi osallistua myös asiakkaalle aiemmin tuttu työntekijä tai kokemusasiantuntija.

Seuraavassa kuvataan sitä, miten valtakunnallisessa SOSKU-hankkeessa asiakkaita eri puolilla maata lähestyttiin, mitä ryhmiä lähestyttiin ja miten asiakkaita saatiin mukaan toimintaan. Kuvaukset on otettu SOSKU-hankkeen loppuraportista (Raivio 2018).

Esimerkki kotiin vietävästä, jalkautuvasta toimintatavasta on Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän SOSKU-osahankkeessa tarjottu, ”asiakkaan luokse menevä” Eka kerta -palvelu. Työotteella tavoitettiin asiakkaita, jotka olivat pudonneet normaali-palvelujen ulkopuolelle tai joille ei ollut aiemmin löytynyt sopivia palveluja. Asiakkaalle kerrottiin sosiaalisen kuntoutuksen tarjoamista mahdollisuuksista tai muista palvelumahdollisuuksista, minkä perusteella asiakas arvioi ja teki päätöksen, osallistuuko hän toimintaan.

Myöskään Jyväskylän SOSKU-osahankkeen työskentelyyn ei liittynyt pakkoja eikä sanktioita, ja luottamuksellisen suhteen rakentamiselle annettiin aikaa. Intensiivisen, luottamuksellisen työskentelysuhteen myötä asiakkaille muodostui käsitys siitä, miten he hyötyvät yhteisestä työskentelystä ja poissaolot vähentyivät merkittävästi. Keskeytyksien ja poisjääntien yhteydessä asiakkaita tavoiteltiin puhelimitse tai kirjeitse tarjoten uusia tapaamisaikoja, ja samalla tuotiin esille, että aina on mahdollista yrittää uudelleen.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän osahankkeen ryhmätöinnassa pakottoman ja luottamuksellisen ilmapiirin rakentamisessa oli keinona muun muassa se, että tapaamisissa oli tarjolla kahvia, teetä ja pientä syötävää. Tarjottavan havaittiin virittävän toiminnassa myönteistä tunnelmaa ja luonnollisia kohtaamisia. Ryhmätöinnassa oli yhteisesti sovittu, että toimintaan voi aina tulla, myös myöhässä.

Rovaniemen SOSKU-osahankkeessa tarjottiin matalan kynnyksen yhteisöllistä oppilashuoltoa. Tilaratkaisulla, luomalla koululle yhteiseen käyttöön Meän huone, edistettiin oppilaiden osallisuutta mahdollistamalla

matalan kynnyksen yhteys oppilashuollon ja tuen piiriin. Meän huoneessa nuoret voivat omassa porukassaan keskustella asioistaan, ja paikalla olleet aikuiset tarjosivat tarvittaessa heille tukeaan. Meän huoneen rento ja luottamuksellinen ilmapiiri sekä hyvät yhteishenki helpottivat vaikeistakin asioista puhumista.

Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymän osahankkeen toteuttama Saksankujan aamupalaryhmä on esimerkki alueellisesta, jalkautuvasta työotteesta. Aamupalaryhmä toimi yhteisöllisenä ”olohuoneena”, jossa asukkaat saivat aamupalan lisäksi hanke-työntekijöiltä apua arkeen liittyvissä asioissa. Heillä oli myös mahdollisuus tutustua alueen muihin asukkaisiin ja luoda uusia sosiaalisia suhteita.

SOSKU-hankkeessa kynnyksiä madallettiin myös viemällä palveluneuvontaa ja tiedotusta verkkoon ja hyödyntämällä sosiaalista mediaa. Jyväskylässä perustettiin yhteiskehittämisen tuloksena Facebook-sivut aikuissosiaalityölle, alettiin julkaista aikuissosiaalityön uutiskirjettä ja pilotoitiin chat-neuvontapalvelua. Aikuissosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen palveluiden tutummaksi tuleminen myötä yhteistyötahot osasivat ohjata yhteisiä asiakkaita paremmin aikuissosiaalityön piiriin. Uusia aikuissosiaalityön työvälineitä hyödynnettiin etenkin palveluista tiedottamisessa ja uusien kohde-ryhmien tavoittamiseksi. Jyväskylässä toteutettiin myös kaupunkialueille jalkautuvia tapahtumia, kuten Halaa Sossua -tapahtuma, joiden tarkoituksena oli sosiaalitoimen muuttaminen helpommin lähestyttäväksi.

Järvenpään SOSKU-osahanke oli mukana käynnistämässä aikuissosiaalityön, mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä osahankkeen kokemusasiantuntijoiden matalan kynnyksen yhteisvastaanottoa, joka toimii uuden sosiaali- ja terveyskeskuksen kiirevastaanoton yhteydessä. Matala-palvelu on tarkoitettu täysi-ikäisille asiakkaille ja heidän läheisilleen. Vastaanotolta saa tukea ja apua haastaviin elämäntilanteisiin ilman ajanvarausta ja lähetettä. Tarjolla on palveluohjausta, hoidon ja palveluiden tarpeiden kartoitusta ja arviointia, vertaistukea mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä oh-

jausta kolmannen sektorin vertaistukea tarjoaviin toimintoihin.

Järvenpäässä kehitettiin myös yhdessä sosiaalisen kuntoutuksen, aikuissosiaalityön ja vertaisten/asiakkaiden kanssa matalalla kynnyksellä toimivaa, ryhmämuotoista Winssi-olohuonetoimintaa. Winssi mahdollistaa osallisuuden kävijän omasta näkökulmasta katsottuna. Osallisuutta on jo se, että ”kävijä tulee paikalle, mutta myös se, että toimii ja tekee, suunnittelee, toteuttaa ja auttaa muita sekä kaikkea tältä väliltä”. Palveluihin oli kaivattu niin sanottua ensimmäisen askeleen toimintaa, paikkaa, johon voitulla ja jossa ei ole sanktioita tai määriteltyjä käyntipäiviä. Paikka toimisi ponnahduslautana eteenpäin sekä paikkana oman elämän pohdinnalle ja elämänhallinnan harjoittelulle sekä sosiaalisten verkostojen laajentamiselle, vertaisuudelle ja yhteisöllisyydelle. Toiminta on suunnattu 18 vuotta täyttäneille aikuisille, jotka eivät ole kuntouttavassa työtoiminnassa mutta jotka kuitenkin ovat Kelan työmarkkinatukilistoilla.

Laukaan osahankkeessa matalan kynnyksen palvelumallia toteutettiin terveyskeskuksen sosiaaliohjauksen muodossa non-stop-periaatteella. Käytännössä sosiaaliohjaus tarkoitti alkuarviointia, asiakkaan palvelutarpeen selvitystä sekä tiedottamista ja ohjausta käytettävissä oleviin palveluihin ja tukitoimiin. Terveysaseman sosiaaliohjaajan tehtävänä oli osallistaa asiakkaan tilanteeseen kaikki tarkoituksenmukaiset tahot, käynnistää palveluprosessit ja varmistaa, että asiakkaalla on tieto palveluprosessistaan vastaavasta tahosta.

Ohjautumisen perusteet

Edelliset esimerkit konkretisoivat sen, miten eri tavalla eri asiakasryhmiä voidaan lähestyä ja saattaa sosiaalisen kuntoutuksen piiriin. SOSKU-hanke sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ovat laatineen suosituksen (2018) työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatuksiteereiksi. Yksi suosituksen laatuksiteereistä koskee sosiaalisen kuntoutuksen palveluun ohjaamisen toimintatapaa, jonka tulee suosituksen mukaan olla yhdenmukainen. Laatuksiteerin toteutumisen

sen edellytykset ovat:

1. Eri toimijoilla on riittävästi osaamista tunnistaa sosiaalisen kuntoutuksen tuen tarve,
2. Sosiaalista kuntoutusta on tehty tunnetuksi ja eri toimijat tietävät, minne olla yhteydessä asiakkaan sosiaalisen kuntoutuksen tarpeen noustessa esiin,
3. Sosiaalisen kuntoutuksen palveluun ohjaamisen toimintatavasta on kunnallisesti ja alueellisesti/maakunnallisesti yhteisesti sovittu ja
4. Ohjaus tai yhteydenotto sosiaalihuoltoon tai ilmoitus tuen tarpeesta ovat toimintamallina eri toimijoiden tiedossa ja käytössä.

Laatuksiteerin toteuttaminen vaatii siis paikallisilta toimijoilta yhteistyötä sekä toisten toimijoiden toimintatapojen tuntemusta. Tällä tavalla turvataan se, että edes paikallistasolla toiminnat ovat yhdenmukaisia ja tasa-arvoisia. Valtakunnallisesti sosiaaliseen kuntoutukseen ohjautuminen voi eriytyä ja paikalliset toimintatavat olla hyvinkin erilaisia.

Pohdinta

Jatkossa aikuissosiaalityön palveluissa tulisi jalkautuvaa työtettä soveltaa laajemmin kohtaamisten kynnysten madaltamiseksi. Vastaanottotilat ovat yleensä virastotalojen lukituissa tiloissa, joihin pääsee vain ajanvarauksella ja vartijoiden kautta. Kun aikuissosiaalityö aiemmin määrittynyt vahvasti toimentulotukityön kautta, johon virastomaisuus ja turvajärjestelyt vahvasti kytkeytyvät, tilanne on muuttunut toimentulotuen Kelaan siirtämisen jälkeen. Tulevaisuuden asiakastyö voisi tapahtua kodinomaisissa, matalan kynnyksen ”asukastalo”-tyyppisissä tiloissa tai esimerkiksi vertaistuellisissa työvalmennustaloissa, jotka mahdollistaisivat luontevampia kohtaamisia ja tuen tarjoamista. Joka tapauksessa sosiaaliseen kuntoutukseen pääsyn olisi oltava mahdollisimman yksinkertaista, koska potentiaaliset asiakkaat ovat usein olleet aiemmin palvelujen tavoittamattomissa.

Tulosten merkitys: On tarpeen edelleen selkeyttää ja yhtenäistää sosiaaliseen kuntoutuksen liittyvää ymmärrystä ja toimeenpanoa. Erityisesti paikalliselle ja alueelliselle tasolle on tärkeää, että myös sosiaaliseen kuntoutukseen ohjautumisesta on yhtenäisesti sovittu. Kunkin paikallisen toimijan on myös tiedettävä, miten muut sosiaalisen kuntoutuksen parissa työskentelevät ja mitä niillä on tarjottavanaan.

Avainsanat: sosiaalinen kuntoutus, sosiaaliseen kuntoutukseen ohjautuminen, paikallinen yhteistyö

Marja Heikkilä, tft, TtM, tutkija, Kuntoutussäätiö

Mari Ruuth, KM, tutkija, Kuntoutussäätiö

Jouni Puumalainen, VTM, tutkija, Kuntoutussäätiö

Lähteet

- Karjalainen J (2017) SOSKU-hankkeen keskeisiä tuloksia. Osallisuuden monet muodot sosiaalisessa kuntoutuksessa -työpaja 4.10.2017, Jyväskylä. PowerPoint-esitys verkossa: <https://thl.fi/documents/10531/3149614/SOSKU-hankkeen+keskeisi%a4+tuloksia+4.10.17.pdf/7676d759-8551-4e1b-927c-797d59dd4a3d>
- Määttä A (2018) Sosiaalinen kuntoutus ja yhteensovittavan johtamisen työskentelyprosessi. Teoksessa H Kostilainen, A Nieminen (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. DIAK Työelämä 13, Helsinki.
- Piirainen K (2017) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Teoksessa H Kostilainen, A Nieminen (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. DIAK Työelämä 13, Helsinki.
- Puromäki H, Kuusio H, Tuusa M, Karjalainen J (2016) Sosiaalihuoltolaki ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntakyselyn tulokset. Työpaperi 47. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Verkossa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131975/Sosiaalihuoltolaki_Tyo_47-2016_net.korj%20240217.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Raivio H (toim.) (2018) Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015–2018 loppuraportti. Työpaperi 7. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere. Verkossa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136144/URN_ISBN_978-952-343-070-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruuth M (2016) Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishanke (SOSKU). Väli­raportti I. Teoksessa M Ruuth (toim.) Hanketoiminnan kuvaus ja väliarviointi ajalta 1.4.2015 - 30.4.2016. Kuntoutussäätiö. Helsinki.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Verkossa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pii-dp446125968>
- Sosiaalihuoltolain soveltamisopas (2017) Julkaisuja 2017:5. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. Verkossa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf
- Tuloksellisuustarkastuskertomus (2017) Paljon palveluja tarvitsevat ja käyttävät asiakkaat perusterveydenhuollossa. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 11. Helsinki. Verkossa: <https://www.vtv.fi/app/uploads/2018/05/22105012/paljon-palveluja-tarvitsevat.pdf>
- Suositus työikäisten sosiaalisen kuntoutuksen järjestämisen laatu­kriteereiksi (2018) Sosiaalisen kuntoutuksen valtakunnallinen kehittämishanke (SOSKU) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PunaMusta Oy. Helsinki. Verkossa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137281/URN_ISBN_978-952-343-249-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuusa M, Ala-Kauhaluoma M (2014) Selvitys nuorten sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 42. Verkossa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70320/URN_ISBN_978-952-00-3545-7.pdf
- Vogt E, Sjöholm M (2014) Etuuskäsittelyä ja aikuis-sosiaalityötä. Toimeentulotuki- ja aikuis-sosiaalityön kuntakyselyn 2013 päätulokset. Kuntaliiton julkaisusarja: Uutta kunnista nro 2. Suomen Kuntaliitto. Verkossa: http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=3006

Trendejä aivoinfarktin kuntoutuksessa tehokkaan valtimotukoksen avaavan hoidon aikakaudella

Aivoinfarktin tehokas akuuttihoito on ratkaisevasti vähentänyt aivoinfarktin jälkeistä toimintakyvyn laskua, sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lisäksi se on muuttamassa koko neurologisen kuntoutuksen kenttää. Kuntoutuksen kannalta aiheutta ei ole vielä paljoa kuitenkaan tutkittu.

Aivojen valtasuonen tukoksen rekanalisaatio eli valtimotukoksen avaaminen voidaan saavuttaa joko laskimoon annetulla liuotushoidolla eli trombolyyysillä (valtaosin 4,5 tuntiin saakka oireiden alusta ja tietyillä kriteereillä jopa 9 tunnin aikaikkunaan asti) tai suonensisäisellä mekaanisella tulpan poistolla eli trombektomiolla (tietyillä kriteereillä 24 tunnin aikaikkunaan asti). Vuonna 2018 Helsingin yliopistollisessa sairaalassa tehtiin 282 trombolyyysiä ja 262 trombektomiaa. Trombektomioiden määrässä oli kasvua edelliseen vuoteen verrattuna jopa 47 prosenttia johtuen pidentyneestä aikaikkunasta. Nopea hoitoon pääsy on ratkaiseva kuntoutumiselle ja kustannuksille: on laskettu, että jokainen säästetty minuutti liuotushoitoon tähdättäessä tuottaa liki kaksi tervettä elinvuorokautta, ja jo minuutin viive trombektomiahoitoon pääsyssä pidentää sairaalassaoloaika viikolla (Meretoja ym. 2014, Meretoja ym. 2017).

Trombektomian ja liuotuksen ansiosta oireettomaksi toipuvien ja erittäin hyvään kuntoon toipuvien määrä lisääntyy selvästi. Intensiivisen kuntoutuksen tarve ei tästä kuitenkaan valtakunnallisesti laske, koska samalla trombektomiahoito ja liuotushoito

tuovat aktiivisen kuntoutuksen piiriin saman verran potilaita, jotka ilman näitä hoitoja olisivat kuolleet tai joutuneet pysyvään laitoshoittoon tai jotka muuten olisivat täysin autettavassa tilassa erittäin vaikean vammautumisen takia (Kunz ym. 2016, Lobotesis ym. 2016).

Kuntoutuksen arjessa on jo nähty, että neuropsykologisen kuntoutuksen merkitys kasvaa, kun potilaat ovat aiempaa nopeammin palaamassa normaalielämän pariin: kotiin, töihin ja liikenteeseen. Äskettäin on raportoitu, että vaikka liuotushoitoa saaneet kuntoutuvat fyysisesti hyvin, elämänlaatu voi jäädä alentuneeksi (Numminen ym. 2018). Tutkimuksessa ennen trombolyyysi- ja trombektomiahoitojen yleistymistä on todettu, että nuorena sairastettu aivoinfarkti pudottaa usein työelämästä (Aarnio ym. 2017). Aivoinfarktin jälkeisessä kuntoutuksessa on muistettava, että psyykkisen tuen tai valmennuksen tarve voi korostua, kun sairaalassaoloaika lyhenee ja sopeutumiseen jää vähemmän aikaa.

Aina välillä keskustellaan rekanalisaatiohoitojen ulottamisesta muistisairaisiin ja muihin, jotka kognitiivisesta syystä tarvitsevat arjessa apua. Hoidolla saavutettavissa oleva hyöty on näillä potilailla kuitenkin usein pieni verrattuna riskeihin, ja kuntoutumispotentiaali on jo lähtökohtaisesti rajallinen.

Kirjallisuushaku tuo esiin artikkeleita muun muassa siitä, miten aivoinfarktin akuuttihoitoon tehostuminen on vähentänyt

afasian tai spastisuuden esiintymistä (Furlanis ym. 2018; Menoux ym. 2018). Kuntoutuksen trendejä muuttuneessa tilanteessa on kuitenkin syytä tutkia laajemmin. Tässä tarjoutuu uusi yhteinen näkökulma aivoverenkiertohäiriöitä ja kuntoutusta koskevalle tutkimukselle.

Susanna Melkas, neurologisen kuntoutuksen apulaisprofessori, osastonylilääkäri

Sami Curtze, neurologian dosentti, ylilääkäri

Jukka Putaala, neurologian dosentti, osastonylilääkäri

Neurologia, Helsingin yliopisto ja Helsingin yliopistollinen sairaala

Lähteet

- Aarnio K, Rodriguez-Pardo J ym. (2018) Return to work after ischemic stroke in young adults: a registry-based follow-up study. *Neurology* 2018, 91, 909–1917
- Furlanis G, Ridolfi M ym. (2018) Early Recovery of Aphasia through Thrombolysis: The Significance of Spontaneous Speech. *J Stroke Cerebrovasc Dis* 2018, 27, 1937–1948.

- Kunz WG, Hunink MGM, Sommer WH, Beyer SE, Meinel FG, Dorn F, ym. (2016) Cost-effectiveness of endovascular stroke therapy: a patient subgroup analysis from a US Healthcare perspective. *Stroke* 2016, 47, 2797–2804.
- Lobotesis K, Veltkamp R, Carpenter IH, Claxton LM, Saver JL, Hodgson R (2016) Cost-effectiveness of stent-retriever thrombectomy in combination with IV t-PA compared with IV t-PA alone for acute ischemic stroke in the UK. *J Med Econ* 2016, 19, 785–794.
- Menoux D, Jousse M ym. (2018) Decrease in post-stroke spasticity and shoulder pain prevalence over the last 15 years. *Ann Phys Rehabil Med*. 2018, 28, S1877–0657.
- Meretoja A, Keshtkaran M ym. (2017) Endovascular therapy for ischemic stroke. Save a minute – save a week. *Neurology®* 2017, 88, 2123–2127.
- Meretoja A, Keshtkaran M ym. (2014) Stroke thrombolysis: save a minute – save a day. *Stroke* 2014, 45, 1053–1058.
- Numminen S, Korpijaakko-Huuhka A ym. (2016) Factors influencing quality of life six months after a first-ever ischemic stroke: focus on thrombolized patients. *Folia Phoniatr Logop* 2016, 68, 86–91.

Oppimisvaikeuksista työpaikan osaamisvalmiuksiin (OPPI-VA)

Melkein kaikissa töissä tarvitaan lukemista, kirjoittamista ja jatkuvaa oppimista.

OPPI-VA -hankkeen tavoite on, että työpaikoilla huomataan, millaisesta tuesta työntekijät hyötyvät. Apuvälineiden ja hyötysovelluksien avulla työntekijät saavat perustaitonsa ja täyden osaamispotentiaalinsa käyttöön. Hyötysovellusten käyttäminen työn organisoinnissa sujuvoittaa kaikkien työntekoa.

Työ sujuvaksi! -materiaali julkistettiin 13.12.2018 Paasitornissa. Materiaali tarjoaa työpaikoille tietoa ja välineitä perustaitojen tukemiseen työtehtävissä. Julkistamistilaisuudessa kuultiin yritysten kokemuksia materiaalin hyödyistä sekä hankkeeseen osallistuneiden ammattiliittojen edustajien paneelikeskustelu. Perustaitojen merkitys työssä ymmärretään nyt paremmin. Erilaisia apuvälineitä ja sovelluksia voi käyttää apuna muun muassa perehdyttämisessä, työnopastuksessa ja viestinnässä. Materiaalista hyöty-

vät työntekijät, työnantajat, luottamusmiehet, työsuojeluvaltuutetut sekä työpaikka- ja palveluohjaajat. Myös henkilöstön kehittäjät, työterveyshuolto, työturvallisuus ja työsuojelu, ay-liike ja opetushenkilöstö hyötyvät pakista.

Työ sujuvaksi! -materiaali on tuotettu ESR-rahoitteisessa hankkeessa Oppimisvaikeuksista työpaikan osaamisvalmiuksiin, OPPI-VA (2017–2019). Toteuttajina ovat Työväen Sivistysliitto TSL, Tampereen yliopiston Työelämän kehittämisskeskus, Erilaisten oppijoiden liitto, Murikka-opisto ja Kansan Sivistystyön Liitto KSL. Hankkeeseen osallistui useita yrityksiä ja työorganisaatioita. Ammattiliitoista mukana olivat SAK, PAM, AKT, SEL.

Materiaali on jaettu vapaasti hyödynnettäväksi verkko-osoitteessa www.tyosujuvaksi.fi.

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
2	viikko 23
3	viikko 40
4	viikko 50

Ilmoita Kuntoutus-lehdessä

Haetko lisänäkyvyyttä toiminnallesi?
Ilmoita lehdessämme!

Kaikki hinnat koskevat mustavalkoisia ilmoituksia:
1/1 sivu (176x250 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

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

Irtonumero á 14 euroa + postimaksu

Julkaisijat Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys
Kutke ry