

# Kuntoutuks

# 2018

3

Tavoitteet kuntoutujan  
toimijuuden edistäjinä  
Tules-kurssilla

CP-vammaisen lapsen ja nuoren  
toimintakyvyn kuvautuminen  
moniammatillisessa työryhmässä

Eläinavusteinen opetus,  
autismikirjo ja kommunikaatio

## SISÄLTÖ


---


### PÄÄKIRJOITUS

ERJA POUTIAINEN

Kuntoutus-lehden kehittäminen on osa laajempaa kuntoutuksen alan kehitystyötä 3

### TIETEELLINEN ARTIKKELI

HILKKA YLISASSI, ERJA SORMUNEN,  
EJJA MÄENPÄÄ-MOILANEN JA KARI-PEKKA MARTIMO  
Tavoitteet kuntoutujan toimijuuden edistäjinä Tules-kurssilla  5

ERJA KAAKKURINIEMI, TUULA KIVIRANTA,  
IRA JEGLINSKY-KANKAINEN JA ARJA VEIJOLA  
CP-vammaisen lapsen ja nuoren toimintakyvyn kuvautuminen moniammatillisessa työryhmässä  21

### KATSAUS

IRIS VAINIO, HENRI PESONEN JA ELINA KONTU  
Eläinavusteinen opetus, autismikirjo ja kommunikaatio 38

### HANKE-ESITTELY

ELINA MÄENPÄÄ, TIMO ILOMÄKI,  
LOTTA HAUTAMÄKI JA MIKA ALA-KAUHALUOMA  
Vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus toipumisen ja kuntoutumisen tukena 46

### PUHEENVUORO

OUTI HIETALA  
Entistä parempaa päihde- ja mielenterveys-kuntoutusta myös heikossa asemassa oleville 52

### LECTIO PRAECURSORIA

PEPPI SAIKKU  
Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämässä 58

### KIRJA-ARVOSTELU

AILA PIKKARAINEN  
Sosiaalinen kuntoutuksessa – riittääkö edes 345 sivua aiheen avaamiseen? 62

### KUNTOUTUKSESSA TAPAHTUU

64

Kuntoutus on kuntoutusalan tieteellis-ammattilinen 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 Siipari, Metropolia AMK; Patrik Tötterman, työ- ja elinkeinoministeriö. **TOIMITUS** Erja Poutiainen, päätoimittaja, Annika Laisola-Nuotio, toimitussihteeri, Mika Ala-Kauhaluoma, Mila Gustavsson-Lilius, 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 á 14 € + postimaksu **ILMOITUSHINNAT:** 1/1 sivu mv 250 euroa, 1/2 sivu mv 150 euroa, 1/4 sivu mv 120 euroa **JULKAISIJAT** Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys Kutke ry | 41. vuosikerta | ISSN 0357-2390 (painettu), ISSN 2489-7604 (verkkojulkaisu) **KANNEN SUUNNITTELU** Päivi Talonpoika-Ukkonen **PAINO** Painoyhtymä Oy

# KUNTOUTUS-LEHDEN KEHITTÄMINEN ON OSA LAAJEMPAA KUNTOUTUKSEN ALAN KEHITYSTYÖTÄ

---

## PÄÄKIRJOITUS

ERJA POUTIAINEN

Lähestyvä Kuntoutuksen tutkimusseminaari (22.11.2018) kokoaa yhteen Suomessa kuntoutuksen tutkimusta tekevät tutkijat sekä runsaan joukon tutkimustiedosta kiinnostuneita osallistujia (tarkemmin [www.kutke.fi](http://www.kutke.fi)). Seminaarissa on mahdollista kuulla ja keskustella yksittäisten tutkimusten annista, kuunnella kuntoutuksen eri osa-alueita edustavia pääpuhujia ja osallistua seminaarin pääteemana olevaan, yhdenvertaisuutta kuntoutuksessa käsittävään temaattiseen kokonaisuuteen. Seminaari on oiva foorumi vaihtaa mielipiteitä myös laajemmin siitä, millainen kuntoutusalan tutkimusperusta on nyt ja tulevaisuudessa. Myös Kuntoutus-lehti on mukana seminaarissa, tervetuloa keskustelemaan lehdestä ja sen kehittämisestä.

Kuntoutus-lehteä kehitetään aktiivisesti tämän vuoden aikana. Keväällä järjestetty kehittämistyöpaja kokosi yhteen lehdestä kiinnostuneita henkilöitä. Tässä muutostyön tavoitteisiin keskittyneessä tilaisuudessa keräsimme erinomaisia näkemyksiä ja ideoita tulevaisuutta ajatellen. Toisessa työpajassa seurataan muutoksen etenemistä ja käsitellään lehteä koskevien selvitysten tuloksia. Toivottavasti mahdollisimman moni lukija sekä lehden kirjoittava pääsee mukaan 30.10. järjestettävään kehittämistyöpajaan (ks. ilmoitus tässä lehdessä).

Lehti lähestyy lähiaikoina lukijoitaan ja kirjoittajiaan sähköisellä kyselyllä. Haluamme tietää käyttäjäkunnan näkemyksiä paperilehden ja sähköisen lehden hyvistä ja huonoista puolista. Lisäksi selvitämme näkemyksiä lehden sisällöstä sekä lehden kirjoittavien tutkijoiden näkemyksiä käsikirjoituksen etenemisprosessista. Palaute on olennainen osa lehden kehittämistä ja toivon lämpimästi, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Kysely löytyy lehden verkkosivuilta ([www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti](http://www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti)). Kyselyn tuloksia käsitellään lokakuun kehittämistyöpajassa.

Kuntoutus-lehdessä julkaistavat juttutyypit ovat vähitellen vakiintuneet. Jokaisessa numerossa on ilmestynyt 2–3 tieteellistä vertaisarvioitua artikkelia ja 1–2 katsausta. Nämä kaksi juttutyyppiä muodostavat lehden vakiintuneen perustan. Lehti on ottanut numerosta 2/2018 alkaen käyttöön Tieteellisten seurain valtuuskunnan myöntämän vertaisarviointitunnuksen. Tunnuksen käytöllä pyritään yhtenäistämään kansallisten tiedejulkaisujen tieteellisen laadunarviointin kriteerejä ja läpinäkyvyyttä.

Jo vuodesta 2015 lehdessä on julkaistu kuntoutusalan koulutusten esittelyjä. Vähitellen tämä aihealue jää taka-alalle luoden tilaa esimerkiksi puheenvuoroille ja hanke-esittelyille. Meille on tärkeää saada tietoa lehteen toivotuista juttutyypeistä – vastaa siis käyttäjäkyselyyn!

*Mukavaa syksyistä lukukokemusta lehden parissa toivottaen*

Erja Poutiainen



professio

Kohti entistä  
asiakaslähtöisempää  
kuntoutusta!

# KUNTOUTUS 2018

30.–31.10.2018 • Keilaranta 1 Business Park, Espoo

Tapahtuman puhujina mm:



Frank Becker



Elli Aaltonen



Jukka Louhija



Jaakko Valvanne



Heidi Foxell



Riikka Shemeikka

Tutustu tapahtuman ohjelmaan: [professio.fi/kuntoutus](https://professio.fi/kuntoutus)



# TAVOITTEET KUNTOUTUJAN TOIMIJUUDEN EDISTÄJINÄ TULES-KURSSILLA

---

## Johdanto

### *Toimijuus ja osallistuminen kuntoutuksessa*

Asiakkaan aktiivista roolia eli kuntoutujan toimijuutta korostetaan nykyisissä kuntoutusnäkemyksissä (Autti-Rämö & Salminen 2016, Härkäpää ym. 2016, Salminen ym. 2016). Toimijuudessa keskeistä on, että kuntoutuja itse asettaa tavoitteensa ja sitoutuu toimimaan niiden saavuttamiseksi.

Toimijuudelle rinnakkaisia, kuntoutuksen yleistyneitä käsitteitä ovat valtaistuminen, osallistuminen ja aktivoituminen. Kuntoutuksen viitekehyksessä toimijuus yksilötasolla liitetään omien asioiden hallintaan, arjen sujumista koskevaan kriittiseen tietoisuuteen sekä kuntoutuksen suunnitteluun, päätöksentekoon ja toimeenpanoon osallistumiseen (Salminen ym. 2016). Kannanotto omaan tilanteeseen sekä sen pohjalta aktiivinen valintojen tekeminen ovat myös yleisesti kirjallisuudessa toimijuudelle annettuja tunnusmerkkejä. Lisäksi toimijuuteen kuuluu totutun kyseenalaistaminen tarkastelemalla kriittisesti omia suhtautumistapoja. Motivaatio, sitoutuminen sekä voimaantuminen kertovat toimijuudesta. Yhteisöllisenä ilmiönä toimijuudessa painottuvat osallistuminen päätöksentekoon ja yhteiseen toimintaan sekä toimintakäytäntö-

jen uudistaminen (Eteläpelto ym. 2013, Paasivaara 2012, Vehviläinen 2014, Vänninen ym. 2015). Kuntoutuksen piirissä toimijuutta tai valtaistumista tukeva toiminta yhteisötasolla on tasa-arvoisten ja osallistumismahdollisuuksia tarjoavien rakenteiden luomista. Näin yhteisölliset ja yksilölliset prosessit tukevat toisiaan (Salminen ym. 2016). Työhön liittyvän kuntoutuksen piirissä Lindh (2013) käyttää työelämätoimijuuden käsitettä. Työelämätoimijuus muovautuu yksilön ja hänen toimintaympäristönsä keskinäisessä ja samanaikaisessa prosessissa, yhteisön (rakenteen) ja yksilön välisessä suhteessa.

Kuntoutuskirjallisuuden lisäksi toimijuuden käsitettä on otettu käyttöön laajasti kasvatus- ja sosiaalityöissä sekä eri tieteenaloja yhdistävissä työelämä tutkimuksissa. Giddensin (1984) näkemys toiminnan ja rakenteen suhteesta on vaikuttanut myöhempään toimijuuskäsitteen kehittelyyn. Giddensin mukaan toimijuudessa on kyse yksilön tietoisista ja tavoitteellisista teoista, joihin hän eri vaihtoehdoista kulloisissakin tilanteissa päätyy. Näkemys korostaa rakenteiden ja toiminnan sidoksisuutta: rakenteet sekä rajoittavat että mahdollistavat yksilön toimijuutta, ja toimijuudessa on aina kyse myös vallan käytöstä.

Uudemmat toimijuusnäkemykset korostavat tilannesidonnaisuutta ja toimijuuden kytkeytymistä kulloisiinkin toimintaympä-

ristöihin ja käytäntöihin. Toimijuuden sosiaalinen ja ajallinen ulottuvuus sekä sen monet muodot elämän eri vaiheissa ja eri alueilla (arjen toiminnassa, sosiaalisissa yhteyksissä tai työssä) ovat nousseet keskiöön (Emirbauer & Mische 1998, Eteläpelto ym. 2013, Vehviläinen 2014). Emirbauer ja Mische (1998) korostavat tavoitteiden merkittävää roolia yksilön toimijuuden luonteelle. Tavoitteet voivat pysyttäytyä menneessä, nojautua nykyisyyteen tai suuntautua tulevaisuuteen (Emirbauer & Mische 1998). Banduran (2006) psykologisen teorian mukaan toimijuutta suuntaa yksilön uskomus pystyvyydestään. Toimijuudelle on annettu kirjallisuudessa erilaisia lisämääreitä, kuten kehittämistoimijuus (Haapasaari & Kerosuo 2014, Haapasaari ym. 2014, Heikkilä & Seppänen 2014, Vänninen ym. 2015) ja ammatillinen toimijuus (Eteläpelto ym. 2013, Vähäsantanen ym. 2017).

Toimijuuden käsite on liitetty myös oppimiseen. Kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan perustuva näkemys kehittämistoimijuudesta nojaa teoriaan ekspansiivisesta oppimisesta (Engeström 1987 ja 2011). Sen mukaan kehittämistoimijuus (transformative agency) tarkoittaa kykyä muodostaa ja toteuttaa vapaaehtoisesti sellaisia aikeita, jotka ylittävät hyväksytyjä rutiineja ja annettuja toiminnan ehtoja (Vänninen ym. 2015). Kehittämistoimijuus voi olla yksilöllistä tai yhteisöllistä, ja siinä on kyse vaikuttamisesta omaan ja organisaation työhön: aloitteellisuudesta ja totuttujen ajattelu- ja toimintatapojen kyseenalaistamisesta. Kehittämistoimijuus voi ilmetä monin eri tavoin, kuten konkreettisina ulkoisina tekoina tai puheessa. Toimijuuden ilmentymiä ovat yhtä lailla uusien ideoiden tai muutoksen kritisoiminen ja vastustaminen kuin uusien mahdollisuuksien tai toimintatapojen hahmottelu, sitoutuminen muutostekoihin sekä konkreettiset kehittämisteot. Vastustaminen ja asioiden kyseenalaistaminen toimijuutena voi sisältää kannanottoja, jotka ilmaisevat muutostarvetta ja jotka voivat olla oppimisen lähtökohta. Toimijuutta voidaan tukea oppimisinterventioilla (Haapasaari & Kerosuo 2014, Haapasaari ym. 2014, Heikkilä & Seppänen 2014, Sannino 2010).

Kuntoutus mielletään yleisesti oppimisprosessiksi. Sen myötä kuntoutuja oivaltaa uusia asioita ja aktivoituu omassa kuntoutumisprosessissaan itse kohentamaan työ- ja toimintakykyään. Toimijuuden, sen suuntautumisen ja siinä tapahtuvien muutosten tarkastelu on siten samalla kuntoutujan oppimisprosessin tarkastelua.

### *Kuntoutustavoitteilla tuetaan toimijuutta*

Tavoitteen asettaminen on osa kuntoutumisen prosessia, ja tavoitteen tulee ohjata kuntoutuksen sisällön suunnittelua ja toteutusta (Autti-Rämö & Salminen 2016). Tavoitteiden ajatellaan lisäävän kuntoutuksen tuloksellisuutta, ja sitä kautta pyritään vahvistamaan kuntoutuksen vaikuttavuudesta saatavaa näyttöä. Tätä vahvistamaan Kela on tuonut järjestämänsä kuntoutuksen piiriin GAS-menetelmän (Goal Attainment Scaling) ja sen käyttöä koskevan käsikirjan (Autti-Rämö ym. 2010) sekä menetelmän taustaa ja käytännön sovelluksia koskevan julkaisun (Sukula ym. 2015). Myös tässä artikkelissa tarkastelun kohteena olevassa Tules-kuntoutuksessa kuntoutuja laatii yhteistyössä kuntoutuksen asiantuntijan kanssa tarpeitaan vastaavat yksilölliset tavoitteet GAS-menetelmän avulla (Kansaneläkelaitos 2012).

Tavoitteiden tarkoitus on tukea asiakkaan toimijuutta kuntoutumisessaan. Kuntoutus toteutuu asiakkaan ja usean asiantuntijan välisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen tarkoitus on auttaa asiakasta itse tunnistamaan muutostarpeensa sekä motivoitua muutokseen (Karhula ym. 2016, Seikkula & Arnkil 2013). Tämän ajatuksen mukaisesti kuntoutuksessa hahmotetaan tavoitteet yhdessä kuntoutujan kanssa ja tuetaan asiakkaan voimavarojen käyttöönottoa (Salminen ym. 2016).

Kuntoutujan aktiivinen rooli tuodaan nykyisissä kuntoutuksen lähestymistavoissa selkeästi esiin. Työhön liittyvässä kuntoutuksessa sekä asiakkaat itse että muut kuntoutuksen toimijat (kuntoutujien työnantajan edustajat, terveydenhuollon ja kuntoutuksen edustajat) korostavat asiakkaan omaa aktiivisuutta ja vastuuta kuntoutumisestaan (Seppänen-Järvelä ym. 2015a).

Asiakkaan vastuun rinnalla on viime aikoina yhä enemmän painotettu työnantajan edustajien sitoutumisen ja yhteistyön merkitystä työntekijän kuntoutumiselle. Tämä on noussut esiin erityisesti työpaikkayhteistyötä kehittäneiden hankkeiden myötä (Hinkka ym. 2015, Juvonen-Posti ym. 2011, Seppänen-Järvelä 2014, Seppänen-Järvelä ym. 2015a, 2015 b). Työssä olevien kuntoutuksen tulisi kytkeytyä asiakkaan toiminta- ja työympäristöön, jotta sillä saataisiin aikaan terveys- ja työkykyvaikutuksia. Edellä mainituissa kehittämishankkeissa onkin pyritty lujittamaan myös kuntoutuksen työkytettä. Yhteyttä työhön on pyritty vahvistamaan myös kehittämällä työhön liittyvien ammatillisten tavoitteiden asettamista (Ylisassi 2012, Ylisassi & Turunen 2015).

### *Tules-kuntoutus työ- ja toimintakyvyn tukena*

Tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja niihin liittyvät työkykyongelmat ovat merkittävä kansanterveydellinen ja -taloudellinen ongelma Suomessa. Vuonna 2015 Kansaneläkelaitos korvasi yhteensä 14 miljoonaa sairauspäivärahopäivää, joista kolmannes liittyi tuki- ja liikuntaelimestön (tule-) vaivoihin. Niistä aiheutuva sairauspäivärahojen kokonaissumma oli noin 280 miljoonaa euroa (Kelan sairausvakuutuslasko 2016). Tule-vaivoihin liittyy usein muita sairauksia ja tule-sairauksien on osoitettu olevan yhteydessä psykososiaalisiin tekijöihin (Mikkonen 2015, Miranda ym. 2016).

Työelämässä olevien Tules-kursseille valitaan asiakkaita, joiden työ- ja toimintakyvyn heikkeneminen tule-vaivojen takia vaikeuttaa selviytymistä työssä ja muissa arkipäivän toimissa. Tules-kuntoutuksessa tuetaan työntekijän toiminta- ja työkykyä löytämällä selviytymiskeinoja työhön, tuemalla itsehoitoa ja vahvistamalla elämänhallintaa. Kuntoutujat asettavat niihin tähtäävät tavoitteensa yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. (Kansaneläkelaitos 2016 a ja b).

### **Tausta ja tavoitteet**

Tämä tutkimus on osa laajempaa hanketta,

jossa selvitettiin työterveyshuollon sisäistä moniammatillista yhteistyötä sekä työterveyshuollon yhteistyötä työpaikan ja kuntoutuksen palveluntuottajan kanssa tule-ongelmaisen työntekijän työssä jatkamisen tuessa. Toiseksi tutkittiin Tules-kuntoutusprosessin yhteistyön toteutumista kuntoutujan, työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutuksen välillä. Tutkimus oli monimenetelmäinen ja sisälsi yhteistyötä koskevan kyselyn työterveyshuollon ammattilaisille (n = 589). Tutkimukseen sisältyi laadullinen tapaustutkimus, jonka aineisto koostui kolmelle Tules-kurssille osallistuneiden henkilöiden (n = 24) kuntoutusasiakirjoista sekä haastatteluista, joihin osallistui yhdeksän kuntoutujaa, heidän esimiehensä (n = 6), työterveyshuollon edustaja (n = 6) tai muun lähettävän tahon edustaja (n = 3) sekä kolme kuntoutuksen ryhmäohjaajaa (yhteensä 27 haastateltavaa). Hanketta rahoitti Kela ja sen toteutti Työterveyslaitos.

Tämä artikkeli perustuu tapaustutkimuksen osa-alueeseen, jossa tarkastelemme kuntoutujien Tules-kurssilla laatimia tavoitteita ja niihin liittyvää kuntoutujan toimijuutta (aktiivisuutta ja aloitteellisuutta) sekä eri toimijoiden näkemyksiä kuntoutujasta (kuntoutujakuva). Tutkimuksessa selvitimme, 1) millaisia tavoitteita Tules-kurssin kuntoutujat asettavat, 2) millaista kuntoutujan toimijuutta tavoitteisiin liittyy sekä 3) millainen on kuntoutusprosessiin osallistuvien eri osapuolten kuva kuntoutujasta.

### **Aineisto ja menetelmät**

Aineisto kerättiin edellä kuvatun tutkimuksen yhteydessä kolmen eri kuntoutuspalveluntuottajan toteuttamalta Tules-kurssilta. Työssä oleville selkäongelmallisille suunnatut Tules-kurssit toteutettiin Kelan standardin mukaisesti vuosien 2014–2015 aikana. Ryhmien koko oli 8–10 kuntoutujaa. Tutkimukseen osallistui kuntoutujia, heidän työterveyshuoltonsa ja työnantajansa edustajat sekä kuntoutuksen ryhmäohjaajat. Aineistona käytettiin kuntoutusasiakirjoja sekä haastatteluja. Aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin.

## *Kuntoutusasiakirjat: kuntoutustarpeet ja -tavoitteet*

Kuntoutujien tavoitteita selvitettiin tutkimukseen suostumuksensa antaneen 24 kuntoutujan kuntoutusasiakirjoista, joita olivat lähettävän tahon B-lausunto, kuntoutushakemus ja kuntoutuskurssilla täytetty GAS-tavoitelomake. Niistä etsittiin kuntoutujien taustatiedot, kuntoutustarpeet ja kuntoutukseen tulovaiheen tavoitteet sekä kuntoutuksessa GAS-menetelmällä muodostetut tavoitteet. Kuntoutustarpeet ja -tavoitteet luokiteltiin niiden sisällön ja kohdistumisen mukaan. Myös määrällisiä jakaumia tarkasteltiin.

### *Haastattelut: kuntoutujien toimijuus*

Kuntoutujan toimijuuden ilmenemistä tavoitepuheessa tutkittiin haastatteluaineistosta. Haastatteluihin osallistui yhdeksän kuntoutujaa (kolme vapaaehtoista kuntoutujaa/Tules-kurssi). Haastattelut toteutettiin Tules-kurssin viimeisen jakson aikana kuntoutujan ja kurssin ryhmäohjaajan parihaastatteluina, ja niiden kesto oli noin 60 minuuttia. Haastattelujen teemat käsitelivät kuntoutusprosessin käynnistymistä ja etenemistä, tavoitteita ja niiden saavuttamista sekä kuntoutuksen tuloksia ja jatkosuunnitelmia. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin.

Aineisto luokiteltiin sisällön perusteella käyttäen koodauksen apuna Atlas.ti-ohjelmaa. Toimijuuden tarkastelussa sovellettiin edellä kuvattua toiminnanteoreettista kehittämistoimijuuden (transformative agency) näkökulmaa (Haapasaaari & Kerosuo 2014, Vänninen ym. 2015). Käytämme tässä yleiskäsitettä 'toimijuus' muutokseen ja oppimiseen suuntautuvasta toimijuudesta kuntoutusprosessissa. Aineistosta poimittiin tavoitteita koskevat kuntoutujien puheenvuorot, ja niiden sisällöt luokiteltiin kirjallisuuden pohjalta muodostettujen toimijuusluokkien avulla eri toimijuustyyppeihin, jotka ovat 1) toteava, 2) kritisoiva tai kyseenalaistava, 3) uusia ideoita tai ratkaisuja esiin tuova ja 4) käytännön tekoja ilmaiseva puhe. Toteavassa ilmaisussa puhe ei sisällä erityisen emotionaalisia tai voi-

makkaita sävyjä, vaan ne ovat neutraaleja. Kyseenalaistava tai kritisoiva puhe ilmaisee asioiden tilaa, joka ei tyydytä. Sitä voidaan pitää oppimisen kannalta tärkeänä tietoisena muutostarpeen esiin tuomisena. Ideoita tai ratkaisuja esiin tuova puhe viittaa oivalluksiin ja aikomuksiin, joita on herännyt, kun taas konkreettiset teot kertovat käytännössä tehdyistä asioista. Toimijuuden ja tavoitteiden yhteyttä havainnollistettiin tapauskertomuksen kautta.

### *Haastattelut: kuntoutujakuva*

Tules-kuntoutusprosessiin osallistuvien toimijoiden (joita ovat kuntoutuja itse, hänen esimiehensä ja työterveyshuoltonsa edustajat sekä kuntoutuksen ryhmäohjaaja) mielikuvaa kuntoutujista tutkittiin niin ikään haastatteluaineistosta. Haastattelujen teemat olivat samat kuin edellä kerrotut (toimijuusanalyysi) täydennettynä eri osapuolten yhteistyötä käsittelevällä teemalla. Analyysiin otetut haastattelut olivat yhdeksältä kuntoutujalta, joista kuusi oli työssä olevia, sekä heidän esimiehiltänsä (n = 6), työterveyshuoltonsa edustajilta (n = 6), joista viisi oli työterveyslääkäreitä ja yksi työterveyshoitaja, ja kuntoutuskurssien ryhmäohjaajilta (n = 3).

Haastattelut toteutettiin parihaastatteluina siten, että jokainen kuntoutuja ja hänen ryhmäohjaajansa haastateltiin yhdessä, samoin kuntoutujan esimies ja työterveyshuollon edustaja yhdessä. Tähän järjestelyyn päädyttiin, koska suunniteltua eri osapuolten yhteistä, kuntoutujakohtaista ryhmähaastattelua ei voitu käytännön syistä toteuttaa (syinä etäisyydet paikkakuntien välillä sekä kurssiohjelman aikataulurajoitukset). Atlas.ti-ohjelman avulla jäsennellystä aineistosta analysoitiin kuntoutujiin liitetyt kategorisoinnit soveltaen jäsenkategoria-analyysin tapaa muodostaa toimijoita koskevia luokitteluja (Bowker & Star 1999, Hester & Eglin 1997, Sacks 1974). Aineistosta poimittiin kuntoutujia koskevat luonnehdinnat ja heihin liitettävät ominaisuudet eli kategoriasidonnaiset piirteet sekä kuvaukset heidän toiminnastaan eli kategoriasidonnaiset toiminnot. Näin muodostettu kun-



toutujakuva edustaa näkemyksiä kuntoutu-  
jasta.

## Tulokset

Tutkimuksessa mukana olleista kuntoutujista 16 oli naisia ja kahdeksan miehiä. Kuntoutujat olivat keskimäärin 50-vuotiaita (vaihteluväli oli 42–57 vuotta). Kurssi oli suunnattu työ-  
elämässä oleville, mutta kuntoutujista seitsemän ei ollut kuntoutusajankohtana työssä tai työsuhteessa. Kuntoutukseen lähettävä taho oli useimmiten työterveyshuolto (N = 17), harvemmin keskussairaalan yksikkö tai terveyskeskus. Kuntoutujista yhteensä 11:llä oli sosiaali- ja terveysalan tai opetusalan ammatillinen tausta. Teollisuus-, palvelu-, kuljetus- tai rakennusalan tehtävätausta oli yhdeksällä, kaupallinen tai toimistotyö neljällä kuntoutujalla.

### *Kuntoutustarpeet ja tavoitteet ennen kuntoutusta*

Lähettävä taho kirjaa asiakkaan kuntoutuk-  
sen tarpeen ja tavoitteet B-lausuntoon.

Taulukossa 1 esitetään yhteenveto B-lau-  
suntoihin kirjatuista kuntoutustarpeista. Niissä on huomioitu sekä lääketieteelliset tautidiagnoosit (B-lausunnon kohta 3: Työ-  
kykyyn vaikuttavat sairaudet) että muu kuvattu kuntoutustarve.

Kaikilla tutkimuksen kohteina olleilla

asiakkailta kuntoutuksen ensisijainen tarve liittyi tule-vaivoihin sekä niistä aiheutuviin työssä selviytymisen tai työkyvyn ongelmiin. Tämä oli ennalta oletettavaa, koska kyseessä oli selkäoireisille suunnattu kuntoutus. Lisäksi Tules-kurssille pääsyn kriteerinä on todettu tule-sairaus. Monella oli kuvattuna useita diagnosoituja tule-sairauksia. Useat sairau-  
det olivat kasautuneet samoille henkilöille, ja kahdella kolmasosalla kuntoutujista oli lisäksi muita sairauksia ja oireita. Näistä yleisimmin raportoitiin mielenterveyden ongelmia. Yhtä lukuun ottamatta kaikissa läheteissä oli kuvattu oireiden tai sairauksien vaikutus-  
ta työssä selviytymiseen tai työkykyyn.

Kuntoutukselle esitettyjä tavoitteita oli kuvattu B-lausunnon kohdissa 7: Hoito- tai kuntoutussuunnitelma sekä 8: Työkykyarvio. Hoito- tai kuntoutussuunnitelma sisäl-  
si monien kohdalla sekä hoitosuunnitelmia vastaanotolla todettuun tilanteeseen ("kipulaastari", "kipulääkitys") että kuntoutus-  
kurssille ("suositus selkäkuntoutukseen", "lihasten kehittäminen"). B-lausunnoissa esitetyt kuntoutustavoitteet olivat niukkoja ja useimmiten hyvin yleisluonteisia ("selän kuntoutus", "laituskuntoutus", "työkyvyn parantaminen", "toimintakyvyn parantaminen"). Harvemmin oli kirjattu täsmällisiä tavoitteita ("lihaskunnon parantaminen", "painonpudotus"). Kaikissa läheteissä ei mainittu kuntoutuksen tavoitetta tai kuntou-  
tussuunnitelmaa lainkaan.

Taulukko 1. Kuntoutuksen tarve B-lausuntojen mukaan (n = 24).

Kuntoutustarve (n = kuntoutujien lukumäärä)	Esimerkit ja huomautukset
Tule-ongelmiin liittyvät diagnosoit (24)	- Monella oli useita diagnosoituja tule-sairauksia
Muut sairaudet tai terveysongelmat tule-sairauksien lisäksi (16)	- Masennusdiagnoosi (2), mielialaoireita (9) - muita sairauksia (astma, sydänsairaus, kilpirauhasen vajaatoiminta, migreeni, kasvain) (6) - unettomuus (3), ylipaino (2)
Työssä selviytymisen ja työkyvyn ongelmat (23)	- Työssä paljon muutoksia > stressiä - Työ on fyysisesti ja henkisesti raskasta, yövuorot stressaavia - Selkäongelmiin liittyy mielialan laskua - Hankalat työasennot kuormittavat selkää - Työn mielekkäisyys kadonnut - Työyhteisössä ongelmia
Muut ongelmat (6)	- Yksityiselämän ongelmia - Perhe-elämän ongelmia

*Asiakkaan kuntoutushakemuksessaan kuvaamat kuntoutustarve ja tavoitteet*

Kuntoutukseen hakemisen vaiheessa asiakkaat kirjaavat oman näkemyksensä kuntoutustarpeesta Kelan kuntoutushakemuslomakkeelle (lomakkeen kohta 5: Kuntoutuksen ja avun tarve). Kaikki kuntoutujat mainitsivat hakemuksessaan kuntoutustarpeekseen selän ongelmat, kivut ja säryt. Myös muita särkyjä ja erilaisia hankaluuksia, kuten rasittumista, jäykkyyttä ja univaikeuksia sekä ylipainon tuomaa haittaa, kuvattiin.

Kuntoutuksen tavoitetta kysytään hakijalta kuntoutushakemuksessa (kohta 6: Kuntoutuksen tavoite). Asiakkaat toivoivat eniten apua särkyihin ja vaivoihin, ohjeita ja tietoa omahoitoon ja arjen helpottamisesta. Moni mainitsi tavoitteekseen paremman työssä jaksamisen tai työssä jatkamisen sekä työmotivaation paranemisen kipujen ja rajoitusten vähentämisen myötä. Muutama kuntoutuja odotti kunnon kohentamista, motivoitumista liikkumaan ja terveellisiin ravintotottumuksiin sekä painonhallintaan. Myös fyysinen ja psyykinen hyvinvointi ja elämänlaadun paraneminen sekä odotus verstaistuesta mainittiin.

*Kuntoutujien Tules-kurssilla GAS-lomakkeille kirjaamat tavoitteet*

Kuntoutuskurssin alussa asiakkaat laativat kuntoutustavoitteensa GAS-menetelmän mukaisesti yhdessä kuntoutusasiantuntijan kanssa. Taulukossa 2 on luokiteltu kaikkien kuntoutujien tavoitteet niiden kohdistumisen mukaan.

Jokainen kuntoutuja muodosti 2–3 tavoitetta. Tavoitteita asetettiin yhteensä 62 kpl. Lähes 60 prosenttia kaikista tavoitteista kohdistui fyysisen kunnon kohentamiseen liikunnan, harjoitteiden tai venyttelyjen avulla. Seuraavaksi eniten, yli 20 prosenttia, kohdistui painon hallintaan tai pudotukseen. Noin 13 prosenttia tavoitteista liittyi muuhun yleiseen hyvinvointiin ja terveyden edistämiseen (ravintoon, rentoutumiseen, uneen, tupakointiin). Kaksi tavoitetta kohdistui suoranaisesti kipujen vähentämiseen ja kaksi yksityiselämään (noin kolme prosenttia kumpaakin). Yhdellä kuntoutujalla oli työhön liittyvä tavoite: ammatinvaihtomahdollisuuden selvittäminen.

Tavoitteiden saavuttamisen indikaattorit olivat yhtä ammatillista tavoitetta lukuun ottamatta määrällisiä, kuntoon ja itsehoi-

Taulukko 2. Kuntoutujien tavoitteet kuntoutuskurssilla (GAS-lomakkeet).

<b>Tavoitteet</b> (n = tavoitteiden lukumäärä)	<b>Esimerkkejä GAS-lomakkeille kirjatusta tavoitteista</b> (n = tavoitteen asettaneiden kuntoutujien lukumäärä)
Sairauteen ja kipuihin liittyvät (terveydelliset) tavoitteet (2)	- Kipujen vähentäminen (2)
Fyysisen kuntoon liittyvät tavoitteet (36)	- Kunnon kohentaminen, lihaskunnon parantaminen, liikunta, jumppa, askelkyky, venyttelyt (24)
Yleiseen hyvinvointiin, terveyden edistämiseen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvät tavoitteet (21)	- Painonhallinta/painon pudotus (13) - Ravintotottumukset: ruokailurytmin säännöllistäminen, karkin syönnin vähentäminen (2) - Rentoutuminen (2) - Unen parantaminen (2) - Tupakoinnin lopettaminen (2)
Työhön liittyvät tavoitteet (1)	- Ammatinvaihtomahdollisuus (1)
Yksityselämään liittyvät tavoitteet (2)	- Omakotitalon myyminen (1) - Kalastusharrastuksen elvyttäminen (1)

toon liittyviä suoritteita tai muita mittaus-tuloksia. Tyypillisiä olivat esimerkiksi seu-raavat (suluissa indikaattori ja tavoitetaso eli GAS-asteikolla 0-tulos):

*”Selän itsehoitoliikkeitä” (4–5x vkossa)  
 ”Painonpudotus” (87,9–86 kg)  
 ”Tasapaino paremmaksi yhdellä jalalla”  
 (40–46 s)*

Kuntoutuslaitoskohtaisia eroja tavoitteiden laadussa ei ole yleisesti ottaen havaittavissa. Samassa kuntoutuslaitoksessa tosin usealla kuntoutujalla oli täysin samalla tavoin muotoiltuja tavoitteita, esimerkiksi takareiden venytys kolmella kuntoutujalla (kuntoutuslaitos A) tai samanmuotoinen liikuntatavoite usealla kuntoutujalla (liikunnan lisääminen kolme kertaa viikossa; kuntoutuslaitokset B ja C). Painonhallintatavoitteita oli suhteellisesti eniten A- ja C-kuntoutuslaitosten ryhmissä, joissa suurin osa tai puolet kuntoutujista (4/6 ja 5/10) asetti itselleen painonhallintatavoitteen.

Haastateltujen yhdeksän kuntoutujan tavoitteista noin 65 prosenttia (hieman enemmän kuin koko tutkimusjoukolla) kohdistui fyysisen kunnon parantamiseen ja noin 35 prosenttia yleiseen hyvinvointiin, joista suurin osa koski painonhallintaa. Yhtään tavoitetta ei kohdistunut sairauteen eikä työhön tai yksityiselämään (taulukko 3).

GAS-lomakkeille kirjattujen tavoitteiden lisäksi tarkastelemme tavoitteissa etenemistä kuntoutujien kuvaamana sekä niitä kuntoutuksen tuloksia ja jatkosuunnitelmia, jotka eivät liity GAS-tavoitteisiin mutta joista kuntoutujat haastattelussa kertoivat.

### *Tavoitteet ja toimijuus. Tapauskertomus*

Lähestymme asiaa ensin yhden kuntoutujan tapausesimerkin kautta täydentäen sitä muiden haastateltujen kuntoutujien tavoitepuheella. Anne (nimi muutettu) on tyypillinen Tules-kurssin kuntoutuja. Hän on 56-vuotias lähihoitaja vanhusten palvelutalossa.

Anne hakeutui kuntoutukseen työterveyshuollon ohjaamana. B-lausunnossa oli kaksi tule-sairauksiin lukeutuvaa diagnoosia. Lääkäri kuvaa Annen työn kuormittavuutta näin:

*”Vanhusten perushoitoa jossa työasennot ajoittain hankalia ja selkää kuormittavia.”*

B-lausunnon kuntoutussuunnitelma-kohdassa mainittiin ”kipulääkitys” ja ”Laitoskuntoutus selän suhteen. Työkyvyn ylläpitämiseksi suositellaan työelämässä olevien selkäoireisten kuntoutuskurssia.” Kuntoutushakemuksessaan Anne kuvaa kuntoutustarpeensa liittyvän selkäsärkyyn, joka haittaa nukkumista, istumista ja pitkään jalkeilla oloa. Tavoitteeseen hakemusvaiheessa hän esitti toiveen päästä selkäsäryistä ja särkylääkkeistä ja että jaksaisi samassa työssä vielä vuosia.

Sekä B-lausuntoon kirjattu että Annen itsensä ilmaisema kuntoutustarve on tutkitulle kuntoutujaryhmälle tyypillinen. Haastattelussa Anne kertoo, että selkävaivan takia hän ollut paljon sairauslomilla ja kipeänä. Monet haastatelluista olivat itse aloitteellisia kuntoutukseen hakeutujia. Sen sijaan Anne ei itse ollut ajatellut kuntoutusmahdollisuut-

Taulukko 3. Haastateltujen kuntoutujien tavoitteet (GAS-lomakkeilta).

<b>Tavoitteet</b> (n = asetettujen tavoitteiden lukumäärä)	<b>Esimerkkejä</b> (n = tavoitteen asettaneiden kuntoutujien lukumäärä)
Fyysiseen kuntoon liittyvät tavoitteet (15)	Tasapainoa paremmaksi, peruskunnon kohottaminen, säännöllinen liikunta, vatsalihasten vahvistaminen, askelkyky (9)
Yleiseen hyvinvointiin, terveyden edistämiseen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvät tavoitteet (8)	Painon pudotus/painonhallinta (5) Ruokailurytmin säännöllistäminen (1) Rentoutusharjoitus (1) Unen parantaminen (1)

ta ja oli yllättynyt siitä, että lääkäri ehdotti hänelle kuntoutusta vastaanotolla.

Anne kirjasi GAS-lomakkeelle kuntoutuksen ensimmäisellä jaksolla kaksi tavoitetta:

1. Nukkumisen ja uudelleen nukahtamisen helpottaminen (lämpöpakkausten käyttäminen/lannerangan asentohoito, kevyt venyttely/rentousharjoitus). Indikaattoriksi hän valitsi apukeinojen käytön x kertaa viikossa (Tavoitetaso: 3 x viikossa). Viimeisellä kurssijaksolla tehdyssä arvioinnissa todettiin, että tavoite saavutettiin (Tulos: 0)
2. Peruskunnon kohottaminen (sauvakävely, vesijumppa, kotiharjoitusohjeiden läpikäyminen, hyötyliikunta). Indikaattorina oli liikunnallinen suoritus x kertaa viikossa (Tavoitetaso: 3x viikossa 30–45 min/kerta). Tavoite saavutettiin odotettua huomattavasti paremmin (Tulos: +2, liikunnallinen suoritus 5 x viikossa)

Annen kursilla muodostamat tavoitteet ovat tutkitulle kuntoutujajoukolle tyypillisiä; yleiseen hyvinvointiin ja fyysisen kunnon parantamiseen tähtäviä.

Haastatteluissa viimeisen kuntoutusjakson lopussa keskusteltiin tavoitteista ja niiden saavuttamisesta. Anne ei heti muistanut tavoitteitaan, mutta ne palautuivat mieleen: *”Niin niitä joita silloin alussa laitettiin...”* ja tuloksia kysyttäessä hän otaksuu että *”on niistä varmaan moni toteutunut”*. Haastattelija lukee tavoitteet Annen GAS-lomakkeelta ja tiedustelee Annelta ensin, nukahtaako hän nyt paremmin. Anne kertoo:

*”No se vaihtelee vähän välillä, mutta kuitenkin, olen saanut niksejä siihen, mulla on tukityyny ja kaikkia, lämpö-, jyväpusseja ja tämmöisiä kaikkia käytössä.”*

Haastattelijan kysymykseen, onko Anne huomannut toisen tavoitteen toteutumisen eli peruskunnon paranemisen vaikuttaneen työkykyyn ja työssä suoriutumiseen, vastaus oli varovaisen myöntävä: *”Kyllä varmaankin.”*

Anne kertoo oppineensa kuntoutuksessa sen, että voi itse vaikuttaa omaan kuntoonsa.

Kun keskustelua laajennetaan GAS-lo-

makkeelle kirjatusta tavoitteista muihin kuntoutuksen tuloksiin ja kuntoutuksessa opittuun, Anne tuo esille huomattavasti enemmän asioita. Hän kertoo voineensa vähentää särkylääkkeitä eikä sairauslomia ole ollut. Niksit selän hoitoon ovat motivoineet häntä. Lisäksi hän kiinnittää myös työasentoon huomiota enemmän kuin ennen ja arvelee käyttävänsä myös työpaikan apuvälineitä entistä enemmän.

Kuntoutuskurssin jälkeen Anne toivoisi jatkoa esimerkiksi työfysioterapeutin tuella pitääkseen yllä innostusta tavoitteelliseen toimintaan.

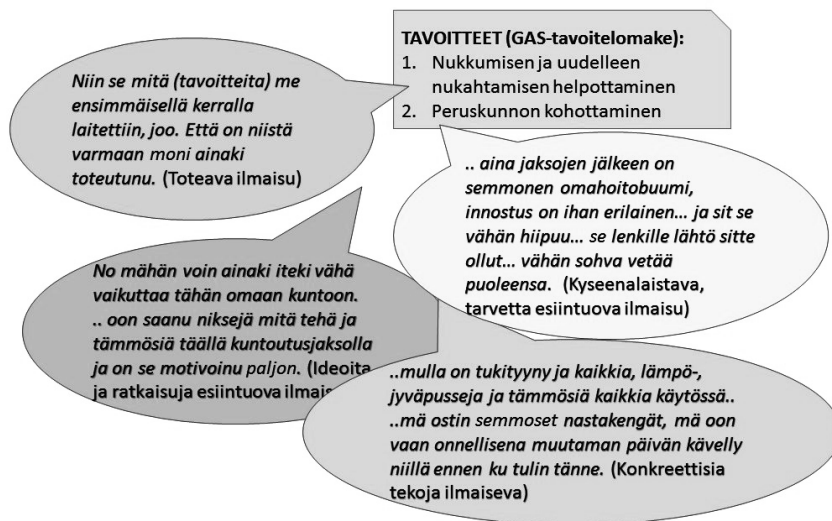
Seuraavassa esitetään edellä olevan kuvauksen pohjalta analyysi siitä, millaista toimijuutta Annen tavoitteet virittivät. Kuviossa 1 on Annen edellä kuvatusta tavoiteteuhteesta otteita, jotka kuvaavat erilaisia toimijuuden tyyppejä.

Annen ideoita ja ratkaisuja sisältävät samoin kuin tekoja ilmentävät toimijuusilmaisut liittyivät GAS-menetelmän avulla laadittuihin tavoitteisiin. Näin ollen tavoitteet virittivät Annen kohdalla omasta kunosta ja hyvinvoinnista huolehtimisen osalta toimijuutta ideoiden ja tekemisen tasolla. Toteavat ilmaisut liittyivät enimmäkseen tavoitteiden tai tulosten kuvailuun. Kyseenalaistaminen tai kritisointi kohdistui omaan aikaansaamattomuuteen tavoitteisiin pyrkimisessä.

Annen ilmaisujen kaltaiset toimijuusilmaisut olivat tyypillisiä myös muilla haastatteluilla. Kritisoiava puhe kohdistui itsen, oman aktiivisuuden puutteeseen ja tehottomuuteen. Tavoitteisiin liittyi ideoita ja aikoimuksia, ja tavoitteet aktivoivat kuntoutujia käytännön tekoihin. Ideoita ja ratkaisuja ilmentävä puhe koski usein erilaisia vinkkejä ja ohjeita, joiden mukaisesti aiottiin jatkaa tavoitteisiin pyrkimistä tai harjoitteita kuntoutuksen jälkeenkin. Konkreettiset teot olivat useimmiten fyysisen kunnon parantamiseen tähtäviä tekoja.

Haastatteluilla ei ollut työhön liittyviä tavoitteita. Haastatteluaineisto kuitenkin osoittaa, että kuntoutujat kertoivat myös työhön tai työoloihin liittyvistä tuloksista ja aikoimuksistaan, jotka eivät sisältyneet GAS-tavoitelomakkeelle. Taulukossa 4 on

näytteitä haastateltujen tavoitepuheessa il- menevän toimijuuden luokittelusta. Siitä GAS-lomakkeelle kirjattuihin tavoitteisiin, mutta niiden lisäksi kuntoutujien puhe sisäl- nähdään, että osa toimijuusilmaisuista liittyi si toimijuutta myös suhteessa työhön.



Kuvio 1. Esimerkki tavoitepuheeseen liittyvistä toimijuuden ilmaisuista. Kuntoutuja Anne.

Taulukko 4. Toimijuuden tyypit ja kohteet haastateltujen tavoitepuheessa. Otteen perässä iso kirjain suluissa viittaa kuntoutujan etunimeen (keksitty). Suluissa merkintä "ei GAS" niiden ilmaisujen perässä, jotka eivät liity GAS-lomakkeelle kirjattuihin tavoitteisiin.

Toimijuustyypit	Toimijuusilmaisun kohdistuminen ja sitaatti aineistosta
Toteava toimijuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- omat GAS-lomakkeelle kirjatut tavoitteet: "No niin no se [ohjaaja] vähän ohjeisti laitetaanko näin ja näin" (L)</li> <li>- tavoitteet toteutuneet: "On niistä varmaan moni toteutunut" (A)</li> </ul>
Kyseenalaistava toimijuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- oma aktiivisuus tavoitteiden suhteen kuntoutuksen aikana ei tyydyttänyt: "En oo kyllä tavoitteita saavuttanut ihan niitä mitä asetettiin, et itsestä on ollut kiinni nyt." (M)</li> </ul>
Ideoita ja ratkaisuja sisältävä toimijuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aikoo tehdä parhaansa tavoitteisiin pääsemiseksi: "Kyllä minä nyt koitan tsemppata GAS-tavoitteissani" (K)</li> <li>- huomannut että voi itse vaikuttaa kuntoon: "Voin vaikuttaa ainaki iteki vähän omaan kuntoon. Oon saanut niksejä mitä tehdä ja tämmösiä..." (A)</li> <li>- liikuntaharrastuksen laajeneminen: "... kun mä tykkään tanssia niin se, että kun mä nyt saan itteni sinne, niin voi jotakin muutakin lajia sitten siitä lähteä." (M)</li> <li>- työasento: "kyllä sitä kiinnittää nyt enemmän huomiota työasentoon" (ei GAS) (A)</li> <li>- ehdottaa kuntoutukselle jatkoseurantaa (ei GAS) (A)</li> </ul>
Tekoja ilmentävä toimijuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kunnon parantamisen ja liikunnan lisääminen: "Mä nyt oon alottanut kahvakuulaharjoittelun ja juoksemaan oon ruvennut kanssa, että täältäähän se mun mielestä lähti silloin vuosi sitten se kipinä." (L)</li> <li>- vähensi lääkkeitä kuntoutuksen ansiosta (A)</li> <li>- hankki unta parantavia apuvälineitä (A)</li> <li>- hankki nastakengät liikuntatavoitetta edistääkseen (A)</li> <li>- käyttää apuvälineitä työssään aiempaa enemmän (ei GAS) "Kyllähän sitä varmaan enempi käyttää nyt [apuvälineitä]" (A)</li> <li>- oppinut oikeita työasentoja (ei GAS): "Oon oppinu sen, että mitkä asennot tekee... minä pyrin välttämään ja soveltamaan sitä ja tekemään toisella tapaa." (V)</li> <li>- oppinut kuuntelemaan itseään ja kieltäytymään liasta venymisestä (ei GAS): "Olen oppinut semmoseen itsensä kuuntelemiseen ja sitten se, että minäkin oon aika ahkera ja että on oppinu sitä, että hitto, minähän voin tästä kieltäytyä, että ei mulla oo tarvetta venyä kuin vieteri joka helkatin suuntaan, että vähän semmosta, että pitää uskaltaa sanoa ja osata sanoa ei." (K)</li> </ul>

*Kuntoutujakuva  
eri toimijoiden näkemyksissä*

Kuntoutusprosessin eri osapuolten (kuntoutuja, esimies, työterveyshuolto, kuntoutuspalvelun tuottaja) näkemyksiä kuntoutujasta ja hänen roolistaan selvitimme haastatteluaineiston perusteella etsimällä aineistosta kuntoutujiin liitetyt piirteet ja toiminnot. Näin saatiin esille kuntoutujiin liitettyjä kategorisointeja. Kuntoutuja-termi itsessään on tässä 'annettu' kategoria, joka on yleistynyt käyttöön. Puheessa on erotettavissa kaksi kuntoutujakategoriaa: vallitseva aktiivinen kuntoutuja ja sen vastinpariksi vertautuva, taka-alalle jäävä ei-aktiivinen kuntoutuja (taulukko 5).

Kuntoutujan aktiivisuutta korostivat kaikki osapuolet. Aktiivinen rooli liitettiin koko prosessin ajalle, lähtien kuntoutukseen hakeutumisesta kuntoutusprosessin aikaiseen ja sen jälkeiseen itsehoitoon sekä tiedon välitykseen kuntoutuksen suosituksista esimiehelle tai työterveyshuollolle. Aktiivinen rooli näyttäytyi normatiivisena: kuntoutujan tulee olla aktiivinen ja itseohjautuva. Esimiehet ja kuntoutusasiantuntijat puhuivat kuntoutujan vastuusta ja aktiivisesta roolista

positiivisesti, kehuen heitä. Kuntoutujan aktiivisen roolin pohtimista tai kyseenalaistamista esiintyi harvoin. Ei-aktiivinen rooli oli vain vähän esillä, ja se tuotiin esille vasta kohtana nyt kuntoutuksessa olleiden henkilöiden piirteisiin nähden. Ne kuntoutajat, jotka eivät aktiivista roolia täytä, omaavat vähemmän kapasiteettia ja voivat olla muutosvastarintaisia. Heidät nähdään passiivisina toiminnan kohteina, ei itse toimijoina.

Eri osapuolten näkemykset kuntoutujasta olivat yhtenäisiä. Kaikki haastatellut kuntoutajat korostivat oman aktiivisuuden ja vastuun merkitystä kuntoutusprosessin aikana ja sen jälkeen. Osa tunnistaa, että kuntoutuskurssilta saadut ohjeet ja neuvot ovat motivoineet omasta kunnosta huolehtimiseen ja liikkumiseen ja että vastuu toteutuksesta on täysin itsellä. Esimiehistä osa kertoi, että työntekijä on itse ollut aktiivinen kuntoutukseen hakeutumisessaan. Esimiehet näkivät työntekijän itse vastuullisena kuntoutumisestaan ja siitä, tuovatko viestiä suosituksista esimiehelle. Työterveyshuollon edustajat puolestaan nostivat esille sen, että kuntoutuksen jatko ja yhteydenotto työterveyshuoltoon on täysin ja joskus liikaakin kuntoutujan aktiivisuuden varassa.

Taulukko 5. Tules-kurssin kuntoutujakuva kuntoutujaan liitettävine kategoriasidonnaisine piirteineen ja toimintoineen.

	Kuntoutujakategoria	
	Aktiivinen kuntoutuja	Ei-aktiivinen kuntoutuja
Kategoria-sidonnaiset piirteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>- aktiivinen ihminen</li> <li>- itse vastuullinen</li> <li>- oma-aloitteinen</li> <li>- itsenäinen persoona</li> <li>- avoin ja vastaanottavainen</li> <li>- toimelias ja sinnikäs</li> <li>- motivoitunut hoitamaan itseään</li> <li>- itseohjautuva</li> <li>- hyvän kapasiteetin omaava</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- omaa vähemmän kapasiteettia</li> <li>- on muutosvastarintainen</li> </ul>
Kategoria-sidonnaiset toiminnot	<ul style="list-style-type: none"> <li>- hakeutuu itse kuntoutukseen</li> <li>- huolehtii itsestään ja terveydestään</li> <li>- hoitaa omat asiansa</li> <li>- ottaa itseä niskasta kiinni</li> <li>- viitsii ja haluaa tehdä suoritteita</li> <li>- ei jää paikoilleen</li> <li>- saa parannuksia työhön</li> <li>- ottaa itse yhteyttä kuntoutuksen jälkeen esimieheen tai työterveyshuoltoon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ei hakeudu itse kuntoutukseen</li> <li>- hänelle ehdotetaan kuntoutusta</li> <li>- ei pysty ottamaan vastuuta</li> <li>- hänelle kirjoitetaan yksityiskohtaiset etenemisohteet</li> <li>- työnantaja ja työterveyshuolto voisivat olla heidän kanssaan tiiviimmin mukana kuntoutuksessa</li> </ul>

Kuntoutuslaitoksen edustajien näkemyksissä Tules-kurssille tulee kuntoutujia, joilla on yleensä hyvä kapasiteetti hoitaa asioitaan. Tätä he toivat esille sekä haastateltujen kuntoutujien että koko ryhmän osalta. Kuntoutujat saivat kehuja ja kannustusta aktiivisesta otteestaan itsehoitoon ja ohjeiden noudattamiseen. Kuntoutuslaitoksen edustajat korostivat myös kuntoutujan vastuuta asioiden viemisessä eteenpäin kuntoutuksen jälkeen. Yksi haastatelluista kuntoutuslaitoksen edustajista katsoi, että kaikilla kuntoutujilla ei kuitenkaan ole kapasiteettia omien asioidensa edistämiseen. Silloin kuntoutustyöntekijä joutuu tukemaan ja ohjaamaan kuntoutujaa 'kädestä pitäen'.

### **Pohdinta**

Kuntoutukseen tulon vaiheessa asiakkaiden kuntoutustarpeina kuvattiin kipuja ja muita oireita sekä niiden tuomia vaikeuksia työssä ja arkielämässä selviytymisessä. Kuntoutuskursilla GAS-menetelmän avulla laadituista tavoitteista valtaosa liittyi fyysisiin suoritteisiin ja itsehoitoon. Työhön tai työympäristöön kohdistuvia GAS-tavoitteita ei asetettu lukuun ottamatta yhtä kuntoutujaa. Tavoitteita ei asetettu myöskään psyykkisen hyvinvoinnin alueelle, vaikka siihen liittyviä ongelmia ja tarpeita tuli lähete- ja hakemusdokumenteissa esille. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että kuntoutujien näkemykset kuntoutustarpeistaan liittyvät enimmäkseen henkilökohtaisiin asioihin ja vähemmän tärkeiksi nähdään työhön tai työuraan liittyvät tarpeet (Seppänen-Järvelä ym. 2015a, Ylilahti 2013, Ylisassi 2009). Tules-kurssin hakulomake ohjaa raportoimaan kuntoutustarvetta ja kuntoutuksen tavoitetta suhteessa työssä tai arjen toiminnoissa selviytymiseen. Kuntoutujat eivät kuitenkaan kuntoutuksen päättymisvaiheeseen ajoitetussa haastattelussa tuoneet esille työssä jaksamistaan kuntoutuksen tulomotiivina tai kuntoutustavoitteena. Tulos on samansuuntainen Ylilahden (2013) havainnon kanssa, jonka mukaan kuntoutuksessa irtaudutaan arjesta ja asettaudutaan laitoksen ja kuntoutuksen kontekstiin, missä oma hyvinvointi nousee päällimmäiseksi. Kuntoutusproses-

sista muodostuu kuntoutujan yksilöllinen itsehoitoprojekti, vaikka kuntoutukseen tulemisen vaiheessa raportoitu kuntoutustarve kertoi liki jokaisella työhön liittyvistä ongelmista. Tarpeet ja kuntoutuksessa muodostetut tavoitteet ovat tässä mielessä epäsuhdassa keskenään.

GAS-tavoitteisiin liittyi toimijuutta, joka suuntautui itsehoitoon ja fyysisen kunnon parantamiseen. Tavoitteet aktivoivat kuntoutujia sekä pohtimaan omaa tilannettaan että muuttamaan sitä ja siten vahvistivat toimijuutta. Toteavia, neutraaleja ilmaisuja esiintyi eniten tavoitteita luonnehdittaessa. Kriittiset huomiot kohdistuivat omaan tehotomuuteen tavoitteisiin pyrittäessä. Ideoita ja ratkaisuja tuotiin esille etenkin kuntoutuksen jälkeisissä suunnitelmissa; lähinnä harjoitteiden jatkamista ohjeiden innoittamana. Konkreettiset teot kohdistuivat fyysisen kunnon parantamiseen sekä yleisen hyvinvoinnin edistämiseen kuntoutuksen aikana. Näiden toimijuustyyppien esiintymisen perusteella tavoitteet olivat merkityksellisiä, ja kuntoutujien oppimisprosessi etenkin itsehoidon osalta eteni siten kuntoutuksen aikana. Kuntoutujat kertoivat myös tuloksista, suunnitelmistaan ja tavoitteistaan, joita ei ollut kirjattu tavoitelomakkeille. Osa niistä liittyi omaan työhön tai työtapoihin vaikuttamiseen.

Haastatteluissa rakentui selkeästi nykyisiä kuntoutusnäkemysksiä vastaava aktiivisen kuntoutujan kuva (Autti-Rämö & Salminen 2016, Härkäpää ym. 2016, Salminen ym. 2016). Tulokset vastaavat aikaisempia empiirisiä tutkimuksia, joiden mukaan kuntoutujilta odotetaan aktiivisuutta ja motivoituneisuutta kuntoutukseen (Seppänen-Järvelä ym. 2015a, Ylilahti 2013). Eri osapuolten kuva kuntoutujasta oli varsin yhtenäinen. Haastattelujen toteutustapa saattoi osaltaan vaikuttaa aktiivisuuden korostamiseen. Kuntoutuja ja kuntoutuksen ryhmäohjaaja haastateltiin yhdessä, ja vastaavasti esimiehen ja työterveyshuollon edustajan yhteishaastattelussa asiaa tarkasteltiin tutun, Tules-kurssilla olevan asiakkaan kautta. Haastatteleluun suostuneet kuntoutujat saattoivat olla valikoituneita aktiivisuudessaan. Kuitenkin esimerkiksi tapauskuvauksen henkilö, jota

myös haastateltiin, ei ollut itse aktiivinen kuntoutukseen hakeutumisessa.

Toimijuuskirjallisuudessa vastarinta nähdään yhtenä toimijuuden muotona (Haapasaari ym. 2015, Sannino 2010). Tässä tutkimuksessa kuntoutujaa koskevista näkemyksistä muutosvastarinta liitettiin passiivisen kuntoutujan kategoriaan ikään kuin vastakohtana tutkitulle kuntoutujajoukolle. Kuntoutuksessa muutosvastarinnalle kannattaa olla kuitenkin herkkänä. Siinä voi olla kyse toimijuudesta, joka ilmenee esimerkiksi asiantuntijoiden ehdotusten vastustamisena mutta on kuntoutujan aktiivinen kannanotto hänen omaan tilanteeseensa (Karhula ym. 2016).

Tule-ongelmaisten työntekijöiden kuntoutustavoitteiden tulisi huomioida sekä työ että terveys. Tämän tiedon hyödyntäminen edellyttäisi myös työhön liittyvien tavoitteiden aikaansaamista ja niiden edistämistä yhdessä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa.

Tulosten perusteella monet tavoitteista olivat kuntoutujille merkityksellisiä ja ne tukivat toimijuutta. Yksi vaihtoehto on, että hyväksytään ajatus GAS-menetelmän mukaan asetettujen tavoitteiden keskittymisestä yksilön terveyteen ja fyysiseen kuntoon ja raportoidaan työhön liittyvät tavoitteet muutoin. Ongelmaksi muodostuu tällöin, että työhön liittyvät tavoitteet voivat jäädä huomiotta ja arvioimatta. Jos kuntoutuksen hyötyjä arvioidaan GAS-lomakkeille kirjattujen tavoitteiden perusteella, tärkeitä tuloksia voi jäädä havaitsematta. Toinen vaihtoehto on, että työhön liittyvät tavoitteet tuodaan tavoitelomakkeille GAS-menetelmää käyttäen, koska GAS-menetelmä tukee kuntoutujan toimijuutta todennäköisesti myös työhön liittyvissä tavoitteissa. Osa tavoitteista voi olla kuntoutujan itsenäisesti asettamia ja saavutettavissa (työn tuunaamisen kaltaiset omia työtapoja muuttavat teot), kun taas osa todennäköisesti edellyttää yhteistyötä esimiehen ja työterveyshuollon kanssa. Tärkeää on huomata, että GAS-menetelmään sisältyy kuntoutumiselle tärkeitä periaatteita, kuten tavoitteiden yksilöllisyys ja asiakkaan osallistumisen merkityksen korostaminen (Kiresuk & Sherman 1968, Turner-Stokes 2009). Ne eivät välttämättä toteudu, jos tukeudu-

taan helposti asetettaviin, suurelle joukolle samankaltaisiin tavoitteisiin. Näin ei myöskään synnytetä laadullisesti uudenlaisia tavoitteita, jotka ylittävät nykyisiä tottumuksia ja suuntautuvat tulevaisuuteen (Emirbauer & Mische 1998). Oma kysymyksensä on myös, missä määrin kuntoutuja asettaa itse tavoitteensa ja miten vahvasti asiantuntija siinä ohjaa.

Ainakin osa kuntoutustavoitteista vaikutti syntyvän kuntoutujien reflektion tuloksena, jolloin ne johtivat oppimiseen ja tietoisiin muutospyrkimyksiin ja siten synnyttivät toimijuutta eri muodoissaan. Tapahtuiko tavoitteiden asettamista kuitenkin myös annetun tehtävän tekemisenä, ilman reflektiota ja muutospyrkimystä, jolloin kyseessä ei olisikaan toimijuus? Toimijuuden ja tekijyyden välinen erottelu (Heiskala 2000) tarjoaa näkökulman tarkastella tavoitteenmuodostusta myös aktiivisuutena, joka ei kerro niinkään toimijuudesta vaan tekijyydestä – tässä kuntoutuskurssiin sisältyvästä, rutiininomaisesta tehtävän suorittamisesta. Jälkimmäiseen mahdollisuuteen viittaa toteava tavoitepuhe tapauksessa, jossa kuntoutuja ei muistanut, mitä tavoitteita oli itselleen asettanut.

Yksilöllisten kuntoutustavoitteiden tueksi tarvitaan riittävän laaja-alainen tilannearvio kuntoutujan tilanteesta, myös työstä ja hänen työ- ja toimintakyvystään, jotta tavoitteet osataan suunnata vastaamaan olennaisiin muutostarpeisiin (vrt. työhönkuntoutuksen tilanneanalyysi; Seppänen-Järvelä 2014, Seppänen-Järvelä ym. 2015b, Ylisassi & Turunen 2015, Karhula ym. 2016). Nyt tavoitelomakkeelle kirjatut kuntoutustavoitteet asetettiin heti kurssin alussa. Kuitenkin uutta, myös työhön liittyvää toimijuutta (tavoitteiden ulkopuolella) virisi kuntoutusprosessin tuloksena, mikä panee pohtimaan tavoitteiden asettamisen ajoitusta ja toimintatapaa sekä kurssin sisältöä. Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu, millaisen prosessin tuloksena ja miten kuntoutujien tavoitteet syntyivät. GAS-menetelmään sisältyvä osallistamisen ja motivoinnin periaate saattaa jäädä osaamisen tai kuntoutuksen rakenteellisten seikkojen (oppituntimainen rakenne, tiiviit aikataulut) takia peittoon, jolloin



siitä tulee mekanistinen tai ohjaajavetoinen suoritus. Tavoitteiden korostaminen on merkittävä avaus kuntoutuksen tuloksellisuuden vahvistamisessa. On riski, että siitä tulee uusi rutiini, yksi tehtävä muiden joukkoon, jolloin väline muuttuu säännöksi.

Kuntoutustavoitteiden synnyttämisen kaarta on esitetty pidennettäväksi siten, että tavoitteita ei muodostettaisi vain kuntoutujan ja kuntoutuksen ammattilaisen kesken, vaan niitä tulisi hahmotella yhdessä työntekijän, työterveyshuollon ja esimiehen kanssa jo kuntoutukseen hakeutumisen vaiheessa (Nissinen ym. 2016). Sisältöjen vaikutusta ja GAS-menetelmän käyttöä tavoitteiden muodostamisen kannalta kannattaisi jatkossa selvittää muun muassa prosessiarvioinnin keinoin.

Kaikki kuntoutujat eivät mahdu tyypillisestä Tules-kurssilaisesta luotuun kuvaan aktiivisesta, itseohjautuvasta ja hyvän kapasiteetin omaavasta henkilöstä. Miten tuetaan niiden työntekijöiden toimijuutta, jotka eivät itse aktiivisesti hakeudu kuntoutukseen tai jotka eivät pysty omin neuvoin viemään asioitaan eteenpäin? Kun kuntoutujan aktiivisella roolilla viitataan omasta kunnosta, hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimiseen, työhön ja työoloihin vaikuttaminen jää sivuun aktiivisiltakin kuntoutujilta. Kyseessä voi olla myös yleisempi tavoitteiden asettamiseen liittyvä haasteellisuus, jolloin kuntoutujaa ohjataan helposti muotoiltaviin ja mitattaviin tavoitteisiin (Karhula ym. 2016, Ylisassi 2012, Ylisassi & Turunen 2015). Ammattilaisten täytyy osata tukea ja kannustaa asiakasta osallistumisessa ja päätöksenteossa, eikä vastuuta voi täysin siirtää ammattilaiselta kuntoutujalle (Alanko ym. 2017, Salminen ym. 2016, 31). Tavoitteiden asettaminen ja niissä eteneminen ei voi jäädä yksin kuntoutujan vastuulle silloin, kun tarvitaan työn, työympäristön tai -tehtävien muokkausta. Työpaikan, työterveyshuollon ja kuntoutustoimijan välinen yhteistyö ja vuoropuhelu on edellytys sille, että kuntoutuja saa tässä tarvitsemansa tuen. Tules-kuntoutuksen tutkimuksessa muodossa rakenteelliset puitteet toimivalle yhteistyölle ovat heikot. Siihen ei sisälly esimerkiksi yhteistyöfoorumia. Uusissa avomuotoisissa prosesseissa

tähän on paremmat mahdollisuudet (Kansaneläkelaitos 2016a), mutta työhön suuntautuvien tavoitteiden synnyttämiseksi tarvitaan eri toimijoiden yhteistä ymmärrystä ja toimijuutta, jolloin kyse ei ole yksistään kuntoutujan aktiivisuudesta.

**Tulosten merkitys:** Tules-kuntoutujilla oli tuki- ja liikuntaelinvaivojen lisäksi monenlaisia työhön ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia. Kuntoutujat asettivat GAS-menetelmän mukaisesti itsehoito- ja kuntotavoitteita, jotka vahvistivat niihin liittyvää toimijuutta. Aktiivisen kuntoutujan kuva liittyi itsehoitoon. Työhön liittyviä tavoitteita ei asetettu, mutta tulosten perusteella olisi tärkeää motivoida kuntoutujia luomaan myös niitä, jolloin toimijuus myös työn suhteen voisi vahvistua. Tämä edellyttää yhteistyötä kuntoutujan, esimiehen, työterveyshuollon ja kuntoutuksen toimijoiden kesken.

## Tiivistelmä

Kuntoutuksen tuloksellisuutta on pyritty vahvistamaan korostamalla tavoitteiden asettamista sekä asiakkaan aktiivisuutta, mitä nimitetään toimijuudeksi. Tässä artikkelissa tarkastellaan työssä oleville suunnatun Tules-kurssin asiakkaiden kuntoutustavoitteita, tavoitteisiin liittyvää kuntoutujien toimijuutta sekä kuntoutusprosessin eri osapuolten mielikuvaa kuntoutujista. Aineisto koostui kolmen Tules-kurssin asiakkaiden (n = 24) kuntoutusasiakirjoista ja haastatteluista, joihin osallistuivat yhdeksän kuntoutujaa, heidän esimiehensä, työterveyshuollon tai muun lähettävän tahon edustajat sekä kuntoutuksen ryhmäohjaajat (n = 27). Laadullisissa analyysissä tuotettiin kuvaukset tavoitteista, niihin liittyvästä toimijuudesta ja siitä, millaisena kuntoutujat nähtiin. Kuntoutustarpeet ja tavoitteet luokiteltiin sisältöjen mukaan. Haastattelujen toimijuusilmaisut analysoitiin toimijuusluokkien avulla ja kuntoutujakuva jäsenkategoria-analyysiä käyttäen. Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla kuntoutujilla

oli tuki- ja liikuntaelinvaivojen lisäksi monenlaisia työhön liittyviä ongelmia ja useilla lisäksi mielenterveysongelmia. Tavoitteikseen he asettivat itsehoidon lisäämistä ja fyysisen kunnon parantamista. GAS-lomakkeille kirjattujen tavoitteiden valossa Tules-kuntoutus vahvisti kuntoutujan toimijuutta itsehoidon suhteen. Myös työhön liittyvää toimijuutta heräsi, vaikka työhön liittyviä tavoitteita ei asetettu. Kuntoutujasta muodostui yhtenäisen kuva aktiivisena, itsevastuullisena ja kyvykkäänä toimijana itsehoitonsa suhteen. Tulosten mukaan Tules-kuntoutus toteutuu kuntoutujan itsehoitoprojektina, mutta työhön liittyvät tavoitteet voisivat oletettavasti virittää myös työhön suuntautuvaa toimijuutta, joten niitä kannattaa tuoda näkyviksi GAS-menetelmän avulla. Työhön suuntautuvan toimijuuden tuessa tarvitaan kuntoutujan motivointia sekä kuntoutujan, hänen esimiehensä, työterveyshuollon ja kuntoutuksen yhteisymmärrystä ja yhteistyötä.

*Avainsanat:* kuntoutustavoitteet, GAS-menetelmä, toimijuus, aktiivisuus, Tuleskurssi

## Abstract

### *Goals as promoters of rehabilitee's agency during MSD rehabilitation*

*Hilkka Ylisassi, PhD, Specialist researcher, Finnish Institute of Occupational Health*

*Erja Sormunen, PhD, Specialist researcher, Finnish Institute of Occupational Health*

*Eija Mäenpää-Moilanen, MSc (Health Care), Senior specialist, Finnish Institute of Occupational Health*

*Kari-Pekka Martimo, MD, Finnish Institute of Occupational Health*

The benefits of rehabilitation have been promoted by emphasizing the goal setting and activity, or agency, of the rehabilitees themselves. This article describes rehabilitation goals, rehabilitees' activity related to their goals, and how the stakeholders perceive the participants of a rehabilitation course fo-

ocusing on musculoskeletal disorders (MSD). The data consists of the documents of rehabilitees (n=24) on three MSD-courses and the interviews with nine rehabilitees, their superiors, representatives of occupational health services (OHS) and the rehabilitation group instructors (n=27). Qualitative analysis was used in classification of the goals, rehabilitees' agency related to the goals, and stakeholders' perceptions of the rehabilitees. Rehabilitation needs and goals were classified according to their contents. Rehabilitees' expressions of goal-related agency were analyzed using the types of agency, and the perceptions of the rehabilitees were analyzed using membership categorization analysis. All the rehabilitees in this study had MSD, as well as many additional work-related and mental health problems. The rehabilitees' Goal Attainment Scaling (GAS) goals included improving self-care and enhancing physical condition. In the light of GAS goals, MSD rehabilitation confirmed the rehabilitees' agency on self-care. Their agency related to work was also emphasized, although work-related goals were not documented. The rehabilitees were perceived as active, self-responsible and capable in terms of self-care. According to the results, MSD rehabilitation is implemented as the rehabilitees' self-care project. Setting work-related goals would presumably promote also work-oriented agency. Therefore, work-related goals should be made visible by using GAS-method. It is important to motivate rehabilitees toward work-related agency, but this process requires mutual understanding and collaboration between the rehabilitee, supervisor, and representatives of OHS and rehabilitation.

*Keywords:* rehabilitation goals, GAS-method, agency, activity, MSD rehabilitation

**Hilkka Ylisassi, FT, erikoistutkija, Työterveyslaitos**

**Erja Sormunen, FT, erikoistutkija, Työterveyslaitos**

**Eija Mäenpää-Moilanen, TtM, erityisasiantuntija, Työterveyslaitos**

**Kari-Pekka Martimo, LT, Työterveyslaitos**

## Lähteet

- Alanko T, Karhula M, Piirainen A, Kröger T, Nikander R (2017) Kuntoutujan osallistaminen tavoitteenasettamisprosessiin ja tavoitteiden saavuttamisen arviointiin. Loppuraportti. Kelan tutkimus, Työpapereita 113, Kansaneläkelaitos.
- Autti-Rämö I, Salminen A-L (2016) Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim. 14–17.
- Autti-Rämö I, Vainiemi K, Sukula S, Louhenperä A (2010) GAS-käsikirja. 2. painos. Kela.
- Bandura A (2006) Toward a Psychology of Human Agency. *Perspectives on Psychological Science* 1, 2, 164–180.
- Bowker GC, Star SL (1999) *Sorting things out. Classification and its consequences.* Cambridge, The MIT Press.
- Emirbauer M, Mische A (1998) What is agency? *The American Journal of Sociology* 103, 4, 962–1023.
- Engeström Y (1987) Learning by expanding: An activity-theoretical approach to developmental research. *Oriente-konsultit*, Helsinki.
- Engeström Y (2011) From design experiments to formative interventions. *Theory Psychology* 21, 5, 598–629.
- Eteläpelto A, Vähäsantanen K, Hökkä P, Paloniemi S (2013) What is agency? Conceptualizing professional agency at work. *Educational Research review*, 45–65.
- Giddens A (1984) *The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration.* Cambridge, Polity Press.
- Haapasaari A, Engeström Y, Kerosuo H (2014) The emergence of learners' transformative agency in a Change Laboratory intervention. *Journal of Education and Work* 4/2014.
- Haapasaari A, Kerosuo H (2014) Transformative agency: The challenges of sustainability in a long chain of double stimulation. *Learning, Culture and Social Interaction*, 4, 37–47.
- Heikkilä H, Seppänen L (2014) Evaluating developmental dialogue. The emergence of participants' transformative agency. *Outlines. Critical Practice Studies* 15, 2, 5–30.
- Heiskala R (2000) *Toiminta, tapa ja rakenne. Kohti konstruktivistista synteisiä yhteiskuntateorioissa.* Gaudeamus, Helsinki.
- Hester S, Eglin P (eds.) (1997) *Culture in Action. Studies in Membership Categorization Analysis.* International Institute for Ethnomethodology and Conversation Analysis. University Press of America. Washington DC.
- Hinkka K, Aalto I, Toikka T (2015) Uudenlaisen Kelan työhönkuntoutukseen. Viiden kuntoutusmal-
- lin arvioinnin tuloksia. Kansaneläkelaitos, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 134. Helsinki.
- Härkäpää K, Valkonen J, Järvikoski A (2016) Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Kirjassa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim, 74–82.
- Juvonen-Posti P, Liira J, Järvisalo J (2011) Kuntoutus työterveyshuollossa ja työuran pidentämistä koskevissa tavoitteissa. Teoksessa A Järvikoski, J Lindh, A Suikkanen (toim.) Kuntoutus muutoksessa. Rovaniemi, Lapin yliopistokustannus, 229–248.
- Kansaneläkelaitos (2012) Kelan avo- ja laitostuotoisen kuntoutuksen standardi. Tules-kurssien palvelulinja. Voimassa 1.1.2012 alkaen. Kansaneläkelaitos, Terveysosasto, Kuntoutusryhmä.
- Kansaneläkelaitos (2016a) Kelan avo- ja laitostuotoisen kuntoutuksen standardi. Tules-avokurssi. Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten avomuotoisen kuntoutuskurssin palvelulinja. Voimassa 1.1.2016 alkaen. Kansaneläkelaitos, Terveysosasto, Kuntoutusryhmä.
- Kansaneläkelaitos (2016b) Kelan avo- ja laitostuotoisen kuntoutuksen standardi. Tules-kurssi. Tuki- ja liikuntaelinsairaiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja. Voimassa 1.1.2016 alkaen. Kansaneläkelaitos, Terveysosasto, Kuntoutusryhmä.
- Karhula M, Veijola A, Ylisassi H (2016) Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki, Kustannus Oy Duodecim, 225–238.
- Kelan sairausvakuutusstilasto 2016. Suomen virallinen tilasto. ISSN 1796-0479. [www.kela.fi/tilastot](http://www.kela.fi/tilastot).
- Kiresuk TJ, Sherman RE (1968) Goal Attainment Scaling. A general method for evaluating community mental health programs. *Community Mental Health Journal* 4, 443–453.
- Lindh J (2013) Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakenteistumiseen. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 126.
- Mikkonen P (2015) Low back pain and associated factors in adolescence: a cohort study. *Acta Universitatis Ouluensis. D, Medica* 1316.
- Miranda H, Kaila-Kangas L, Heliövaara M, Martimo KP (2016) Laaja-alainen kipu, unettomuus ja masentuneisuus – työkyvyn vakava uhka? *Suomen Lääkärilehti* 1–2, 71, 33–9.
- Nissinen S, Seppänen S, Takala E-P, Kaleva S, Leino T (2016) Tietojen vaihto kuntoutusyhteistyössä. Tietojärjestelmät työntekijän kuntoutusprosessin tukena. Työterveyslaitos, Helsinki.
- Paasivaara L (2012) Yksilöistä työyhteisöksi. Teoksessa J Perttula, A Syväjärvi (toim.) Johtamisen psykologia. Ihmisten johtaminen muuttuvassa työelämässä. Juva, PS-kustannus.
- Sacks H (1974) On the analysability of Stories by Children. In R Turner (ed.) *Ethnomethodology.* Penguin, Harmondsworth, pp. 216–232.
- Salminen A-L, Järvikoski A, Härkäpää K (2016) Teoriat, viittekehukset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen.

- Helsinki, Kustannus Oy Duodecim, 20–36.
- Sannino A (2010) Teachers' talk of experiencing: Conflict, resistance and agency. *Teaching and Teacher Education*, 26, 838–844.
- Seikkula J, Arnkil TE (2013) Dialoginen verkostotyö. Helsinki, THL.
- Seppänen-Järvelä R (toim.) (2014) Kuntoutuksen yhteistoiminta osaksi työn arkea. Työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen toisen vaiheen arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan se-  
losteita 84. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Seppänen-Järvelä R, Aalto A-M, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Tuusa M (2015a) Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen arviointitutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 139. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M, Henriksson M (2015b) Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaus-  
tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkanen T (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Turner-Stokes L (2009) Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation. A practical guide. *Clinical Rehabilitation* 23, 362–370.
- Vehviläinen S (2014) Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Tampere, Gaudeamus.
- Vähäsantanen K, Eteläpelto A, Paloniemi S, Hökkä P (2017) Toimijuus ja oppiminen ohjelmistoam-  
mattilaisten työssä. [Verkkodokumentti]. Teok-  
sessa K Vähäsantanen, S Paloniemi, P Hökkä,  
A Eteläpelto (toim.) Ammatillinen toimijuus.  
Rakenne, mittari ja tuki. Jyväskylä: Jyväskylän  
yliopisto, 49–64.
- Vänninen I, Pereira-Querol M, Engeström Y (2015) Generating transformative agency among horticultural producers: An activity-theoretical approach to transforming Integrated Pest Management. *Agricultural Systems*, 139, 38–49.
- Ylilahti M (2013) Itsestä kiinni. Etnografinen tutkimus työikäisten laitokuntoutuksesta. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 469. Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä.
- Ylisassi H (2009) Kehittävän kuntoutuksen mahdollisuudet. Tutkimus Aslak-kuntoutuksen työkytkennän ja asiakkuuden rakentumisesta. Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 226.
- Ylisassi H (2012) GAS:n (Goal Attainment Scaling) käyttö ammatillisessa (työhön liittyvässä) kuntoutuksessa. Tutkimus- ja kehittämishanke Aslak-kuntoutuksessa. Hankkeen jatko-osan raportti 2011–2012. 29.3.2012. Kansaneläkelaitos.
- Ylisassi H, Turunen J (2015) Kuntoutuksen tavoitteiden laatiminen erilaisissa kuntoutusmuodoissa ja elämäntilanteissa. Ammatilliset tavoitteet. Teoksessa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkanen (toim.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kelan tutkimusosasto, Helsinki, 56–70.



# CP-VAMMAISEN LAPSEN JA NUOREN TOIMINTAKYVYN KUVAUTUMINEN MONIAMMATILLISESSA TYÖRYHMÄSSÄ

---

## Johdanto

Lasten kuntoutuminen on pitkäkestoinen prosessi, joka edellyttää aina moniammatillista ja monialaista yhteistyötä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Kuntoutumista tukevien toimenpiteiden tavoitteena on systemaattisesti edistää erityistarpeisten lasten optimaalista kehitystä. Lisäksi toiminnalla pyritään ehkäisemään odotettavissa olevia kehityksen esteitä. Kuntoutumisen onnistumisen kannalta yhteydet lapsen erilaisiin toimintaympäristöihin ovat tärkeitä. Vanhemmat ja päiväkodin tai koulun henkilökunta sekä avoterveydenhuollossa toimivat terapeutit ovat mukana suunnitteluprosessissa, jotta varmistetaan kokonaisvaltaisesti kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden huomioon ottaminen. (Autti-Rämö & Salminen 2016, Paltamaa ym. 2011, Autti-Rämö 2008.) Kuntoutussuunnitelma on edellytys kuntoutuksen aloittamiselle ja pohjautuu lapsen iän ja kehitystason mukaiseen toimintakyvyn arvioon. Moniammatillinen työryhmä kartoittaa lapsen toimintakyvyn laaja-alaisesti.

Kuntoutussuunnitelma tulee laatia yhdessä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa, jotta siitä saadaan mahdollisimman tarkoituksenmukainen. Siinä tulee huomioida kuntoutustarpeen perusta, kuntoutuksen tavoitteet ja sen keinot sekä lisäksi toimenpiteet, vastuunjako, aikataulu ja seurantaa koskeva suunnitelma. Kuntoutussuunnitel-

massa määritellään lapselle ja hänen perheelleen tärkeät kuntoutuksen tavoitteet, jotka tukevat perheen arkea ja lapsen kehitystä. Sisällöltään kuntoutussuunnitelman on oltava realistinen ja joustava, ja lisäksi sen on tarkoitus varmistaa kuntoutusprosessin toteutuminen eri vaiheissa. Lapsen kuntoutussuunnitelmassa määritellään lapsen lääkinnällisen ja kasvatuksellisen kuntoutuksen tarve sekä hänen ja hänen perheensä sosiaalisen kuntoutuksen tarve. (Paltamaa ym. 2011, Suomela-Markkanen & Peltonen 2017.)

Toimintakyvyn kuvaamisen yhtenäistämisen kannalta on olennaista, että eri alojen ammattilaiset ja lasten vanhemmat sekä lapsi itse pystyvät keskustelemaan lapsen toimintakyvystä jäsentäen sitä yhdenmukaisesti. Yhteistyö edellyttää silloin yhteistä kieltä ja yhdenmukaisesti ymmärrettyjä käsitteitä. Tavoitteena on kuvata entistä enemmän toimintakykyä WHO:n ICF-luokituksen (International Classification on Functioning, Disability and Health) mukaisesti. Nykyään suositellaan ICF-luokitusta käytettävän yhtenä kuntoutuksen suunnittelun viitekehyksenä (Salminen ym. 2017, Sosiaali- ja terveysministeriö 2017).

## *Toimintakyky*

Toimintakyky-käsitettä voidaan tarkastella

tieteenalan ja näkökulman mukaan. Väljästi ilmaistuna toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ominaisuuksien suhdetta häneen kohdistuviin odotuksiin (Lehto 2007). Järvikoski ja Härkäpää (2008) määrittelevät toimintakyvyn ihmisen valmiuksiksi selviytyä jokapäiväisen elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Toimintakykyä voidaan tarkastella joko voimavaralähtöisesti, eli jäljellä olevana toimintakykynä, tai sen rajoitteina. Toimintakyky riippuu aina olosuhteista ja toimintaympäristöstä, ja se koetaan yksilöllisesti. Se on kykyä toimia tilanteen ja olosuhteiden vaatimalla tavalla. Sairauden tai vamman aiheuttama haitta ei ole suorassa yhteydessä sairauden tai vamman vaikeusasteeseen, vaan haittaan vaikuttavat aina psykososiaaliset sekä ihmisen elämäntilanteisiin liittyvät ja yhteiskunnalliset tekijät. (Järvikoski & Härkäpää 2008.)

Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokituksista (ICF) on tullut kuntoutuksen yleinen teoreettinen viitekehys, joka kuvaa terveyteen liittyvää toimintakykyä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Se on kuntoutuksen biopsykososiaalinen malli ja sisältää fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia elementtejä niin yksilön toiminnassa kuin yksilöllisissä elämäntilanteissa ja ympäristöissä. (Salminen ym. 2017.) Luokitus tarjoaa yhteisen mallin toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaamiseen eri ammattiryhmille. Se mahdollistaa henkilön yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntämisen ja auttaa huomioimaan lähiympäristön sekä yhteiskunnan palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet. Yhteisen käsitteistön avulla varmistetaan riittävän monipuolinen ja kattava yksilöllisen elämäntilanteen arviointi huomioiden ympäristö. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016.) ICF-luokituksessa on mittaamista ja arviointia ohjaavia käsitteitä toimintakyvyn eri osa-alueille. Tässä tutkimuksessa keskeisiä mittaamisen ja arvioinnin käsitteitä ovat suoritustaso (performance) ja suorituskapasiteetti (capacity). Suoritustaso antaa käsityksen yksilön todellisesta osallisuudesta elämän tilanteisiin. Se kuvaa, mitä yksilö tekee nyky-ympäristössä itsenäisesti

sekä millaista apua, tukea tai ohjausta hän tarvitsee. Suorituskapasiteetti ilmaisee korkeinta todennäköistä toimintakyvyn tasoa, jonka yksilö voi saavuttaa tietyllä aihealueella tietyllä hetkellä. Suorituskapasiteetti mitataan yhdenmukaisessa tai vakiooidussa ympäristössä, joten se kuvastaa yksilön ympäristövakioitua toimintakykyä. (WHO 2001, ICF 2004, Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016.)

Terveyteen liittyvää tietoa voidaan muuntaa ICF-kielelle siltaamalla. Siltauksen avulla saadaan käsitys, mille ICF:n osa-alueelle kyseinen tieto sijoittuu. Menetelmä tarjoaa yhteneväisen kielen, joka auttaa sekä ymmärtämään että vertailemaan tietoa. Siltausta voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. (Cieza ym. 2014.) Siltauksessa käytetään erillisiä siltausohjeita (linking rules) (Cieza ym. 2005, Cieza ym. 2016).

Lasten ja nuorten toimintakyvyn ja terveyteen liittyvät kysymykset poikkeavat josakin määrin aikuisten vastaavista. Lapsen ja nuoren kasvu on nopeaa kahden ensimmäisen vuosikymmenen aikana. Ominaista on myös se, että hänen toimintaympäristönsä muuttuu koko ajan. Muutokset ovat yhteydessä muun muassa lapsen ja nuoren sosiaaliseen osallistumiseen ja itsenäisyyteen. (WHO 2007.)

Yleisin pitkäaikaista ja vaativaa moniammatillista kuntoutusta vaativa ryhmä ovat CP-vammaiset lapset ja nuoret. Kehittyviin aivoihin ja erityisesti tahdonalaista liikettä ja asentoa sääteleviin aivoalueisiin kohdistunut vaurio johtaa aina pysyviin mutta toimintakyvyn suhteen eriasteisiin toiminnan vaikeuksiin. Motoristen oireiden lisäksi esiintyy usein liitännäisongelmia esimerkiksi oppimisessa ja kommunikaatiossa vaurion ajankohdan, laajuuden ja sijainnin mukaan (Rosenbaum ym. 2007, Autti-Rämö & Salminen 2016). Koska liitännäisongelmat ovat erittäin yleisiä, puhutaankin usein CP-oireistosta CP-vamman sijaan.

### *ICF-ydinlistat ohjaavat toimintakyvyn kuvautumista*

ICF-luokituksen käyttöönoton mahdollistamiseksi ja helpottamiseksi on kehitetty ICF-ydinlistoja. ICF-ydinlistoihin on koottu

vähimmäismäärä tiettyihin terveydentiloihin tai tilanteisiin soveltuvia kuvauskohteita. Ydinlistoja voi käyttää muistilistoina niistä toimintakyvyn kuvauskohteista, jotka vähintään tulisi arvioida henkilön sairaudesta tai tilanteesta. Laajaa ydinlistaa (90–140 kuvauskohdetta) käytetään, kun toimintakyvystä tarvitaan tarkka moniammatillinen kuvaus. Lyhyttä ydinlistaa (10–20 kuvauskohdetta) käytetään toimintakyvyn kuvaamiseen missä tahansa sosiaali- tai terveydenhuollon tilanteessa. (THL 2017, Paltamaa 2015.)

Myös CP-oireistoon on kehitetty lapsille ja nuorille omat ydinlistat (CP-vammaiset lapset ja nuoret -ydinlista, ICF core set for children and youth with CP). Ne tuovat näkyväksi ne asiat, jotka tulisi ottaa huomioon ja arvioida heidän toimintakykynsä osalta. Ydinlistasta on saatavilla viisi versiota. (ICF core sets 2013.) CP-vammaiset lapset ja nuoret -ydinlistasta käytetään jatkossa käsitettä CP-ydinlista.

### **Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Maassamme on kehitetty CP-vammaisten lasten ja nuorten kuntoutusta ja seurantaikäytäntöjä jo pitkään. 2000-luvun alussa todettiin kansallisesti epäyhtenäinen käytäntö toimintakyvyn arvioinnissa ja lääkinnällisen hoidon ja kuntoutuksen toteutuksessa. Tavoitteena on ollut kansallisesti yhdenmukaistaa arviointimenetelmien käyttöä. Kehittämishankkeen alkuvaiheessa (2008–2011) valittiin ja pilotoitiin kliiniseen käyttöön soveltuvat arviointimenetelmät HYKS:n, TYKS:n ja Turun sosiaali- ja terveystoimen moniammatillisten työryhmien yhteistyössä. Hankkeen jälkimmäisessä vaiheessa (2011–2015) keskityttiin valittujen arviointimenetelmien implementointiin laajempaan kansalliseen käyttöön ja tuotettiin tietoa moniammatillisten kuntoutustyöryhmien toimintakäytännöistä. Tässä hankkeen osassa olivat mukana Kuopion ja Oulun yliopistollisten sairaaloiden lastenneurologiset yksiköt sekä Oppimis- ja ohjauskeskus Valterin toimipisteet Helsingissä (Ruskis), Oulussa (Tervaväylä) ja Kuopiossa (Mäntykangas).

Kuvaamamme tutkimus liittyy hankkeen jälkimmäiseen vaiheeseen (2011–2015).

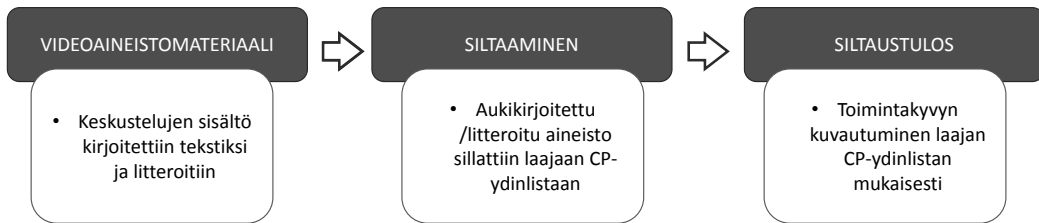
Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten kuntoutustyöryhmät tuottavat CP-vammaisen lapsen ja nuoren toimintakyvyn kuvauksen kuntoutussuunnitelman lähtökohdaksi. Tutkimuksen tavoitteena oli lisäksi tuottaa tietoa kuntoutustyöryhmien toiminnan kehittämiseksi. Tutkimuksessa vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälainen toimintakyvyn kuvaus (suoritusaso/suorituskyky) kuntoutustyöryhmässä tuotetaan?
2. Mihin laajan CP-vammaisen lapsen ja nuoren ydinlistan alueelle toimintakyvyn kuvaus paikantuu?

### **Tutkimusaineisto ja -menetelmät**

Tutkimusaineiston muodostivat kuntoutustyöryhmien palaverit (n = 13). Havainnointiaineisto kerättiin videoimalla tutkimukseen osallistuneissa yksiköissä kuntoutustyöryhmien toimintaa, kun niissä keskusteltiin lapsen tai nuoren toimintakyvystä ja tuotettiin kuntoutussuunnitelma yhdessä lapsen/nuoren ja hänen perheensä kanssa. Kerätessä aineistoa kuvaaja ei osallistunut mitenkään kuntoutustyöryhmän toimintaan, vaan toimi eräänlaisena katselijana (onlooker) (Patton 2002). Tässä noudatettiin käytäntöä, että jos tutkija ei jostakin syystä voi itse kaikissa tilanteissa kuvata tapahtumia, videoinnista vastaa henkilö, jonka kanssa tutkija toimii yhteistyössä (Vienola 2004).

Kolmeentoista palaveriin osallistui kahdeksan lasta ja nuorta, 13 äitiä ja neljä isää sekä neljällätoista eri nimikkeellä olevaa ammattilaista ja yksi opiskelija (taulukko 1). Lapset ja nuoret olivat iältään 3–17-vuotiaita, ja heistä kuusi oli poikia ja seitsemän tyttöjä (taulukko 2). Kaksi lapsista/nuorista käytti palaverissa kommunikaation apuvälinettä. Yksi lapsista oli alle oppivelvollisuusikäinen ja kaikki muut kuuluivat joko oppivelvollisuuden tai pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin. Ammattilaisia oli edustettuna palaverissa sekä arvioivalta taholta (keskimäärin viisi) että lapsen/nuoren lähi-



Kuvio 1. Prosessikuvaus videoaineistomateriaalin siltaamisesta laajaan CP-ydinlistaan.

piiristä (keskimäärin 0–3). Neljässä palaverissa ei lähipiirin ammattilaisedustusta ollut paikalla lainkaan.

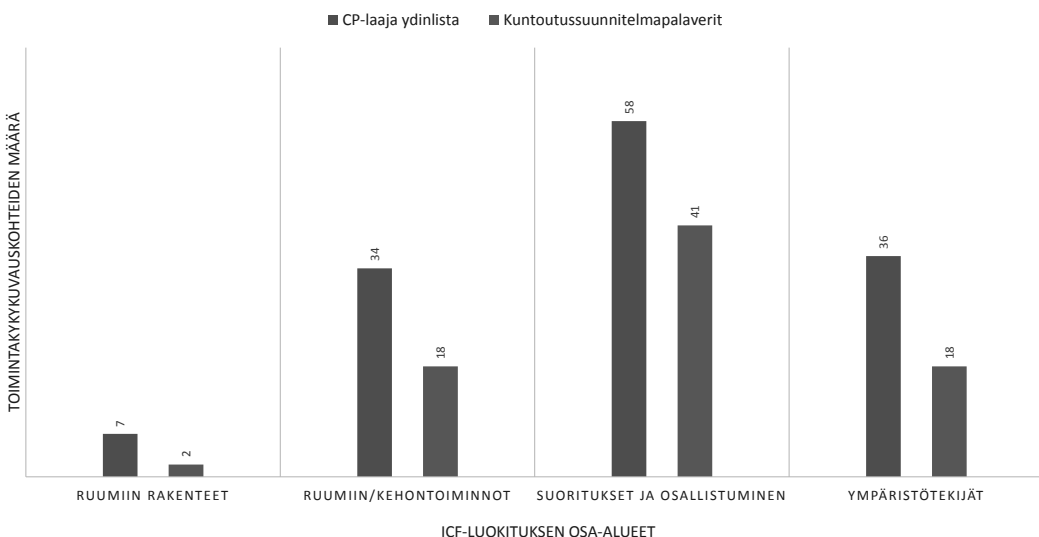
Videointiaineistoa kertyi yhteensä noin 16 tuntia. Palaverit kestivät 15–103 minuuttia. Tutkija (AV) videoi yksitoista kuntoutusryhmien palaveria ja tutkimusassistentti (EK) videoi kaksi. Videoinnin alussa tutkija informoi osallistujia tutkimuksesta, josta he olivat saaneet useita viikkoja aiemmin myös kirjallisen tiedotteen. Kaikki videointiin osallistuneet antoivat kirjallisen suostumuksen. Tutkimushankkeelle oli myönnetty Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan puolto (päättönumero 420/13/03/03/2008).

### Aineiston analyysi

Kuntoutusryhmien palaverissa käydyt

keskustelut litteroitiin tekstimuotoon videoidusta aineistomateriaalista ja sillattiin laajaan CP-ydinlistaan (kuvio 1). Siltauksessa käytettiin Ciezan ym:iden (2005) siltausohjeita (linking rules). Litteroidusta aineistotekstistä poimittiin tekstiosiot, jotka kuvasivat jotakin toimintakyvyn liittyvää asiaa. Tekstiosioista tunnistettiin keskeiset toimintakyvyn kuvaukset (siltausyksiköt), joille haettiin vastaavuutta laajasta CP-ydinlistasta (Schariti & Ma'sse 2015).

Tutkija ja tutkimusassistentti siltasivat materiaalin erikseen laajaan CP-ydinlistaan. Silloin kun heillä oli eriävät näkemykset, yhteiseen päätökseen päädyttiin keskustellen. Tutkijalla ja tutkimusassistentilla oli vuosien kokemus lasten ja nuorten kuntoutuksesta ja terapiatyöstä. Molemmat olivat perehtyneet ICF-luokitukseen ja sen käyttöön.



Kuvio 2. Laajan CP-ydinlistan kuvauskohteiden ja kuntoutussuunnitelmapalaverissa esille tulleiden kuvauskohteiden määrät ICF-luokituksen osa-alueiden mukaisesti.



## Tulokset

Palaverin aikana työryhmän lisäksi sanallista kuvausta lapsen tai nuoren toimintakyvystä tuottivat lapsi/nuori, toinen tai molemmat vanhemmista sekä eri terveys-, sosiaali-, opetus- ja kasvatusalan ammattilaiset. Toimintakykyä kuvattiin kaikilla ICF-luokituksen osa-alueilla (kuvio 2). Kuvauksissa saatiin paljon suoritustason tietoa yksilön eri elinympäristöistä.

Seuraavassa erittelyssä kuvataan, mille laajan CP-ydinlistan alueille toimintakyvyn kuvaus sijoittui ICF-luokituksen mukaan jaoteltuna.

### Ruumiin rakenteet

Ruumiin rakenteiden osalta CP-vammaisen lapsen/nuoren toimintakyvyn aihealueet liittyivät laajan CP-ydinlistan mukaisesti liikkeisiin liittyviin rakenteisiin (pääluokka 7), kuten ylä- ja alaraajojen sekä vartalon rakenteisiin (taulukko 3). Usein kyseessä olevat rakenteet kuvattiin leikkausten tai muiden vastaavien toimenpiteiden yhteydessä.

*Fysioterapeutti: "Jos mennään vähän taaksepäin leikkauksen jälkeen, niin aika kivasti päästiin kävelyharjoituksiin. Sen verran reiden ja lonkan osalta, että tilanne parani, mutta se että polven asento oli merkittävästi enemmän virheasennos..." (4A2/10)*

### Ruumiin/kehon toiminnot

Lapsen ja nuoren toimintakyky kuvautui ruumiin tai kehon toiminnoissa laaja-alaisesti (taulukko 3). Lapsi/nuori, hänen vanhempansa ja ammattihenkilöstö kuvasivat yleisimmin tuki- ja liikuntaelimityöhön ja liikkeisiin liittyviä toimintoja (pääluokka 7). Tyypillisimpiä olivat kuvaukset tahdonalaisten liiketoimintojen hallinnasta kuten silmä - käsi-yhteistyöstä sekä lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnoista, esimerkiksi alaraajojen ojennusvoimasta sekä nivelten liikkuuustoiminnoista erityisesti alaraajojen nivelten osalta.

Mielentoiminnot (pääluokka 1), jotka si-

sältävät aivotointoja, tulivat esille tämän aihealueen kaikissa kuvauskohteissa. Eniten kuvattiin motivaatiota sekä havainto- ja tunte-elämän toimintoja kuten lapsen/nuoren motivoitumista muun muassa kotitehtävien tekemiseen, itsenäiseen ruokailuun ja aktiiviseen kommunikaatiolaitteiden käyttöön. Havaintotoiminnoissa kuvautui esimerkiksi ympäristön havainnointi näön avulla. Tunte-elämän toiminnoissa kuvattiin muun muassa tunteiden vaihtelualan muutosta.

*Lääkäri: "... nuori tietää, että ympäristön hahmottaminen ja vieraassa ympäristössä liikkuminen saattaa olla vaikeeta..." (10A3/1)*

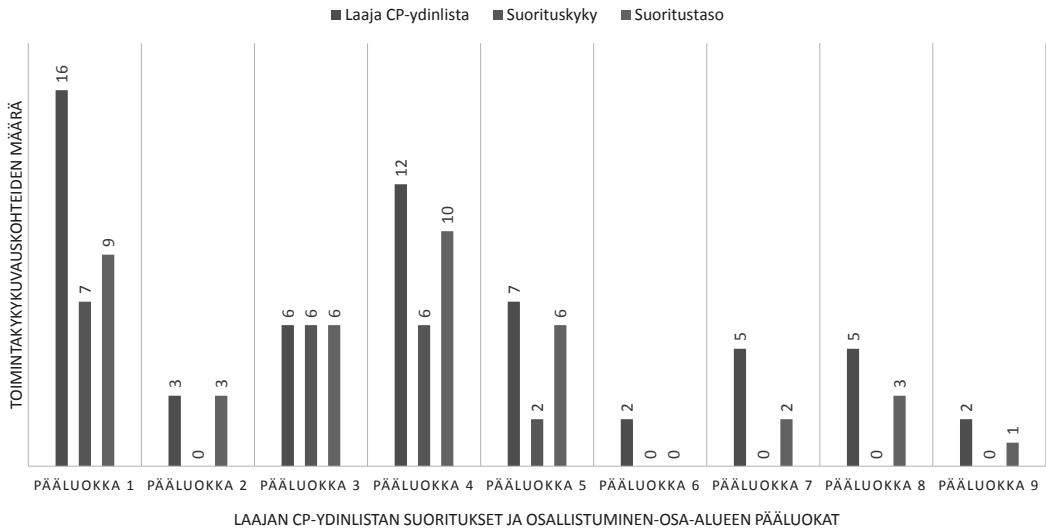
*Nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitaja: "... Silloin syksyllä ko sä tulit sun mieliala oli selkeesti matalampi kuin mitä se on nyt näyttäytynyt nyt joulun jälkeen. Silloin oli oikeesti sellasia asioita, joista olit huolissaan ja stressasit..." (10AA9/2)*

### Suoritukset ja osallistuminen

Suoritusten ja osallistumisen osa-alueella toimintakyvyn kuvaukset liittyivät keskeisesti oppimisen ja tiedon soveltamisen (pääluokka 1), kommunikoinnin (pääluokka 3), liikkumisen (pääluokka 4) ja itsestä huolehtimisen (pääluokka 5) aihealueisiin. Tulokset eriteltiin erikseen suoritustason ja suorituskyvyn kuvauksina. Pelkästään suoritustason toimintakykyä kuvattiin useilla aihealueilla, jotka liittyivät esimerkiksi yleisluonteisiin tehtäviin ja vaateisiin (pääluokka 2), henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin (pääluokka 7), keskeisiin elämänalueisiin (pääluokka 8) ja yhteisölliseen, sosiaaliseen ja kansalaiselämään (pääluokka 9). Kotielämän (pääluokka 6) aihealueeseen, johon kuuluvat esimerkiksi kotitöiden tekeminen ja aterioiden valmistaminen, ei liittynyt kuvauksia lainkaan. (kuvio 3.)

### Suoritustaso

Lapsen/nuoren suoritustasoa kuvattiin kuntoutustyöryhmän palaverissa laaja-alaisesti



Kuvio 3. Kuntoutussuunnitelmapalaverissa esille tulleiden suorituskyvyn ja suoritusastan kuvauskohteiden määrät laajan CP-ydinlistan suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen pääluokissa. (ks. taulukko 4).

ja moniulotteisesti (taulukko 4). Palaverieihin osallistuneet ammattihenkilöt ja lapsi/nuori sekä hänen vanhempansa kertoivat lapsen/nuoren toimista eri toimintaympäristöissä, jotka voitiin jakaa lapsen/nuoren lähiympäristöön sekä julkiseen ympäristöön.

*Lapsi: "Ulkona ei pysty niin hyvin kelata talvella ainakaan." (4L/31)*

*Äiti: "Kotonakin välillä mennään rollaattorilla pyöräkellariin ja tehdään pyörälenkki ja kävellään sitte kotiin." (2V1/5)*

Lapsen/nuoren toimia kuvailtiin hänen luonnollisissa lähiympäristöissään kotona, päiväkodissa, koulussa ja erilaisissa julkisissa palvelupaikoissa, kuten terveyskeskuksessa, ravintoloissa ja eri virastoissa. Lapsen/nuoren selviytymistä ja toimia esitettiin myös monenlaisissa julkisissa liikuntaympäristöissä, kuten uimahalleissa ja kuntosaleissa sekä kolmannen sektorin toimitiloissa (mm. Tyttöjen talo). Erilaiset terapiatilat sekä muun muassa Skypen käyttö tulivat esille lapsen/nuoren toimintakykykuvauksissa.

*Isä: "Ravintolassa, ei malta syödä kun on niin kiinnostunut ympäristöstä." (8V2/17)*

*Äiti: "... Isän kanssa O on käynyt uimassa. Se on hirveen hyvä." (3V1/91)*

*Lapsi: "... Minäpä voin itte kertoa. Se taksi on ihan aina, ainakin neljä kertaa myöhässä. Justiin sieltä, kun Tyttöjen talolta pittää hakea ja sitten vielä pittää paleltua, ku on kova pakkanen." (4L/73)*

Lapsen/nuoren toimia ja selviytymistä kuvattiin sekä sisätiloissa (mm. luokkatilassa, koulun yleisissä tiloissa) että ulkona (mm. pihapiirissä, koulun ulkotiloissa, välitunnilla ja kaupungilla). Suoritusastan kuvauksen kautta muodostui näkemys lapsen leikkimisestä ja toimista ulkona sekä kotona että päiväkodissa.

*Opettaja: "... Sä osait hienosti kertoa. J on tosi reipas ja innokas koululainen. Sä oot kova työntekijä. Sua ei tarvi erikseen houkutella tekemään. Sä tiität miksi luokkaan tullaan. Sanoit, että tykkäät äidinkielestä, kirjottamisesta ja lukuhommista ja sä oot kehittynyt niissä. Kirjotus on saatu sujumaan..." (4A6/6)*

*Äiti: "Kyllä mä nään, että se on ihan hyvä syöttää. On se parempi. Toki oon tähän asti kotona käyttänyt sitä, että en*

*ala liikaa kieltellemään ja sanomaan, että sinä et saa aina. On antanu lusikan, että saa kokkeilla ja päiväkodissa onnistuu tosi hyvin se on tosi hyvä...” (3V1/23)*

*Lääkäri:”... Miten lapsi pystyy sitte toisten lasten kanssa päiväkodissa ja kotona, tuleeko osallistumista toisten lasten kanssa yhteisiin hommiin?” (8A1/48)*

*Äiti: ”Tota, kotona touhuua siskon kanssa, kun siskolla on mielikuvitusta, ja samoin, kun veli ohjaa leikeissä. Sillai onnistuu muitten kanssa touhuminen. Menee kyllä touhuamaan kaikkea, mutta aika paljon haluaisi tietenkkin olla aikuisten seurassa...” (8V1/37)*

### *Suorituskyky*

Suorituskykyä, jolloin toimintakykyä oli arvioitu standardoiduissa tilanteissa arviointimenetelmällä, kuvattiin palaverissa huomattavasti kapea-alaisemmin kuin suoritustasoa (taulukko 4). Suorituskyky kuvautui keskeisesti kommunikaatioon liittyvinä aihealueina (pääluokka 3) kuten kielellisinä taitoina ja vahvuuksina sekä käytännön keskusteluvälmiuksina arjessa. Liikkumiseen liittyvää suorituskykyä kuvattiin muun muassa kävelemisenä tai apuvälineellä liikkumisena. Oppimisen ja tiedon soveltamisen aihealueella kuvattiin lapsen/nuoren kielellisiä taitoja, jotka liittyivät muun muassa kielen ja käsitteiden oppimiseen, keskittymiseen ja tarkkaavuuden kohdentamiseen sekä lukemiseen ja kirjoittamiseen.

*Puheterapeutti: ”Vahvuutena on ilmaisu. Puheilmaisuus on selkiintynyt viimeisen vuoden aikana. Viime vuonna vielä saattoi äänneet kääntyä. Nyt on kaikki kohallaan. Haasteena, vähän yllätyinkin, että puheen ymmärtämisentaso on tässä vuoden aikana edennyt puolen vuoden verran...” (8A4/5)*

*Psykologi: ”Lukeminen on mennyt kivasti eteenpäin ja matematiikka.” (2A5/2)*

Ammattilaiset kuvasivat suorituskykyä

kertomalla käyttämistään arviointimenetelmistä ja arvioinneista saamistaan tuloksista. Kuvauksissa oli viittauksia arviointimenetelmiin, jotka olivat hankkeen ensimmäisen vaiheen pohjalta laaditun ja TOIMIA-tietokannassa julkaistun suosituksen mukaisia (Suositus CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnista ja seurannasta) (Kiviranta ym. 2016).

*Toimintaterapeutti: ”... Katottiin M-FUN-testi, VMI-testi, ja hienomotoriikkaa – silmäkäsiyhteistyötä – hahmottamista, että kovalla tsemmauksella lapsi jaksoi tehdä hyvin, että ainoastaan yksi hahmottamisen testi oli niin että en saanut luotettavaa tulosta...” (8A3/10)*

*Fysioterapeutti: ”... Mutta tähän CP-projektiin liittyen näitä testejä niin tein sen 6 min. kävelytestin. Ja en tiää muistiko hän edelliseltä jaksolta sen testin, sillä hän kovasti kyseli, että kuinka pitkästi pitää kävellä ja kuinka pitää kävellä, mutta tuota hyvin se testi silleensä meni ja se matka minkä hän siinä käveli oli noin 60 metriä pitempi kuin edellisellä kerralla. Yleiskunto on kohentunu ja kävely on varmentunu niin pysty kävelemään sen matkan. Se oli nyt 386 m:ä minkä mä sain suurin piirtein matkaksi tuossa, että ennen oli 312 metriä. Se viitearvo on siinä 580 metriä suurin piirtein.” (13A2/6)*

### *Ympäristötekijät*

Pääosa kuvatuista ympäristötekijöistä liittyi erilaisiin apuvälineisiin (pääluokka 1). Toimintakyvyn kuvaukseen integroitui tilannekatsaus apuvälineistä ja niiden merkityksestä lapsen/nuoren toimintakykyyn. Niissä tuotettiin apuvälineiden tarvearviointiin ja apuvälineiden käyttöön liittyvää tietoa. Apuvälineiden tarvearviointi kohdentui lapsen/nuoren arjessa selviytymisen tukemiseen apuvälineillä (mm. liikkumisen sekä pystyasennon harjoittelun ja hallinnan apuvälineet, päivittäisten toimintojen ja vapaa-aikaan liittyvät apuvälineet sekä erilaiset terapiassa käytettävät apuvälineet) (taulukko 5).

*Toimintaterapeutti: "Ruokailuun V:lle käy vaikka perusruokailuvälineet. Lähinnä siihe ruuan valmistukseen. Pystykahvan juustohöylä on varmaan hyvä. Laitoinko mä pari veistä?" (2A3/5)*

*Äiti: "Yks veitsi. Ja sit se lauta kans." (2V1/20)*

*Lääkäri: "Jos se olisi kommunikaation apuväline, niin silloin se voisi tulla Tiko-teekistä apuvälineenä. Mutta sitten taas tämmönen leikki-peli-harrastusvälineenä, niin se ei tule kommunikaatiokeskuksesta..." (3A/8)*

Keskusteluissa kuvattiin sekä perus- että erityisapuvälineiden käyttöä. Perusapuvälineitä olivat liikkumisen ja pystyasennon hallinnan apuvälineet (mm. kävelytelineet ja pyörätuolit) sekä arjen toimintoihin, vapaa-aikaan ja leikkiin liittyvät apuvälineet. Perusapuvälineitä olivat myös erilaiset pohjalliset, ortoosit ja tuet sekä erityiskengät. Arjen toimintojen apuvälineitä olivat kodinhoitovälineet, kuten keittiöapuvälineet, ja päivittäisiä toimintoja tukevat ja mahdollistavat henkilökohtaisen hygienian apuvälineet. Vapaa-ajan apuvälineitä taitojen harjoittamiseksi olivat muun muassa sähkössä ja muissa peleissä käytettävät apuvälineet. Esimerkki erityisapuvälineistä oli tietokone, jonka käyttöä kuvattiin erilaisissa yhteyksissä ja toiminnoissa (taulukko 5).

*Fysioterapeutti: "Mä luulen, että sen vois tehdä sillä tavalla, että me sovittais yhteinen aika sinne apuvälinelainaamoon. Ja ensin, että kattos sitä pyörätuolia ja siinä pystys samalla kattomaan sen, miten hän sen kanssa toimii. Sit siinä olis hänen oma terapeutti." (3A2/41)*

*Puheterapeutti: "Se on hyvä juttu, että sulla on paljon keinoja. Mutta se itsenäisyys, minkä se tietokone tuo, oli se sitten kirjoittaminen tai merkit ja sitten kaikki muut ilmaukset, joita on siellä tosi paljon sää voisit hyödyntää. Sää saisit nopeasti heitettyä sen asian ja kaikki ymmärtää. Sää tiedät tästä me on puhuttu monta*

*kertaa..." (6A4/25)*

*Toimintaterapeutti: "... Näistä opiskelunapuvälineistä; kuitenkin siihen opiskeluun vaikuttaa E:llä se, että E:llä on ataksiaa käsissä. Kynätyöskentely on haastavaa, tietokone on ehdottoman tärkeä opiskeluväline." (10A3/4)*

Vammaispalveluihin ja kuntoutukseen liittyen kuntoutustyöryhmissä puhuttiin myös erilaisista etuuksista (pääluokka 5). Keskusteluissa tuli esille lapsen/nuoren tarvitsema henkilökohtainen tuki kuten kuljetuspalvelun sekä henkilökohtaisen avustajan tarve. Työryhmissä keskusteltiin paljon myös lapsen/nuoren kuntoutumisen tukeen liittyvistä terapioista ja erityisesti niiden sisällöistä, jopa yksittäisistä terapiaharjoitteista. (taulukko 5).

*Sosiaalityöntekijä: "Ja varmaan tuossa, ko te käytte ja keskustelette siellä J:ssä, niin siellä tarkentuu se henkilökohtaisen avun, joka on sen vammaispalvelulain alainen päätös, niin sen tarve. Koska sieltähän ei joka viikonloppu välttämättä matkusteta kotiin, jos ei nyt halua matkustaa. Niin nyt sitten pitää huomioida, että kuinka paljon nyt sitten olis siellä opiskelupaikkakunnalla, jos se nyt olis se J:ä, ja minkä verran sinne tarvitsee sitä henkilökohtasta apua ilta/viikonloppuajkaan. Niin se tulis sieltä kotikunnan päätöksellä..." (10A9/44)*

*Äiti: "Kuitenki on mahdollisuus käyttää niitä vammaispalvelun kyytejä. Se on sitä varten. Mä luulen, että kun hän oivaltaa, että on mahdollisuus, niin kohta on toisinpäin se ongelma, että oot liikaa menossa." (11V1/91)*

*Lääkäri: "Mitä te ajattelette nyt? Mitä tässä on keskusteltu, niin haasteet on siinä keskittymisessä, leikin laajentamisessa, kavereiden hakemisessa, leikin jatkamisessa. Miten te näettä kuntoutuksen? Siellä on nyt menny kolmea eri terapiaa. Mitenkä se lapsi on, onko hän ihan puhki päiväkotipäivän jälkeen?" (8A1/52)*

## *Yksilötekijät ja lääketieteellinen terveydentila*

Lapsen/nuoren yksilötekijöistä kirjattiin hänen ikänsä ja sukupuolensa, koska esimerkiksi iällä katsottiin olevan suuri merkitys lapsen/nuoren osallisuutteen ja osallistumiseen palaverissa. Edellä mainitut tiedot saatiin hankkeeseen liittyvistä tietojenkeruulomakkeista. Palaverissa kuvattiin toimintakyvyn kuvaukseen integroituen myös tilannekatsaus lapsen/nuoren lääketieteellisestä ja toiminnallisesta terveydentilasta.

*Lääkäri: ”Hänellä on todettu CP-vamma, joka on luonteeltaan spastinen diplegia. Sitten hänellä on tarkkaavuuden ja keskittymisen haasteita ja ihan diagnosoitu tarkkaavuushäiriö, johonka on myös lääkitys olemassa. Sitten on myös toiminnallisen näönkäytön ongelmia. Hänellä oli alaraajojen kirurginen operatio...” (13A1/1)*

### **Pohdinta**

Tutkimustulosten mukaan kuntoutussuunnitelmapalaverissa keskusteltiin laaja-alaisesti lapsen ja nuoren toimintakyvystä. Toimintakykyä kuvasivat sekä ammattilaiset, vanhemmat että lapsi/nuori. Kuntoutuksen lähtökohtana nykyisin ovat lapsi- ja perhelähtöiset toimintatavat. Niitä korostavat arvot vahvistavat lapsen ja perheen toimijuutta kuntoutuksen eri vaiheissa: suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. (Franklin & Sloper 2009, Jeglinsky 2012, Vänskä ym. 2016.) Tämä edellyttää sekä lapsen/nuoren ja hänen vanhempiansa että lähipiirin ammattilaisten kokemusten ja arjen toimintakyvyn kuvauksen kuulemista. Arjen toimintakyvytiedon ja arkikokemusten sitominen kuntoutusarviota tekevien ammattilaisten tuottamaan tietoon luo toimivia ja merkityksellisiä päätöksiä kuntoutusta suunniteltaessa.

Lapsen/nuoren toimintakyky kuvautui CP-ydinlistan kaikilla osa-alueilla. Laaja CP-ydinlista antaa mahdollisuuden kuvata CP-oireisen lapsen/nuoren toimintakykyä laajasti osa-alueiden pääluokkien mukai-

sesti. Ydinlista tuo selkeämmän raamin lapsen/nuoren toimintakyvyn kuvaukseen kuin ICF-luokitus kokonaisuudessaan. Se tuo yhdenmukaisen lähtökohtan tarkastella lapsen/nuoren toimintakykyä pohjaksi kuntoutustyöryhmän keskusteluille kuntoutuksen toteutuksesta, asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta ja tulevan kuntoutuksen suunnittelusta. Mietittäväksi jää, miksi pääluokkaan 6, kotielämä, liittyviä kuvauskohteita ei ollut ollenkaan, vaikka ne liittyvät selkeästi lapsen/nuoren kotiarkeen. Lasten ja nuorten ikäisten arkielämän keskeisiä asioita ovat koti sekä esikoulu tai koulu. CP-oireistoon liittyviä tyypillisiä toimintakyvyn alueita ovat liikkumiseen liittyvät toimet tai tehtävät, esikoulussa ja koulussa oppimiseen liittyvät asiat sekä kaikissa ympäristöissä ja arjen toimissa esiin tuleva kyky kommunikoida muiden kanssa. (Vrt. Schiariti ym. 2015.) Edellä kuvatut toimintakyvyn asiat ovat osana suoritusten ja osallistumisen pääluokkia. Kuntoutuksen tavoitteiden tulisi kiinnittyä tälle osa-alueelle, jotta kuntoutuksessa tavoiteltavat positiiviset toimintakyvyn muutokset tulisivat näkyväksi arjessa. Tulosten mukaan toimintakyky kuvautui suoritustasossa pääsääntöisesti suorituksina lapsen/nuoren arjessa eri tilanteissa ja ympäristöissä ja toisen esiin toimintakykyyn liittyvän tilannekohtaisuuden. Tilanteesta ja ympäristöstä riippuen kuvauksissa voi nousta näkyväksi hyvin erilaisia toimintakyvyn osa-alueita. Fyysisellä ympäristöllä, sosiaalisella tilanteella ja vallitsevalla asenneilmapiirillä voi olla huomattava edistävä tai rajoittava vaikutus lapsen/nuoren toimintakykyyn. Suorituskyvyn kuvauksessa tuli esille mittareita ja yhdenmukaisia toimintakäytäntöjä, jotka olivat CP-lasten ja -nuorten kuntoutuksen kehittämishankkeen tavoitteina.

Osallistumisen osa-alueelta löytyi tuloksissa vähemmän mainintoja. Rosenbaumin ja Gorterin (2011) mukaan lapsen osallistuminen rakentuu hänen harjoittaessaan ensin merkityksellisiä ja iloa tuottavia toimintoja. Lapsen osallistumisen määrään hänen omassa arjessaan vaikuttavat toimintakyvyn rajoitteet, yksilötekijät, kuten ikä ja sukupuoli, sekä vahvasti myös ympäristötekijät (Vänskä ym. 2016, Ullenhag ym. 2014). Lapsuus- ja

nuoruusikä ovat nopeaa kasvun ja kehityksen aikaa. Myös lapsen toimintaympäristössä tapahtuu koko ajan muutoksia siirryttäessä kotiympäristöstä päivähoitoon ja kouluun. Muutokset ovat yhteydessä lapsen ja nuoren sosiaaliseen osallistumiseen ja itsenäisyyteen. Ympäristötekijät – kuten fyysinen maailma, muut ihmiset omine suhteineen ja rooleineen, asenteineen ja arvoineen, sosiaaliset järjestelmät ja palvelut sekä politiikka, säännöt, määräykset ja lait – vaikuttavat yksilön toimintakykyyn rajoittavasti tai edistävästi. (WHO 2001, ICF 2004.) Ympäristötekijöiden vaikutukset lapsen/nuoren toimintakykyyn ovat monisyisiä, monimuotoisia ja monimutkaisia. Lapsen/nuoren kanssa toimiminen siten, että luodaan lapsilähtöistä toimintakulttuuria – esimerkiksi hyödyntämällä lapsen/nuoren omaa kommunikointimenetelmää dialogin rakentamisessa –, vaikuttaa hänen osallistumisen ja toimijuuden mahdollisuuksiinsa (Vänskä ym. 2016, Olli 2014). Tässä aineistossa kaksi lasta käytti puhetta tukevia ja korvaavia kommunikointimenetelmiä osallistuessaan keskusteluun. Palaverissa on tärkeää ottaa huomioon lapsen ikä, kehitystaso ja hänen kommunikoinnissa tarvitsemansa tuki, jotta hänen osallisuutensa tulee oikealla tavalla mahdollistetuksi.

Tutkimusaineiston ainulaatuisuudesta kertoo se, että vastaavanlaista tutkimusta, jossa olisi analysoitu kuntoutussuunnitelmapalaverissa kuvautuvaa toimintakykytietoa, ei ollut löydettävissä. Tutkimustulokset tuovat näkyväksi, kuinka laaja-alaisesti palavereissa keskustellaan lapsen/nuoren toimintakyvyn suoritusasosta. Tämä tieto liittyy lapsen/nuoren jokapäiväiseen elämään ja hänen toimintaympäristöihinsä ja antaa arvokasta tietoa kuntoutuksen suunnittelun tueksi. Palavereissa tulee huomioiduksi myös ammattilaisten toimintakyvyn arviointien tuoma suorituskykytieto suoritusasotiedon rinnalla. (Vrt. Jeglinsky ym. 2014.) Tutkimuksen vahvuutena voidaan nähdä aineiston keruussa huomioitu maantieteellinen kattavuus sekä useamman sairaanhoitopiirin vastualueelle kuuluvien lasten/nuorten ja heidän perheidensä saaminen mukaan tutkimukseen. Mukana oli erilaisia kuntoutus-

vastuuyksiköitä erilaisine toimintakäytänteineen. Tutkimuksen vahvuutena on myös tutkimukseen osallistuneiden lasten/nuorten laaja ikäjakauma. Eri ikäisten lasten/nuorten kanssa toimiminen edellyttää erilaisia palaverikäytänteitä sekä vanhemmilta että ammattilaisilta. Siltauksen tekijät pyrkivät toimimaan koko tutkimusprosessin ajan objektiivisesti. He toimivat erillisesti tutkimuksen vaiheen niin vaatiessa ja toisaalta keskustelivat paljon näkemyksistään, kun tutkimuksen vaiheet sen sallivat. Tutkimuksessa pyrittiin huomioimaan laaja CP-ydinlista aihealueineen kokonaisvaltaisesti.

Tutkimuksessa on joitakin asioita, jotka voidaan ajatella tutkimuksen heikkouksina. Siltaamisvaiheessa laajan CP-ydinlistan ulkopuolelle jääneitä toimintakyvyn kuvauskohteita ei kirjattu. Vaikka laaja ydinlista antaa monipuolisen ja laajan näkökulman lapsen/nuoren toimintakyvystä, ei voida tietää, kuinka merkityksellisiä pois jääneet kuvauskohteet lapsen/nuoren toimintakyvyn kannalta olisivat olleet. Aineiston analyysivaiheessa yksilötekijöitä ei sillattu. Näiden huomioon ottaminen olisi voinut nostaa näkyväksi lapsen/nuorten toimintakyvyn merkityksellisiä asioita ja hänen vahvuuksiaan. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voitu lisätä kirjaamalla tutkimustuloksissa kunkin esille tulleen toimintakyvyn kuvauskohteen esiintyvyyshäufiguus. Vaikka tutkimukseen osallistuneiden lasten/nuorten ikäjakauma oli laaja, olisi ollut hyvä saada tutkimukseen mukaan useampi alle esi- ja alkuopetusikäinen lapsi. Heidän kohdallaan vanhempien rooli toimintakyvyn kuvaajana palavereissa korostuu. Tutkijat ottivat videoaineistosta käyttöönsä vain puhutun tekstin aukikirjoituksen kohteeksi. Tutkimuksessa ei analysoitu esimerkiksi palaveriin osallistujien sijoitumista toisiinsa nähden, kokoontumistilaa ja ryhmittäytymistä, elekieltä eikä näiden asioiden vaikutusta keskusteluun ja keskustelun aiheisiin. Ei voida myöskään varmuudella tietää, millä tavalla videointi vaikutti palaveriin osallistuvien toimintaan tai keskustelujen sisältöihin. Toisen tutkijan (AV) yllättävä menehtyminen kesken kirjaamisvaiheen vaikeutti tutkimusprosessin loppuun saattamista.

Vaikka tässä tutkimuksessa ensisijaisena tavoitteena oli selvittää kuntouksen suunnittelupalaverissa käydyissä keskusteluissa esiin nousseita toimintakyvyn kuvauksia ja luokitella niitä ICF-luokituksen ja -ydinlistojen mukaan, videointia käytettiin myös interventiona työryhmien oman toiminnan tarkasteluun ja kehittämiseen CP-kuntoutuksen kehittämishankkeen suunnitelman mukaisesti. Moniammatilliset työryhmät katsoivat tutkijan (AV) ohjaamina otteita omien palavereidensa videoinneista. Tutkitun tiedon saaminen ja omien toimintamallien tarkasteleminen lapsen ja nuoren kuntoutuksen suunnitteluprosessin yhteydessä havahdutti ja vahvisti halua käytänteiden muuttamiseen. Tämä muutostarve piti sisälleen toimintakyvyn kuvauksen aihealueiden laajentamisen erityisesti osallistumisen osa-alueelle. Toisaalta nähtiin tarvetta myös ottaa entistä vahvemmin lapsen/nuoren ja hänen perheensä näkökulmat huomioon kuntoutuksen suunnitteluprosessissa. Iso haaste oli myös palaverikäytäntöjen ja -sisältöjen muokkaamisessa: mitkä asiat, missä muodossa ja millaisella kielellä käsiteltyinä ovat keskeisiä, kun palavereiden aikaresurssit ovat joka paikassa rajalliset. Videointi tutkimus- ja interventiomenetelmänä tarjosi tehokkaan keinon toimintakäytäntöjen muuttamiseen ja kehittämisprosessin edistämiseen sanojen tasolta konkreettisiin muutoksiin asti.

Jotta kuntoutuksen toimintakäytäntöjä voidaan kehittää valtakunnallisesti, on tärkeää luoda alueellisia ja kansallisia verkostoja ja tilaisuuksia lasten sekä nuorten hyvien kuntoutuskäytänteiden esille tuomiselle ja kokemusten vaihdolle sekä yhteiselle keskustelulle ja pohdinnalle. Tätä kautta ICF-luokituksen, -ydinlistojen ja viitekehyksen tuoman yhteisen kielen merkitys tulee myös näkyväksi.

**Tulosten merkitys:** Monialaisella toimintakyvyn kuvauksella on tärkeä merkitys lapsen ja nuoren kuntoutuksen suunnitteluprosessissa. ICF-luokituksen ja -ydinlistojen käyttö tarjoaa hyvän pohjan kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi

kuntoutuksen suunnitteluun. Toimintakyvyn kuvauksen aihealueiden laajentamiseen osallistumisen osa-alueelle on edelleen syytä kiinnittää erityistä huomiota samoin kuin lapsen tai nuoren ja hänen perheensä näkökulmien huomioon ottamiseen kuntoutussuunnitelmaprosessissa. Palaverikäytäntöjen ja -sisältöjen muokkaamisessa toiminnan videointi on hyvä lähtökohta omien käytäntöjen tarkasteluun, analysointiin ja kehittämiseen.

## Tiivistelmä

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaista toimintakykytietoa moniammatillinen kuntoutustyöryhmä tuottaa yhdessä vanhempien ja lapsen/nuoren kanssa kuntoutussuunnitelmaa laadittaessa. Tutkimusaineiston muodostivat kuntoutustyöryhmien moniammatilliset palaverit (n = 13), joihin osallistuivat myös lapsi/nuori ja hänen vanhempansa. Keskustelujen sisällön laadullisen analyysin jälkeen toimintakykykuvaus sillattiin CP-vammaisen lapsen ja nuoren laajaan ydinlistaan. Toimintakykyä kuvattiin kaikilla ICF-luokituksen osa-alueilla. Toimintakykytieto oli pääasiassa suorituksiin ja osallistumiseen liittyvää tietoa arjen suoritustasosta yksilön eri elinympäristöissä sekä tietoa ruumiin/kehon toiminnoista. Ympäristökäytäntöihin liittyvä toimintakykytieto liittyi pääasiassa apuvälineisiin ja niiden käyttöön. Lasten/nuorten ja vanhempien kuvaus jäi vähäisemmäksi kuin ammattilaisten. Suoritustasoa koskeva toimintakykykuvaus ja arkikokemusten sitominen kuntoutusarviota tekevien ammattilaisten tuottamaan tietoon on tärkeää. Näiden pohjalta voidaan luoda toimivia ja merkityksellisiä päätöksiä kuntoutusta suunniteltaessa.

*Avainsanat:* CP-oireyhtymä, ICF, kuntoutus, moniammatillinen työryhmä, toimintakyky

## Abstract

*The description of functioning of children and youth with CP described in a multi-professional team*

*Erja Kaakkuriniemi, PT, Master of Health Care, Vocational Teacher, Counselling Therapist, Valteri Centre for Learning and Consulting, Tervaväylä, Oulu*

*Tuula Kiviranta, MD, PhD, Child neurologist, Medical director, Valteri Centre for Learning and Consulting, Ruskis, Helsinki*

*Ira Jeglinsky-Kankainen, PhD, PT, principal lecturer, Arcada UAS, Helsinki*

*Arja Veijola †, PhD, PT, principal lecturer, Oulu University of Applied Sciences, Oulu*

The aim of this study was to explore knowledge related to the function of transprofessional teams while working together with families during the planning stage of the rehabilitation process. The material used in this study was transprofessional team meetings (n=13), to which also the child and his/her family took part. The content of the discourse during the meetings were qualitatively analyzed; thereafter, the description of the child's function was linked to the ICF Core Sets for Children and Youth with Cerebral Palsy. The data showed that function was described in all the categories of the ICF continuum. The description of function arose most frequently from the child's everyday life environment and was connected to body function or activity and participating categories. In the activity and participation categories, the qualifier performance was a common theme in most cases. Environmental factors were discussed mainly in relation to mobility devices. The professionals described the child's function more often than did the child and his/her parents. Through this study, it was found that a combination of information about the child's performance in everyday life and professional's description of function based on assessments is important for meaningful rehabilitation planning and joint decision-making.

**Keywords:** Cerebral palsy, Function, Transprofessional teamwork, ICF, Rehabilitation

**Erja Kaakkuriniemi, fysioterapeutti-yamk, AmO, ohjaava kuntouttaja, Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, Tervaväylä, Oulu**

**Tuula Kiviranta, LT, lastenneurologian erikoislääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys, ylilääkäri, Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, Ruskis, Helsinki**

**Ira Jeglinsky-Kankainen, TtT, fysioterapeutti, kuntoutuksen yliopettaja, Ammattikorkeakoulu Arcada, Helsinki**

**Arja Veijola †, TtT, fysioterapeutti, kuntoutuksen yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu, Oulu**

## Lähteet

- Autti-Rämö I (2008) Kuntoutuksen arviointi kehittyy. CP-lasten kuntoutus näyttää tietä. Suomen Lääkärilehti.
- Autti-Rämö I, Salminen A-L (2016) Kuntoutumisen hyvät käytännöt. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki.
- Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B (2016) Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. Disability and Rehabilitation 2016. <http://dx.doi.org/10.3109/09638288.2016.1145258>
- Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Üstün B, Stucki G (2005) ICF linking rules: an update based on lessons learned. Journal of Rehabilitation Medicine 37, 4.
- Cieza A, Oberhauser C, Bickenbach J, Chatterji S, Stucki G (2014) Towards a minimal generic set of domains of functioning and health. BMC Public Health.
- Franklin A, Sloper P (2009) Supporting the participation of disabled children and young people in decision-making. Children & Society.
- ICF (2004) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydenkansainvälinen luokitus, Ohjeita ja luokituksia. Gummerus, Jyväskylä.
- ICF core sets (2013) ICF Research Branch <https://www.icf-research-branch.org/download/category/8-neurologicalconditions>
- Jeglinsky I (2012) Family-centredness in services and rehabilitation planning for children and youth with cerebral palsy in Finland. Karolinska Institutet, Tukholma, Ruotsi. <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/41129>
- Jeglinsky I, Brogren Carlberg E, Autti-Rämö I (2014) How are actual needs recognized in the content and goals of written rehabilitation plans? Disability and Rehabilitation 36, 6, 441–51. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23721521>
- Järvikoski A, Härköpää K (2008) Kuntoutuksen perusteet. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.
- Kiviranta T, Mäenpää H, Haataja L, Veijola A (2016) Suositus CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnista ja seurannasta, TOIMIA. [http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/04/05/TOIMIA-suositus\\_CP-vammaisten\\_lasten\\_tokyn\\_mittaminen.pdf](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2016/04/05/TOIMIA-suositus_CP-vammaisten_lasten_tokyn_mittaminen.pdf)



- Lehto M (2007) Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Toimintakyky. Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim.
- Olli J (2014) Tulla kuulluksi omana itsenään. Vammaisten lasten ja nuorten toimijuuden tukeminen. Teoksessa M Gissler, M Kekkonen, P Känkänen, P Muranen, M Wrede-Jäntti (toim.) Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot -vuosikirja 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Paltamaa J (2015) Toimintakyvyn kuvaus kuntoutus- ja elämäntilanteissa vuosina 2002–2003 ja 2013 ICF:n mukaan tarkasteltuna. Teoksessa J Paltamaa, P Perttinen (toim.) Toimintakyvyn arviointi, ICF-teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Juvenes Print, Tampere.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I (toim.) (2011) Hyvän kuntoutuksen käytännön perusta. Kelan tutkimusosasto. Vammalan Kirjapaino Oy, Sastamala, 229. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/24581/Hyvan%20kuntoutuskaytannon%20perusta.pdf>
- Paltamaa J, Musikka-Siirtola M (2016) ICF-luokitus. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki, 38–39, 46.
- Patton M Q (2002) Qualitative research and evaluation methods. 3rd ed. Sage Publications, London.
- Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, Dan B, Jacobsson B (2007) A report. The definition and classification of cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol Suppl*, 109, 8–14. Erratum in: *Dev Med Child Neurol*, 49, 6, 480.
- Salminen A-L, Järvikoski A, Härkäpää K (2017) ICF-malli terveysperusteisen toimintakyvyn yleismallina. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki.
- Schiariti V, Ma'sse L (2015) Relevant Areas of Functioning in Children With Cerebral Palsy Based on the International Classification of Functioning, Disability and Health Coding System: A Clinical Perspective. *Journal of Child Neurology*, Vol. 30, 2, 216–222.
- Schiariti V, Selb M, Cieza A, O'Donnell M (2015) International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for children and youth with cerebral palsy: a consensus meeting. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 57, 2, 149–58. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25131642>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
- Suomela-Markkanen T, Peltonen R (2017) Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki.
- THL (2017) ICF-ydinlistat ja tarkistuslista. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>
- Ullenhag A, Krumlinde-Sundholm L, Granlund M, Almqvist L (2014) Differences in patterns of participation in leisure activities in Swedish children with and without disabilities. *Disability and Rehabilitation* 6, 36.
- Vienola V (2004) Videon käyttö tutkimuksen apuvälineenä. Teoksessa J Enkenberg, E Savolainen, P Väisänen (toim.) Tutkiva opettajankoulutus - taitava opettaja. Joensuun yliopisto, Savonlinnan opettajankoulutuslaitos, Savonlinna, 71–81.
- Vänskä N, Pollari K, Sipari S (2016) Lasten osallistumista ja toimijuutta vahvistavat kuntoutuksen hyvät käytännöt kirjallisuudessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kela. Työpaperi 94, Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161355>
- WHO (2001) International Classification of Functioning, Disability and Health. World Health Organization.
- WHO (2007) International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth. World Health Organization. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43737/1/9789241547321_eng.pdf)

## Liite.

Taulukko 1. Palavereihin osallistujat.

Palaveri	Lapsi / nuori	Äiti	Isä	Ammattilaiset
1.	-	x	x	lääkäri, fysioterapeutti x 2, toimintaterapeutti, erityisluokanopettaja, opettaja, erityisopettaja, kuntoutusohjaaja, psykologi
2.	x	x	-	lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, psykologi
3.	-	x	-	lääkäri, fysioterapeutti, puheterapeutti, psykologi, sairaanhoitaja
4.	x	x	x	lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, erityisluokanopettaja, psykologi, sosiaalityöntekijä
5.	-	x	-	lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti
6.	x	x	-	lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, hoitaja
7.	x	x	x	lääkäri
8.	-	x	x	lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, kuntoutusohjaaja, sairaanhoitaja
9.	x	x	-	lääkäri, fysioterapeutti x 2, toimintaterapeutti, erityisluokanopettaja, opettaja, erityisopettaja, ohjaaja, fysioterapeuttiopiskelija
10.	x	x	-	lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, opettaja, sosiaalityöntekijä, nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitaja
11.	x	x	-	lääkäri, fysioterapeutti, erityisluokanopettaja, luokka-avustaja
12.	x	x	-	lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, hoitaja
13.	x	x	-	lääkäri, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, erityisopettaja x 2, kuntoutusohjaaja, hoitaja

Taulukko 2. Tiedot palavereihin osallistuneista lapsista/nuorista.

	Sukupuoli	Ikä (v.)	Diagnoosi	GMFCS-luokka*	MACS-luokka*	CFCS-luokka*	Kommunikaatioapuväline käytössä
1.	tyttö	15	G80.1 Spastinen dipleginen CP-oireyhtymä	3	1	-	
2.	tyttö	9	G80.1 Spastinen dipleginen CP-oireyhtymä	3	2	2	
3.	poika	3	G80.8 Muu CP-oireyhtymä	3	3		
4.	tyttö	13	G80.1 Spastinen dipleginen CP-oireyhtymä	3	2	1	
5.	poika	11	G80.2 Spastinen hemipleginen CP-oireyhtymä	1	1	1	
6.	poika	13	G80.3 Dyskineettinen CP-oireyhtymä	4	4	2	x
7.	poika	5	G80.1 Spastinen dipleginen CP-oireyhtymä	1	1	1	
8.	poika	5	G80.2 Spastinen hemipleginen CP-oireyhtymä	1	2	2	
9.	tyttö	7	G80.1 Spastinen dipleginen CP-oireyhtymä	2	1	-	
10.	tyttö	17	G80.1 Spastinen dipleginen CP-oireyhtymä	3	2	1	

11.	tyttö	14	G80.3 Dyskineettinen CP-oireyhtymä	4	5	2	x
12.	tyttö	14	G80.1 Spastinen dipleginen CP-oireyhtymä	3	3	1	
13.	poika	8	G80.1 Spastinen dipleginen CP-oireyhtymä	2	2	1	

\*GMFCS = Gross Motor Function Classification Scale, MACS = Manual Ability Classification Scale, CFCS = Communication Function Classification Scale

Taulukko 3. Laajan CP-ydinlistan mukaisesti tutkimuksessa esiintyneet kuvauskohteet ruumiin rakenteiden ja ruumiin/kehon toimintojen osa-alueilla.

<b>RUUMIIN RAKENTEET</b>
<b>Pääluokka 7 Liikkeeseen liittyvät rakenteet</b>
s730 Yläraajojen rakenne
s750 Alaraajojen rakenne
<b>RUUMIIN/KEHON TOIMINNOT</b>
<b>Pääluokka 1 Mielentoiminnot</b>
b117 Älykkyystoiminnot
b140 Tarkkaavuustoiminnot
b156 Havaintotoiminnot
b163 Kognitiiviset perustoiminnot
b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot
b167 Kieleen liittyvät mielen toiminnot
<b>Pääluokka 2 Aistitoiminnot ja kipu</b>
b210 Näkötoiminnot
b280 Kipuaistimus
<b>Pääluokka 3 Ääni- ja puhetoiminnot</b>
b320 Ääntämistoiminnot
<b>Pääluokka 4 Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot</b>
b455 Rasituksen sietotoiminnot
<b>Pääluokka 5 Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän toiminnot</b>
b510 Ravinnonotto toiminnot
b530 Painonhallintatoiminnot
<b>Pääluokka 7 Tuki ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot</b>
b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot
b715 Nivelten stabiliustoiminnot
b730 Lihassoiman ja tehon tuottotoiminnot
b735 Lihaskänteystoiminnot (tonus)
b740 Lihaskestävyystoiminnot
b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta

Taulukko 4. Laajan CP-ydinlistan mukaisesti tutkimuksessa esiintyneet kuvauskohteet suoritusten ja osallistumisen osa-alueella.

SUORITUSTASO	SUORITUSKYKY
<b>Pääluokka 1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen</b>	<b>Pääluokka 1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen</b>
d110 Katselminen	d110 Katselminen
d115 Kuunteleminen	
d120 Muu tarkoituksellinen aistiminen	d120 Muu tarkoituksellinen aistiminen
d133 Kielen oppiminen	d133 Kielen oppiminen
d145 Kirjoittamaan oppiminen	d145 Kirjoittamaan oppiminen
d160 Tarkkaavuuden kohdentaminen	d160 Tarkkaavuuden kohdentaminen
d166 Lukeminen	d166 Lukeminen
d170 Kirjoittaminen	d170 Kirjoittaminen
d172 Laskeminen	
<b>Pääluokka 2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet</b>	
d220 Useiden tehtävien tekeminen	
d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen	
d250 Oman käytöksen hallinta	
<b>Pääluokka 3 Kommunikointi</b>	<b>Pääluokka 3 Kommunikointi</b>
d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen	d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen
d330 Puhuminen	d330 Puhuminen
d331 Jokeltelu	d331 Jokeltelu
d335 Ei kielellisten viestien tuottaminen	d335 Ei kielellisten viestien tuottaminen
d350 Keskustelu	d350 Keskustelu
d360 Kommunikaatiolaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen	d360 Kommunikaatiolaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen
<b>Pääluokka 4 Liikkuminen</b>	<b>Pääluokka 4 Liikkuminen</b>
d410 Asennon vaihtaminen	
d415 Asennon ylläpitäminen	
d430 Nostaminen ja kantaminen	d430 Nostaminen ja kantaminen
d440 Käden hienomotorinen käyttäminen	d440 Käden hienomotorinen käyttäminen
d445 Käden ja käsivarren käyttäminen	d445 Käden ja käsivarren käyttäminen
d450 Käveleminen	d450 Käveleminen
d455 Liikkuminen paikasta toiseen	d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa
d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa	d465 Liikkuminen välineiden avulla
d465 Liikkuminen välineiden avulla	
d470 Kulkuneuvojen käyttäminen	
<b>Pääluokka 5 Itsestä huolehtiminen</b>	<b>Pääluokka 5 Itsestä huolehtiminen</b>
d510 Peseytyminen	
d520 Kehon osien hoitaminen	
d530 WC:ssä käyminen	
d540 Pukeutuminen	
d550 Ruokaileminen	d550 Ruokaileminen
d560 Juominen	d560 Juominen

<b>Pääluokka 7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet</b>	
d710 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus	
d720 Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus	
<b>Pääluokka 8 Keskeiset elämänaalueet</b>	
d815 Esiopetus	
d820 Kouluopetus	
d880 Leikkiminen	
<b>Pääluokka 9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä</b>	
d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika	

Taulukko 5. Laajan CP-ydinlistan mukaisesti tutkimuksessa esiintyneet kuvauskohteet ympäristötekijöiden osa-alueella.

<b>Pääluokka 1 Tuotteet ja teknologiat</b>
e110 Syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet henkilökohtaiseen kulutukseen
e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön
e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen
e125 Kommunikointituotteet ja -teknologiat
e130 Opetustuotteet ja -teknologiat
e150 Julkisten rakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat
e155 Yksityisrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat
<b>Pääluokka 3 Tuki ja keskinäiset suhteet</b>
e310 Lähiperhe
e320 Ystävät
e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat
e355 Terveystuonon ammattihenkilöt
<b>Pääluokka 4 Asenteet</b>
e410 Lähiperheen jäsenten asenteet
e420 Ystävien asenteet
<b>Pääluokka 5 Palvelu, hallinto ja politiikat</b>
e525 Asuminen - palvelut, hallinto ja politiikka
e570 Sosiaaliturva - palvelut, hallinto ja politiikka
e575 Yleinen sosiaalinen tuki - palvelut, hallinto ja politiikka
e580 Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka
e585 Koulutus - palvelut, hallinto ja politiikka

# ELÄINAVUSTEINEN OPETUS, AUTISMIKIRJO JA KOMMUNIKAATIO

---

## Johdanto

Eläinten terapeutinen käyttö pohjautuu ihmisten ja eläinten pitkään historiaan, jossa kiinnostus ja yhteys toisia eläviä olentoja kohtaan on aina ollut olemassa (Fine 2006 xvi). Useat ihmiset hyötyvät vuorovaikutuksesta eläinten kanssa (esim. Berry ym. 2013), ja eläinavusteinen työskentely voi kokonaisuudessaan parantaa heidän elämänlaatuaan (esim. Fine 2006 xvi). Koira-avusteisesta työskentelystä on hyötyä monelle erityisryhmälle (esim. Bernabei ym. 2013, O’Haire 2012, Perry ym. 2012). Koirat voivat auttaa esimerkiksi henkilöitä, joilla on todettu autismikirjon oireyhtymä, edistämään vuorovaikutustaitojaan (esim. Funahashi ym. 2013, O’Haire ym. 2014).

Suomessa eläinavusteista työskentelyä on tutkittu hyvin kapeasti. Eläinavusteista, lähinnä koira-avusteista, työskentelyä on kuitenkin nostettu pinnalle useissa eri suomalaisissa medioissa; lisäksi koira-avusteiseen työskentelyyn liittyvää koulutusta ja palveluja tarjoavia yhdistyksiä ja yrityksiä on perustettu viime vuosina useita (esim. Sosped Koira -koulutus, Tukikoirahanke 2016). Aihe on ajankohtainen, ja siitä tarvitaan lisää suomalaista tutkimustietoa. Tässä katsauksessa keskitymme siihen, millaista hyötyä eläinavusteisesta työskentelystä on niiden henkilöiden kommunikaatiolle, joilla on todettu autismikirjon oireyhtymä. Tarjottuissa tutkimuksissa painottuu koi-

ra-avusteisuus ja eläinavusteinen opetus. Lisäksi esittelemme yhden aiheeseen liittyvän tapaustutkimuksen, jossa tutkittiin oppilaiden spontaanin kommunikaation muutoksia koiran läsnä ja poissa ollessa.

## Eläinavusteinen työskentely

Animal Assisted Intervention (AAI) tarkoittaa eläimen sisällyttämistä terapeuttiseen toimintaan. Se on kattokäsite, jonka sisälle kuuluvat Animal Assisted Activity (AAA), Animal Assisted Therapy (AAT) ja Animal Assisted Education (AAE) (Animal Assisted Intervention International 2016). AAA:ssa on kyse eläimen vapaamuotoisesta osallistumisesta erilaisiin tapaamisiin ihmisten kanssa, kun taas AAT tarkoittaa säännöllistä ja tavoitteellista eläinavusteista toimintaa, joka liittyy henkilön hoitoon. AAE puolestaan on toimintaa, jossa kasvatuksen ammattilainen käyttää eläintä tavoitteellisesti osana opetustaan. Toiminnan tavoitteena on yleensä edistää henkilön tai henkilöiden kognitiivisia toimintoja, ja jokaiselle henkilölle luodaan omat tavoitteet, joita dokumentoidaan. (Animal Assisted Intervention International 2016.)

Tieteellisessä kirjallisuudessa ja tutkimuksissa käytetään eri nimikkeitä kuvaamaan samaa tai osittain samaa asiaa; AAE:n lisäksi koulukontekstissa tapahtuvasta suunnitelmallisesta eläinavusteisesta toiminnasta

käytetään usein käsitettä eläinavusteinen terapia (animal assisted therapy) (esim. Katcher & Teumer 2006). Käsitteen käyttö riippuu siitä ovatko kyseessä eläimen yksittäiset vierailut vai suunnitelmallinen interventio, jossa eläin on osana; eläinavusteisesta opetuksesta tai terapiasta voidaan puhua silloin, kun eläintä käytetään säännöllisesti, tavoitteellisesti ja dokumentoidusti osana opetusta (Animal Assisted Intervention International 2016).

Eri interventioiden yhteydessä on käytetty esimerkiksi käsitteitä eläinavusteiset interventiot (animal assisted interventions) (esim. Brelsford ym. 2017) ja eläinavusteiset ohjelmat (animal assisted programs) (esim. Friesen 2010).

Suomessa koulutusta koira-avusteiseen työhön järjestää esimerkiksi Koirat kasvat- ja kuntoutustyössä ry, jonka koulutus on ammattikorkeakoulutasoinen. Kyseinen yhdistys kouluttaa sosiaali-, terveys- ja kasvatusalalan ammattilaisia, joilla on työhön soveltuva koira. Koira pääsee ohjaajansa kanssa tekemään koira-avusteista työtä, kun koira on läpäissyt yhdistyksen järjestämän soveltuvuuskokeen sekä kun koirakko (koira ja ohjaaja) on osallistunut täydennyskoulutukseen ja lopuksi suorittanut työnäytön. (Koirat kasvat- ja kuntoutustyössä ry 2016, Wikberg 2014.) Toinen koulutus, joka valmistaa koirakoita esimerkiksi koulussa työskentelyyn, on Sosped Koira -koulutus. Koirakko koulutetaan sosiaalipedagogiseen koiratoimintaan, jonka tavoitteena on esimerkiksi yksilön vuorovaikutustaitojen parantaminen. (Sosped 2018.)

## **Autismikirjo ja kommunikaatio**

Autismikirjioon kuuluu erilaisia laaja-alaisia, yksilön kehityksen aikana ilmeneviä neurobiologisia oireyhtymiä (WHO 1994). Vuonna 2013 ilmestyneessä uusimmassa, Yhdysvalloissa käytössä olevassa DSM-luokituksessa (DSM-5) autismikirjon oireyhtymien diagnooseihin on tehty useita erilaisia muutoksia. DSM-5:n luokituksissa kaikki laaja-alaisen kehityshäiriön alaluokat on yhdistetty autismikirjon häiriöksi, ja oirekuvauksia on yhdistetty keskenään. (APA 2013.) Tässä kat-

sauksessa käytämme käsitettä autismikirjon oireyhtymä, jolla viittaamme sekä ICD-10:n että DSM-5:n mukaiseen määrittelyyn autismikirjosta.

Autismikirjioon liittyy poikkeavuuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja kommunikaatiossa, epätyypillistä reagoimista erilaisiin aistiärsykkeisiin ja rajoittunutta käytöstä, johon sisältyy yleensä kiinnostus vain tiettyjä asioita kohtaan (APA 2013, WHO 1994). Autismikirjioon liittyvät oireet ja toimintakyky vaihtelevat paljon eri yksilöiden välillä (esim. APA 2013). Oireyhtymiä esiintyy koko älykkyydosamääräjatkomolla (Happé 1994), ja on arvioitu, että noin puolella kaikista henkilöistä, joilla on autismikirjon oireyhtymä, älykkyydosamäärä vastaa kehitysvammaisuuteen liittyvää älykkyydosamäärää (Charman 2008). Vaikka yksilön älykkyydosamäärä olisi normaali, autismikirjon oireyhtymä vaikuttaa silti elämän eri osa-alueisiin (Koskentausta ym. 2013).

Sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikaation haasteet ilmenevät henkilöillä, joilla on autismikirjon oireyhtymä, jo varhain lapsuusiässä. Poikkeava verbaali ja non-verbaali vuorovaikutus ovat autismikirjon pääpiirteitä. (APA 2013, WHO 1994.) Lapset, joilla on autismikirjon oireyhtymä, osallistuvat sosiaaliseen vuorovaikutukseen vähemmän kuin tavallisesti kehittyvät lapset (Chiang ym. 2008), ja heidän kokonaiskommunikaatiomääränsä on tavallisesti kehittyviin lapsiin verrattuna vähäisempi (Shumway & Wetherby 2009). Kommunikaation haasteet ulottuvat myös spontaaniin kommunikaatioon, ja henkilöiltä, joilla on autismikirjon oireyhtymä, voi puuttua kokonaan kyky oma-aloitteiseen kommunikaatioon (Duffy & Healy 2011). Kiinnostuksen kohteiden näyttäminen ja jakaminen spontaanisti voi olla heille vaikeaa, ja myös keskustelujen avaaminen ja niiden ylläpito voi olla haasteellista (Charman 2008).

## **Autismikirjo ja eläinavusteinen työskentely**

Eläinavusteisia tuokioita tutkittaessa saatiin selville, että lapset, joilla on autismikirjon oireyhtymä, kiinnostuivat koetilanteis-

sa enemmän koirista kuin esineistä; koiran kanssa vietettiin koetilanteissa paljon aikaa ja sille myös puhuttiin paljon. Lasten ei-sosiaalinen ja eristyyvä käyttäytyminen väheni koiran läsnä ollessa. (Prothmann ym. 2009.) Eräässä tapaustutkimuksessa saatiin selville, että positiivinen sosiaalinen käyttäytyminen lisääntyi eläinavusteisissa tuokioissa. Tämä ilmeni esimerkiksi hymyilyn lisääntymisenä, katsekontaktin laadun parantumisena, spontaanina tiedon jakamisena kiinnostuksen kohteista ja saavutuksista sekä vapaaehtoisena tunteiden jakamisena. (Funahashi ym. 2013.) Eläinavusteisten ja perinteisten sosiaalisten taitojen ryhmiä vertailtaessa havaittiin, että eläinavusteiseen ryhmään osallistuneilla oppilailta ilmeni vähemmän autismikirjolle tyypillisiä sosiaaliin taitoihin liittyviä haasteita interventiojakson loppuessa (Becker ym. 2017).

Eläinavusteiseen terapiaan liittyvissä kirjallisuuskatsauksissa todetaan, että henkilöillä, joilla on autismikirjon oireyhtymä, sosiaalinen eristäytyminen väheni (Berry ym. 2013) ja sosiaalinen vuorovaikutus lisääntyi eläimen läsnäollessa (O’Haire 2012). Eläinavusteisessa toimintaterapiassa havaittiin, että näiden lasten vuorovaikutus sekä koiran että terapeutin kanssa lisääntyi huomattavasti (Sams ym. 2006). Kelan selvityksen mukaan useat terapeutit Suomessa ovat havainneet eläimestä olevan hyötyä niille henkilöille, joilla on autismikirjon oireyhtymä; esimerkiksi psykoterapeutit ja puheterapeutit totesivat eläinten tukevan näiden henkilöiden vuorovaikutusta ja sosiaalista käyttäytymistä (Hautamäki ym. 2018).

Eläinavusteisessa opetuksessa oppilaiden, joilla on autismikirjon oireyhtymä, sosiaalinen vetäytyminen vähenee, sosiaaliset kyvyt lisääntyvät ja muiden ihmisten lähestyminen sosiaalisessa tarkoituksessa yleistyy eläimen ollessa läsnä (O’Haire ym. 2014). Neljän vuoden kokeilussa havaittiin, että lasten häiritsevä käyttäytyminen väheni heidän työskennellessään maatilalla eläinten parissa. Lisäksi eläinten läsnäolo sekä opiskelu eläimille soveliaassa ympäristössä paransi lasten adaptiivisia taitoja, ja eläinten kanssa työskentely sekä niistä huolehtiminen paransi etenkin lasten sosiaalisia taitoja (Katcher & Teumer

2006). Eräässä koulussa toteutetussa eläinavusteisessa interventiotutkimuksessa saatiin selville, että eläinavusteisten tuokioiden myötä oppilaiden, joilla oli todettu autismikirjon oireyhtymä, sosiaalinen vuorovaikutus sekä koiran että opettajan kanssa kasvoi (Stevenson ym. 2015).

## **Tapaustutkimus**

Vainion (2016) tapaustutkimuksessa tarkasteltiin oppilaiden spontaania kommunikaatiota ja selvitettiin sen muuttumista kasvatus- ja kuntoutuskoiran läsnä ollessa. Aihetta tarkasteltiin seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

- Mitä oppilaiden spontaanin kommunikaation määrälle tapahtui koiran läsnä ollessa?
- Mitä oppilaiden spontaanin kommunikaation jakautumiselle käyttäytymisen säätelyyn, jaettuun tarkkaavaisuuteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen tapahtui koiran läsnä ollessa?

Tutkimus oli kvalitatiivinen tapaustutkimus, ja sen kohderyhmänä oli erään pääkaupunkiseudun alakoulun pienryhmä. Luokassa opiskeli keväällä 2015 kuusi oppilasta, joilla oli todettu autismikirjon oireyhtymä tai autismikirjoon liittyviä piirteitä. Oppilaat opiskelivat pääasiallisesti yleisen opetussuunnitelman pohjalta, ja he olivat puhe- ja toimintakyvyltään hyvätaoisia. Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin videohavainnoimalla tutkimusluokkaa tammi-maaliskuussa 2015. Tutkimusta varten kuvattiin yhteensä kahdeksan videotallennetta eri päivinä eri oppitunneilla. Koira oli läsnä neljällä kuvauskerralla. Kuvatut oppitunnit olivat matematiikan sekä äidinkielen oppitunteja, ja kahdella tunnilla oli lisäksi aamunavaus. Videoaineistoa kertyi yhteensä 4 tuntia, 32 minuuttia ja 30 sekuntia.

Aineiston analysoinnissa aineistosta etsittiin spontaaneja verbaaleja kommunikaatioaloitteita. Spontaaniksi kommunikaatioksi määriteltiin ne aloitteet, joissa oppilas itse aloittaa kommunikaatiotilanteen sanomalla jotain tai joissa oppilas selkeästi kesken keskustelun vaihtaa aihetta. Aineistoa tarkasteltiin Wetherbyn ja Prizantin (1993)



luoman CSBS:n avulla (Communication and Symbolic Behavior Scales), jossa kuvataan kommunikatiivisia toimintoja ja niiden muotoja. Kommunikaation muodoiksi määritellään eleet, ihmisten ja esineiden sekä esineiden liikkeen manipulointi, ääntely

ja verbalisointi sekä katse, joista tässä tutkimuksessa keskityttiin ääntelyyn ja verbalisointiin. Kommunikatiivisiksi toiminnoiksi määritellään käyttäytymisen säätely, sosiaalinen vuorovaikutus ja jaettu tarkkaavaisuus (emt.).

Taulukko 1. Kommunikatiivisten toimintojen alaluokat ja kategoriat.

Alaluokat ja kategoriat	Esimerkki
<p><u>Käyttäytymisen säätely</u></p> <p><b>1. Toiminnan tai esineen pyytäminen</b></p> <p>a. Aikuisen huomion kiinnittäminen huomion pyytämistä varten</p> <p>b. Halutun toiminnan pyytäminen selkeästi</p> <p><b>2. Toimintaa tai esinettä kohtaan protestointi</b></p>	<p>a. "Apua, apua" (P6, 28.1.2015)</p> <p>b. "O, tuu, tuu kuuntelee" (P4, 26.1.2015)</p> <p>"Ei, mähän sanoin äskön ei" (P4, 12.1.2015)</p>
<p><u>Jaettu tarkkaavaisuus</u></p> <p><b>1. Objektin kommentoiminen</b></p> <p>a. Tehtävän kommentoiminen</p> <p>b. Esineen kommentoiminen</p> <p>c. Koiran kommentoiminen</p> <p><b>2. Toiminnan kommentoiminen</b></p> <p>a. Yleisen toiminnan ja muiden toiminnan kommentoiminen</p> <p>b. Koiran toiminnan kommentoiminen</p> <p>c. Oman toiminnan kommentoiminen</p> <p><b>3. Tiedon pyytäminen</b></p> <p>a. Tiedon pyytäminen päivään liittyen</p> <p>b. Tiedon pyytäminen tehtävään liittyen</p> <p><b>4. Tiedon tarjoaminen</b></p> <p>a. Tiedon jakaminen yleisesti</p> <p>b. Oman toiminnan jakaminen</p> <p><b>5. Mielihyvän tai tunteiden jakaminen</b></p> <p>a. Iloitseminen</p> <p>b. Kieltäytyminen</p> <p>c. Oman tuntemuksen kommentoiminen</p> <p>d. Positiivinen kiinnostuksen ilmaisu</p> <p>e. Negatiivinen kiinnostuksen ilmaisu</p>	<p>a. "Noin, nyt meni liian isoks" (P6, 3.3.2015)</p> <p>b. "Ja mitä tää tonttu tekee tässä?" (P4, 12.1.2015)</p> <p>c. "Pepiltä lähti yksi karva" (P1, 9.2.2015)</p> <p>a. "Se livisti vessaan koko ajan" (P6, 3.3.2015)</p> <p>b. "Pepi anto pusun" (P6, 2.2.2015)</p> <p>c. "Meneekö mulla nyt niin hyvin tehtävät ei taavita apua" (P4, 13.1.2015)</p> <p>a. "Tuleeks tänään läksyä?" (P3, 28.1.2015)</p> <p>b. "Mitä mä täällä teen?" (P2, 28.1.2015)</p> <p>a. "Pitää laskea nesteet" (P1, 2.2.2015)</p> <p>b. "Mä oon lukenu jo" (P3, 28.1.2015)</p> <p>a. "Jes, O, mä tein sen kokonaan!" (P6, 25.2.2015)</p> <p>b. "Mä en halu läksyä" (P5, 28.1.2015)</p> <p>c. "Taas tuli iha kauhee hiki" (P6, 3.3.2015)</p> <p>d. "Pepi Pepi, minä haluan eka" (P1, 2.2.2015)</p> <p>e. "Tehään taas tylsää" (P4, 3.3.2015)</p>
<p><u>Sosiaalinen vuorovaikutus</u></p> <p><b>1. Luvan pyytäminen</b></p> <p><b>2. Kutsuminen tai tervehtiminen</b></p> <p>a. Koiran kutsuminen</p> <p>b. Toisen oppilaan tai aikuisen tervehtiminen</p> <p>c. Toisen oppilaan huomion kiinnittäminen</p> <p><b>3. Oman osaamisen korostaminen</b></p> <p><b>4. Välittämisen osoitus</b></p> <p><b>5. Kerronta</b></p> <p>a. Oman osaamisen kommentoiminen yleisesti</p> <p>b. Kiinnostuksen herättäminen kertomista varten</p> <p>c. Omasta elämästä kertominen</p>	<p>"Voinksmä lähtee?" (P2, 2.2.2015)</p> <p>a. "Hei, Pepi, Pepii, Pepii, Pepii" (P1, 2.2.2015)</p> <p>b. "Hyvää huomenta, [A1], oho" (P5, 12.1.2015)</p> <p>c. "[P4] syö omenaa" (P5, 26.1.2015)</p> <p>"Meneekö mulla nää oikein, paremmin ku [A2:lla]" (P4, 13.1.2015)</p> <p>"Pepi" (halaa koiraa) (P6, 2.2.2015)</p> <p>a. "Ööö eli vieläkin yks juttu niin mä muistan mä mul mul on semmosii juttui et jos mä nään liikaa asioita niin mä unohtan myöskin ne kaikki ku ne tärkeetki asiat" (P6, 9.2.2015)</p> <p>b. "Arvaas mitä" (P6, 25.2.2015)</p> <p>c. "O sen takia me käytiin parturissa ku mulla oli niin pienet niin pitkät hiukset kuulokkeet ei meinannu mennä päähän" (P4, 26.1.2015)</p>

Wetherbyn ja Prizantin (1993) määrittelemiä kommunikatiivisia toimintoja käytettiin tutkimuksessa yläluokkina. Mallia muovattiin niin, että se soveltui havainnointiluokan puhe- ja toimintakyvyltään hyväntasoisten 8–13-vuotiaiden oppilaiden tarkasteluun. Yläluokkien alle muodostettiin alaluokat ja kategoriat. Kategoriat muodostettiin aineiston pohjalta ja yhdistettiin keskenään alaluokiksi. Alaluokkien muodostamisen apuna käytettiin Maljaarsin ym.:iden (2011) tutkimusta, mutta osa alaluokista luotiin suoraan kategorioita yhdistelemällä. Teemoittelun jälkeen aineisto kvantifioitiin.

### Tulokset

Oppilaat tekivät melkein kaksinkertaisen määrän verbaaleja kommunikaatioaloitteita koiran ollessa läsnä verrattuna tilanteisiin, joissa koira ei ollut läsnä. Kommunikaatioaloitteita esiintyi yhteensä 228, joista koiran läsnä ollessa kuvatuissa videotallenteissa esiintyi 143 aloitetta ja ilman koira kuvatuissa videotallenteissa 85 aloitetta. Aloitteiden määrän lisäksi laskettiin myös aloitteiden määrä minuuttia kohden, koska kuvatut videotallenteet olivat eri mittaisia. Koiran ollessa läsnä tehtiin keskimäärin 1,00 aloitetta minuuttia kohden. Kun koira ei ollut läsnä, tehtiin keskimäärin 0,65 aloitetta minuuttia kohden. Aloitteiden päiväkohtainen jakautuminen on esitelty taulukossa 2.

Koiran kanssa aloitteiden määrä oli vähimmillään yhden kuvauskerran aikana, jolloin aloitteita tehtiin yhteensä 26 (0,70 aloitetta minuutissa). Kyseessä oli ensimmäinen

kuvauskerta, joten oppilaita saattoi jännittää kameran läsnäolo. Ilman koira aloitteiden määrä oli enimmillään yhden kuvauskerran aikana 27 (0,90 aloitetta minuutissa), jolloin opitunnilla luettiin lehtiartikkeli luokissa työskentelevästä koirasta.

Kommunikatiiviset toiminnot jakautuivat eri tavoin koiran läsnäolon mukaan. Aloitteiden jakautuminen on esitelty taulukossa 3. Taulukon *muut*-yläluokkaan on sijoitettu sellaiset aloitteet, jotka eivät sopineet mihinkään edellä mainituista yläluokista.

Käyttäytymisen säätelyyn liittyy kaksi alaluokkaa, jotka on esitelty esimerkein taulukossa 1. Koiran ollessa läsnä suurin osa aloitteista liittyi toiminnan tai esineen pyytämiseen (82 %). Toimintaa tai esinettä vastaan protestointia esiintyi prosentuaalisesti enemmän silloin, kun koira ei ollut läsnä (33 %), verrattuna siihen, kun koira oli paikalla (18 %).

Jaetun tarkkaavaisuuden yläluokkaan kuuluu viisi alaluokkaa, jotka on esitelty esimerkein taulukossa 1. Suurimmassa osassa alaluokkia erot eivät olleet prosentuaalisesti suuria koiran läsnä ja poissa ollessa. Toiminnan kommentoimista esiintyi prosentuaalisesti vähän enemmän koiran ollessa läsnä (22 %) verrattuna siihen, kun koira ei ollut läsnä (17 %). Mielihyvän tai tunteiden jakamista esiintyi prosentuaalisesti enemmän, kun koira ei ollut paikalla (15 %) verrattuna siihen, kun koira oli paikalla (9 %). Tämä johtui siitä, että kyseiseen alaluokkaan kuuluvissa *kieltäytyminen-* ja *negatiivinen kiinnostuksen ilmaisu* -kategorioissa tehtiin enemmän aloitteita ilman koira.

Taulukko 2. Aloitteiden määrät päiväkohtaisesti.

Kuvauskerrat koiran kanssa	Aloitteiden määrä	Aloitteiden määrä minuuttia kohden	Kuvauskerrat ilman koira	Aloitteiden määrä	Aloitteiden määrä minuuttia kohden
1.	26	0,70	1.	17	0,55
2.	39	1,30	2.	27	0,90
3.	49	1,20	3.	19	0,60
4.	29	0,90	4.	22	0,60
<b>Yhteensä</b>	<b>142</b>	<b>1,00</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>85</b>	<b>0,65</b>

Taulukko 3. Aloitteiden jakautuminen kommunikatiivisten toimintojen mukaan.

Kategoria	Aloitteiden määrä koiran kanssa	Aloitteiden määrä ilman koira
Käyttäytymisen sääteily	22 (15 %)	12 (14 %)
Jaettu tarkkaavaisuus	77 (54 %)	60 (71 %)
Sosiaalinen vuorovaikutus	40 (28 %)	8 (9 %)
Muut	4 (3 %)	5 (6 %)
<b>Yhteensä</b>	<b>143 (100 %)</b>	<b>85 (100 %)</b>

Sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä aloitteita esiintyi huomattavasti enemmän koiran läsnä ollessa: koiran ollessa läsnä tehtiin yhteensä 40 aloitetta ja koiran ollessa poissa vain kahdeksan aloitetta, jotka liittyivät sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Sosiaaliseen vuorovaikutukseen kuuluvat viisi alaluokkaa on esitelty taulukossa 1. Koiran ollessa läsnä esiintyi eniten *kutsuminen tai tervehtiminen* -alaluokkaan (42 %) ja *kerronta*-alaluokkaan (40 %) liittyviä aloitteita.

### Pohdinta ja johtopäätökset

Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen avulla voidaan lieventää autismikirjon ydinoireita sekä vähentää siihen kuuluvaa haastavaa käyttäytymistä. Kuntoutukselliset lähestymistavat ovat tärkeimpiä keinoja, joilla pyritään tukemaan henkilöiden, joilla on autismikirjon oireyhtymä, kehitystä sekä helpottamaan heidän elämäänsä. (Esim. Koskentausta ym. 2013.) Suomessa kunta on perusopetuslain (L628/1998 4 §) mukaan velvollinen järjestämään perusopetusta kaikille oppivelvollisuusikäisille, jotka asuvat kyseisen kunnan alueella. Tarpeen mukaan tulee järjestää myös tukiovetusta, osa-aikaista erityisopetusta sekä tehostettua tai erityistä tukea (L628/1998 16 § 16a § 17§). Lapset, joilla on todettu autismikirjon oireyhtymä, saavat yleensä erityispedagogista kuntoutusta (Koskentausta ym. 2013), ja siinä on tärkeää keskittyä myös lapsen sosiaalisiin ja kommunikatiivisiin kykyihin (Charman 2008). Hyvä opettaja osaa myös huomioida oppilaiden kommunikaatiovaikeudet ja reagoida niihin eri tavoin. Jos opettajan työskentelyssä on

mukana koulutettu koira, on mahdollista, että opettaja ja koira yhdessä voivat vielä paremmin tukea oppilaita, joilla on todettu autismikirjon oireyhtymä.

Tässä katsauksessa esitellyn tapaustutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä oppilaiden spontaanille kommunikaatiolle tapahtuu koiran läsnä ollessa. Tutkimuksessa tarkasteltiin oppilaiden tekemien spontaanien kommunikaatioaloitteiden määrää sekä niiden jakautumista käyttäytymisen sääteilyyn, jaettuun tarkkaavaisuuteen ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen. Tämän tutkimuksen tulokset noudattivat aiempien tutkimusten (ks. esim. O'Haire 2012) tuloksia, joissa on todettu, että koiran läsnä ollessa lasten, joilla on autismikirjon oireyhtymä, kommunikaatio lisääntyy. Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena ollut oppilaiden spontaani kommunikaatio lähes kaksinkertaistui koiran ollessa läsnä. Tutkimuksessa selvisi myös, että koiran läsnäolo vaikuttaa kommunikatiivisten toimintojen jakautumiseen: sosiaalista vuorovaikutusta ei esiintynyt lähes ollenkaan ilman koira. Lisäksi voidaan todeta, että oppilaiden tekemät spontaanit verbaalit kommunikaatioaloitteet liittyivät enemmän sosiaalisiin tilanteisiin koiran ollessa läsnä, kun taas ilman koira esiintyi useammin negatiivissävytteisiä aloitteita.

Yleensä henkilöt, joilla on autismikirjon oireyhtymä, kommunikoivat joko saadakseen tai estääkseen jotain (Wetherby ym. 2000). Lisäksi nämä lapset tekevät vähemmän jaettuun tarkkaavaisuuteen liittyviä aloitteita kuin tavallisesti kehittyvät lapset (Shumway & Wetherby 2009). Esittelemässämme tapaustutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että

spontaaniin kommunikaatioon liittyvistä aloitteista vain pieni osa oli käyttäytymisen säätelyä ja että kaikilla oppilailla oli kyky jaettuun tarkkaavaisuuteen. Oppilailla oli suurempia vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa kuin jaetussa tarkkaavaisuudessa. Koiraa oli käytetty luokassa jo melko pitkään, joten on mahdollista, että työskentely koiran kanssa oli vaikuttanut käyttäytymisen säätelyn vähenemiseen. Tulee kuitenkin huomioida, että tutkimuksessa tarkasteltiin vain spontaaneja verbaaleja kommunikaatioaloitteita eikä puututtu esimerkiksi non-verbaaliin vuorovaikutukseen.

Tulosten eroja aiempiin tutkimuksiin selittää myös CSBS:n (Wetherby & Prizant 1993) käyttö tutkimusluokan puhe- ja toimintakyvyltään hyvätasoisten oppilaiden parissa. Tämä oli myös se syy, minkä vuoksi kriteereitä muovattiin paremmin kohderyhmälle sopiviksi. Monessa aiemmassa autismikirjoon, kommunikaatioon ja eläinavusteisuuteen liittyvässä tutkimuksessa on valittu kohderymäksi heikkotasoisia henkilöitä; tämä on käynyt ilmi esimerkiksi siitä, että henkilöiden kehitysikä on ollut huomattavasti heidän todellista ikäänsä alhaisempi (ks. esim. Becker ym. 2017, Prothmann ym. 2009). On mahdollista, että tässä esitellyn tutkimuksen oppilaat kykenivät ilmaisemaan tarpeitaan ja toiveitaan paremmin, koska he olivat verbaalisesti kyvykkäitä. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että kyky jaettuun tarkkaavaisuuteen ennustaa parhaiten lapsen samanaikaista kielen kehitystä (Dawson ym. 2004).

Eläinavusteisesta opetuksesta tarvitaan sekä laajoja kartoitettavia tutkimuksia että tarkasti rajattuja, tiettyyn näkökulmaan liittyviä tutkimuksia. Yksi tärkeä näkökulma autismikirjoon liittyvissä tutkimuksissa on kommunikaatio, koska sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon liittyvät haasteet ovat autismikirjon ydinongelmia (APA 2013, WHO 1994). Eläinavusteista toimintaa tulee tutkia myös Suomessa eri konteksteissa, esimerkiksi koulu- ja kuntoutusympäristöissä. Tutkimusten myötä voidaan saada selville eläimen, esimerkiksi koiran, käytöstä koituvia hyötyjä eri ammattilaisten työparina myös Suomessa. Tällaisen tutkimustiedon

avulla voidaan kasvattaa tietämystä aiheesta, ja tutkimustiedon avulla eri ammattilaiset voivat perustella, miksi heidän tulisi käyttää koiraa työnsä tukena.

**Tulosten merkitys:** Tutkimuksen tulokset voivat kannustaa yhä useampia opettajia ja kuntoutuksen ammattilaisia, kuten fysio-, toiminta-, puhe- ja psykoterapeuteja, käyttämään koiria työnsä tukena. Koira-avusteisen toiminnan lisääntyessä monet erityisryhmät, esimerkiksi henkilöt, joilla on autismikirjon oireyhtymä, voivat hyötyä koira-avusteisesta toiminnasta esimerkiksi osana opetustaan ja kuntoutustaan.

*Avainsanat:* AAE, koira-avusteinen, autismikirjo, kommunikaatio, tapaustutkimus

**Iris Vainio, KM, ELO, jatko-opiskelija (SEDUCE-tohtoriohjelma), Helsingin yliopisto, tuntiopettaja, kasvatustieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto**

**Henri Pesonen, KT, yliopistonlehtori, kasvatustieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto**

**Elina Kontu, FT, dosentti, yliopistonlehtori, kasvatustieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto**

## Lähteet

- APA - American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed., (DSM-5). American Psychiatric Association, Washington.
- Animal Assisted Intervention International (2016) <http://www.aai-int.org/aai/animal-assisted-intervention/> Viitattu 22.10.2016.
- Becker JL, Rogers EC, Burrows B (2017) Animal-assisted Social Skills Training for Children with Autism Spectrum Disorders. *Anthrozoös* 30, 2, 307–326.
- Bernabei D, De Ronchi D, La Ferla T, Moretti F, Tonelli L, Ferrari B, Forlani M, Atti AR (2013) Animal-assisted interventions for elderly patients effected by dementia or psychiatric disorders: A review. *Journal of Psychiatric Research* 47, 6, 762–773.
- Berry A, Borgi M, Francia M, Alleva E, Cirulli F (2013) Use of Assistance and Therapy Dogs for Children with Autism Spectrum Disorders: A Critical Review of the Current Evidence. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 9, 2, 73–80.
- Brelsford VL, Meints K, Gee NR, Pfeffer K (2017) Animal-Assisted Interventions in the Classroom – A Systematic Review. *International Journal of*

- Environmental Research and Public Health 14, 7, 669–701.
- Charman T (2008) Autism spectrum disorders. *Psychiatry* 7, 8, 331–334.
- Chiang H, Soong W, Lin T, Rogers S (2008) Non-verbal Communication Skills in Young Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 38, 10, 1898–1906.
- Dawson G, Toth K, Abbott R, Osterling J, Munson J, Estes A, Liaw J (2004) Early Social Attention Impairments in Autism: Social Orienting, Joint Attention, and Attention to Distress. *Developmental Psychology* 40, 2, 271–283.
- Duffy C, Healy O (2011) Spontaneous communication in autism spectrum disorder: A review of topographies and interventions. *Research in Autism Spectrum Disorders* 5, 3, 977–983.
- Fine AH (2006) Preface. Teoksessa AH Fine (toim.) *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. 2. edition. Elsevier, San Diego.
- Friesen L (2010) Exploring Animal-Assisted Programs with Children in School and Therapeutic Contexts. *Early Childhood Education Journal* 37, 4, 261–267.
- Funahashi A, Gruebler A, Aoki T, Suzuki K (2013) Brief Report: The Smiles of a Child with Autism Spectrum Disorder During an Animal-assisted Activity May Facilitate Social Positive Behaviors – Quantitative Analysis with Smile-detecting Interface. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 44, 3, 685–693.
- Happé F (1994) *Autism – an introduction to psychological theory*. UCL Press, London.
- Hautamäki L, Ramadan F, Ranta P, Haapala E, Suomela-Markkanen T (2018) Eläinavusteinen terapia. Katsaus tutkimuskirjallisuuteen ja toimintaan Suomessa. Työpapereita 140, Kelan tutkimus, Helsinki.
- Katcher A, Teumer S (2006) A 4-year trial of animal-assisted with public school special education students. Teoksessa AH Fine (toim.) *Handbook on animal assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice*. 2. edition. Elsevier, San Diego.
- Koirat kasvatus- ja kuntoutustyössä ry (2016) <http://www.kasvatus-kuntoutuskoirat.fi/kasvatus-ja-kuntoutustyo/> Luettu 15.10.2016.
- Koskentausta T, Sauna-aho O, Varkila-Saukkola L (2013) Autististen lasten ja nuorten hoito ja kuntoutus. *Suomen lääkärilehti* 68, 8, 587–592.
- Maljaars J, Noens I, Jansen R, Scholte E, van Bercelaer-Onnes I (2011) Intentional communication in nonverbal and verbal low-functioning children with autism. *Journal of Communication Disorders* 44, 601–614.
- O'Haire ME (2012) Animal-assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 43, 7, 1606–1622.
- O'Haire M, McKenzie S, McCune S, Slaughter V (2014) Effects of Classroom Animal-Assisted Activities on Social Functioning in Children with Autism Spectrum Disorder. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 20, 3, 162–168.
- Perry D, Rubinstein D, Austin J (2012) Animal-Assisted Group Therapy in Mental Health Settings: An Initial Model. *Alternative & Complementary Therapies* 18, 4, 181–185.
- Perusopetuslaki 628/1998. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628> Viitattu 1.10.2016.
- Prothmann A, Ettrich C, Prothmann S (2009) Preference for, and Responsiveness to, People, Dogs and Objects in Children with Autism. *Anthrozoös* 18, 1, 43–58.
- Sams M, Fortney E, Willenbring S (2006) Occupational Therapy Incorporating Animals for Children with Autism: A Pilot Investigation. *American Occupational Therapy Association* 60, 268–274.
- Shumway S, Wetherby A (2009) Communicative Acts of Children with Autism Spectrum Disorders in the Second Year of Life. *Journal of Speech Language and Hearing Research* 52, 5, 1139–1156.
- Sosped (2018) Sosped Koira -koulutus. <http://www.sosped.fi/koirakoulutus/> Viitattu 15.8.2018.
- Stevenson K, Jarred S, Hinchcliffe V, Roberts K (2015) Can a dog be used as a motivator to develop social interaction and engagement with teachers for students with autism? *Support for Learning* 30, 4, 341–363.
- Tukikoirahanke (2016) <https://www.tukikoirahanke.fi/> Viitattu 20.11.2017.
- Vainio I (2016) Oppilaiden spontaanin kommunikation muutokset koira-avusteisessa erityisluokassa. Tapaustutkimus eräissä pääkaupunkiseudun kouluissa. Erityispedagogiikan koulutuksen pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto.
- Wetherby A, Prizant B (1993) *Communication and Symbolic Behavior Scales*. Normed ed. Brookes, Baltimore.
- Wetherby AM, Prizant BM, Schuler A (2000) *Understanding the Nature of Communication and Language Impairments*. Teoksessa AM Wetherby, BM Prizant (toim.) *Autism spectrum disorders: a transactional developmental perspective*. Paul H. Brookes Publishing Co, Baltimore.
- WHO - World Health Organization (1994) *International Classification of Diseases (ICD-10)*. WHO, Geneva.
- Wikberg M (2014) Koira työkaverina sosiaali-, terveys- ja kasvatusalalla. *Canis* 17, 2, 28–31.

# VERTAISUUS JA KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS TOIPUMISEN JA KUNTOUTUMISEN TUKENA

---

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen MIPA-tutkimusohjelma on kymmenen järjestön ja Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteinen hanke (2015–2019), jota koordinoi A-klinikkasäätiö ja rahoittaa Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEA. Kuntoutussäätiön toteuttamassa MIPA:n osahankkeessa keskitytään vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden tarkasteluun eri näkökulmista. Tässä laadullisessa tutkimuksessa on kerätty rikas ja monipuolinen aineisto järjestöjen vertaisia, kokemusasiantuntijoita ja työntekijöitä haastatellen. Kirjoituksessa kuvataan tutkimuksen taustaa ja jäsennetään kerätyn empiirisen aineiston teemoja sekä pohditaan tutkimuksen hyödynnettävyyttä järjestöjen toiminnassa.

## Johdanto

Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen yhteinen MIPA-tutkimusohjelma on, urheilutermein, loppukaarteessa. Nelivuotisen ohjelman eri osahankkeissa on tutkittu järjestöjen toimintaprofiileja, rooleja ja identiteettiä, toimijoiden tarpeita ja hyvinvointia ja sitä edistäviä tekijöitä sekä tämän kirjoituksen teemaa, kokemusasiantuntijuutta ja vertaisuutta. Teemaan perehdyttiin ensin kaksivuotisessa (2015–2016) *Kokemusasiantuntijuuden ja vertaisuuden käsitteet ja niiden soveltaminen päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toiminnassa* -osahankkeessa käsitteellisellä ja jonkin verran myös empiirisellä tasolla (ks. Rissanen & Puumalainen 2016). Nyt esiteltävässä *Kokemusasiantuntijuus ja vertaisuus* -osahankkeen jälkimmäisessä osassa (2017–

2019) on kaksi tutkimushaaraa: 1) vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden merkitys toipumisessa ja kuntoutumisessa sekä 2) kokemusasiantuntijuus palvelujen kehittämisessä sekä ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan yhteistyö.

## Keskeisiä käsitteitä

Kuten tämän MIPA-osahankkeen aiemmassa vaiheessa Rissanen ja Puumalainen (2016) ovat todenneet, vertaisuuteen ja kokemusasiantuntijuuteen liittyvät käsitteet ja määritelmät ovat moninaisia ja jopa ristiriitaisia. Vertaistuen voidaan määritellä esimerkiksi olevan kokemuksen jakamista vertaisten kesken. Se voi tuottaa tiedollista, emotionaalista ja sosiaalista tukea.

Vertaisuutta määrittelee samankaltaisuus kokemuksissa tai elämäntilanteessa. Vertais-toiminta on ollut yleensä palkatonta vapaaehtoistyötä, ja sille on kansalaisjärjestöjen toiminnassa pitkät perinteet. (Kippola-Pääkönen 2018, 186.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2009) kokemusasiantuntijuuden määritelmän mukaan ”Kokemusasiantuntija on kokemusasiantuntijakoulutuksen käynyt henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta sairastamisesta, kriisistä tai tietyistä elämäntilanteesta, joko itse sairastavana, kuntoutuvana, palvelun käyttäjänä tai läheisenä. Kokemusasiantuntija tietää, mikä häntä on auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen tai hänen läheisensä toipumiseen. Lisäksi hänellä on halu kehittää palveluita tai auttaa muita oman kokemuksensa perusteella”. Vertaisen ja kokemusasiantuntijan toimintakentät ovat siten erilaiset. Vertaiset toimivat pääasiassa toisten vertaisten kanssa; kokemusasiantuntijat toimivat laajemmin palvelujärjestelmässä, jossa koulutuksen avulla jalostettua omakohtaista kokemusta hyödynnetään paitsi vertaistuen tarjoamisessa myös palveluiden suunnittelu-, arviointi- ja kehittämistyössä. Yleensä kokemusasiantuntijat saavat myös palkkioita työstään, toisin kuin vertaiset, jotka osallistuvat vapaaehtoispuolelta.

Kokemusasiantuntijan ja vertaisen käsitteissä on myös paljon päällekkäisyyttä. Kokemusasiantuntija toimii usein samaan aikaan vertaisen roolissa, ja roolien erottaminen voi olla käytännössä vaikeaa. Kokemusasiantuntija ei kuitenkaan ole suojattu nimike, vaan kuka tahansa voi kutsua itseään kokemusasiantuntijaksi. Lähdimme tutkimuksessamme siitä ajatuksesta, että vertainen voi kouluttautua kokemusasiantuntijaksi, ja siten haastattelemlamme kokemusasiantuntijoilla oli aina jonkinlainen koulutus tai valmennus tehtäviinsä.

### **Hankkeessa kerätty aineisto**

MIPA-tutkimusohjelman *Kokemusasiantuntijuus ja vertaisuus toipumisen ja kuntoutumisen tukena* -osahankkeessa tehtiin 42 tutkimushaastattelua. Haastatteluihin osallistui yhteensä 82 henkilöä, joista vertaisia tai ko-

kemusasiantuntijoita oli 75 ja työntekijöitä seitsemän.

Mukana on (n = haastateltujen lukumäärä):

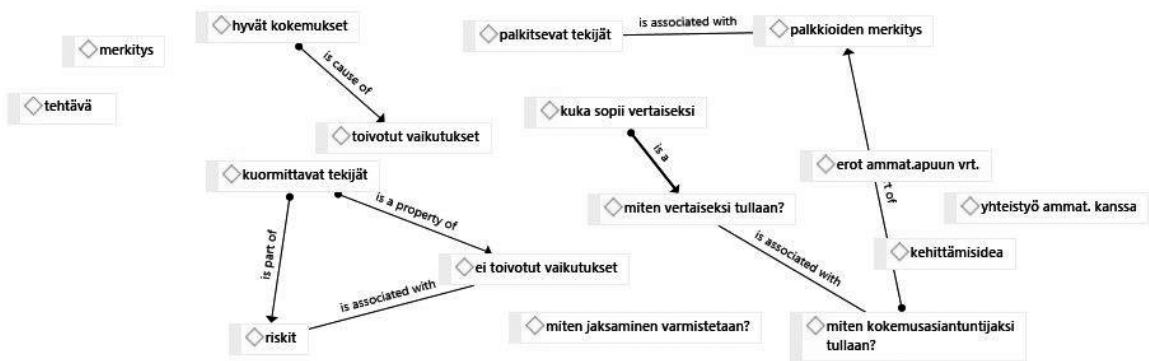
- 10 vertaistoimijoiden yksilöhaastattelua (n = 10)
- 10 vertaistoimijoiden ryhmähaastattelua (n = 36)
- 10 kokemusasiantuntijoiden yksilöhaastattelua (n = 10)
- 5 kokemusasiantuntijoiden ryhmähaastattelua (n = 14)
- 5 ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden työparihaastattelua (n = 10)
- 2 työntekijöiden yksilöhaastattelua (n = 2).

Haastattelut toteutettiin lokakuun 2017 lopulta maaliskuun 2018 lopulle. Kaikki MIPA-hankkeeseen osallistuvat järjestöt pyrittiin saamaan – ja tulivatkin – edustetuiksi haastateltavien valinnassa. Haastateltavat vertaiset ja kokemusasiantuntijat tavoitettiin kunkin järjestön (vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa tekemisissä olevien) työntekijöiden kautta. Maantieteellisesti edustettuina olivat Etelä-, Itä- ja Länsi-Suomi. Kaikista haastatelluista naisia oli 42 ja miehiä 40.

Haastattelut litteroitiin ja anonymisoitiin. Henkilökohtaisia asioita ei litteroitu, vaan litterointi tehtiin hankkeen teemoja palvelulla tasolla. Suoria sitaatteja hieman stilisoitiin luettavuuden kannalta. Muutamilta haastatelluilta saimme myös jälkepäin kommentteja sähköpostitse, kun he halusivat vielä täydentää haastatteluissa sanomaansa. Nämä kommentit otettiin asianomaisten luvalla mukaan aineistoon. Yhteensä haastattelujen ja lisämateriaalin pituus on 470 sivua.

### **Aineistosta nousevia vertaisuuteen ja kokemusasiantuntijuuteen liittyviä teemoja**

Tutkimuksen ensimmäisenä tavoitteena oli kartoittaa, kuvata ja jäsentää vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden merkitystä ja tarkoitusta päihde- ja mielenterveysjärjestöjen tarjoamassa toipumisen ja kuntoutumisen tuessa. Vertaisuuden ja kokemusasiantunti-



Kuvio 1. Vertaisuuteen liittyviä teemoja ja niiden suhteita tutkimusaineistossa, hahmotelma.

juuden merkitystä tarkasteltiin henkilökohtaisella sekä yhteisöllisellä tasolla. Toisena tavoitteena oli tutkia, kuinka kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään palveluiden kehittämisessä. Miten työntekijän ja kokemusasiantuntijan yhteistyö sujuu, ja mitä haasteita siihen sisältyy? Kuinka kokemusasiantuntijan (ja työntekijän) ääni tulee kuuluviin, ja mitkä ovat hyviä käytäntöjä yhteistyölle? Pelkistimme ja jäsensimme aineistosta tutkimusteemoja hankkeen osatavoitteiden mukaan. Haastatteluista nousi esiin esimerkiksi seuraavia teemoja, joiden suhteita on (alus- tavasti) hahmoteltu kuviossa 1.

Kuviossa on ATLAS.ti-ohjelman Networks-työkalun avulla hahmoteltu etupäässä vertaisten haastatteluissa esiintyviä teemoja. Kokemusasiantuntijuuden teemat laajentaisivat kuviota, mutta tässä esitetään vain hahmotelma<sup>1</sup>. Kokemusasiantuntijatoiminta liittyy kuitenkin myös vertaistoimintaan esimerkiksi palkkioiden osalta ja toisaalta siten, että vertaistoimijat saattoivat puhua siitä tai harkita kokemusasiantuntijakoulutusta. Kuvion nuolet ja nuolien määreet (“is part of” jne.) kuvaavat teemojen suhdetta. Esimerkiksi hyvien kokemusten katsottiin johtavan vertaistoiminnan toivottuihin vaikutuksiin, ja kysymyksen siitä, *kuka sopii vertaiseksi*, katsottiin olevan käytännössä sama kysymys kuin *miten vertaiseksi tullaan*.

Koska osahankkeen tarkoitus on tuottaa

1) Networks-työkalun avulla kuhunkin 'noodiin' eli tässä yhteydessä teemaan voidaan myös liittää siihen liittyviä dokumentteja ja lainauksia. Näitä ei tässä yhteydessä esitetä.

tietoa käytännön järjestötyön tueksi, kuuntelimme erityisen herkällä korvalla haastatteluissa sitä, millainen vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden toiminta on arvokasta toipumisen ja kuntoutumisen kannalta: Mikä tekee siitä vaikuttavaa, ja miten tällaisen toiminnan hyötyä kuvataan ja jäsenetään? Esiin nousi vahvasti kokemus vastavuoroisuudesta vertaisuudessa, kuten seuraavissa lainauksissa vertaiset kuvailevat:

*”Se on niin vastavuoroista ko olla ja ossaa.”*

*”Kyl mä näkisin että vertaisuuden hyödyt kummallekin osapuolelle lähtee vuorovaikutuksesta ja vastavuoroisuudesta...mä nään sen voimakkaampana tän vastavuoroisuuden kulttuurin ja periaatteen, ett todellakin tiedostetaan koko ajan, ei vaan löpistä vuoroin vieraissa vaan todella tiedostetaan ett mä oon sekä antamassa mut mä oon sen myötä myös mahdollisesti saamassa (...) sä saat tietoa ja sä saat kokemusta tai sä voit jakaa kokemusta vertaisen kanssa, sä voit hyödyntää toisen kokemusta, jotta et tee niin paljon virheitä kuin tekisit yksin.”*

Haastateltaville vaikutti olevan merkityksellistä myös kokemus itsensä tai toimintansa tarpeellisuudesta. Kuntoutuja tai toipuja ei ole passiivinen avun vastaanottaja vaan aktiivinen toimija, joka voi olla hyödyksi ja avuksi muille (vrt. Rissanen 2015, Pohjola ym. 2017). Tämä oman kyvykkyy-



tensä oivaltaminen kasvattaa itseluottamusta ja uskallusta tarttua elämän haasteisiin. Haastatteluissa kerrottiin myös arvokkuuden kokemuksista vertaistoiminnassa. Tärkeää oli huomata, että ihminen kohdataan arvostavasti ja tuomitsematta sekä osoitetaan, että hänen kokemustietonsa on arvokasta. Minna Mattila-Aalto (2009, 187) on tuonut esiin, kuinka esimerkiksi entiset päihtheiden käyttäjät kokevat itsensä usein alempiarvoisiksi ja vähätellyiksi. Tälle kokemukselle tuli usein vastakkaista ja korjaavaa kokemusta vertaisen kohtaamisista.

Vertaisuus konkretisoituu haastatellun työntekijän mukaan siten, että:

*”Se kupla puhkee, että tää tilanne ei ooo niin ainutlaatuinen ja se yksinäisyys että mulla on käyny näin, että ”mä oon ainut jolle on käyny näin”. Vaikka tietää ettei ole näin mutta se tunne mikä siitä tulee ja sit kun se tunne purkautuu et näin ei ole niin, ja se tajuaa sen ja ymmärtää sen tunteen ettei näin ole niin se on se mitä ihmiset sanoo että on erittäin helpottava ja jotenkin sellanen, tuo tavallaan siihen yhteisöön takasin, että mulle kävi tällänen kauhee ja muillekin on käyny. Ja pystyy jatkamaan eteenpäin.”*

Vertaisuudessa olennaista oli nimenomaan se, että toinen pystyy oman kokemuksensa perusteella ymmärtämään, olemaan samalla tasolla ja luomaan luottamuksen tunteen, kuten käy ilmi seuraavassa haastatellun (H) ja vertaisen (V) keskustelussa:

*V: ”se sano tälle, ett mä oon aika monella psykiatrilla juossu, mut näistä sun kaa heitetyistä läpistä on ollu paljon enemmän apua toipumisessa ku siitä, ett mä avaudun jollekin psykiatrille jostain jutusta.*

*H: mistä sä luulet ett se johtuu?*

*V: luottamuksesta*

*H: okei*

*V: ett se on sitä vertaisuutta ett tajuu, ett toinen ei oo ylä- eikä alapuolella.”*

Kokemusasiantuntijuus on noussut viime vuosina yhä tärkeämmäksi kehittämiskohteeksi, ja kokemustiedon hyödyntäminen voi

auttaa palveluita vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Tosin Pohjolan ym:iden (2017) mukaan kokemusasiantuntijuudella on korostuneempi rooli puheen tasolla kuin käytännössä ja sen rakenteet kaipaavat edelleen kehittämistä. Jo Mieli 2009 -suunnitelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) kokemustietoon perustuva asiantuntemus nähtiin merkityksellisenä palvelujärjestelmän ja asiakkaiden kannalta.

Olimme tässä tutkimuksessa kiinnostuneita osin samoista teemoista kuin vertaisuustutkimuksessa eli kokemusasiantuntijuuden merkityksestä ja hyödyistä toipumisen ja kuntoutumisen tukena. Lisäksi erillisiä, pelkästään kokemusasiantuntijuuteen liittyviä teemoja olivat muun muassa kokemustiedon käyttämisen hyöty järjestöille ja laajemmin palvelujärjestelmälle sekä kokemusasiantuntijuuden rajat ja riskit, joista jälkimmäisessä on jälleen päällekkäisyyttä vertaisuuden kanssa esimerkiksi uupumiseen liittyvissä kysymyksissä (ks. kuvio 1).

Millaisissa asioissa käännytään kokemusasiantuntijan puoleen? Tämä kysymys on keskeinen esimerkiksi yhä lisääntyvän ammattilainen-kokemusasiantuntija-työparityöskentelyn ja siten palveluiden järjestämisen kannalta. Tässä hankkeessa kerätystä aineistosta nousee esimerkiksi työpariyhteistyössä syntyvän yhteisasiantuntijuuden teema sekä se, millaisia ovat toiminnan hyvät kokemukset ja käytännöt tai millaisia hankaluuksia työparityöskentelyyn voi kuulua. Valtasuhteet ja tasa-arvokysymykset olivat haastatteluissa myös jonkin verran esillä.

Kaiken kaikkiaan kokemusasiantuntijoiden roolien voi sanoa olevan monenkirjavia. Tässä vaiheessa aineistosta nostettuja haastateltavien kuvauksia roolistaan on esitetty kuviossa 2.

Erona haastatteluissa nousseisiin, vertaisuuteen liittyviin teemoihin ovat kokemusasiantuntijan tehtäville annetut merkitykset esimerkiksi ”välityömarkkinoina”, ”työkunnan kohentajina” ja ”taloustilanteen eheyttäjinä”. Näitä rooleja ja eroja vertaisuuteen on hankkeessa kerätyn aineiston valossa mahdollista tarkastella kattavasti samoin kuin sitä, miten kokemusasiantuntijuus toimii myös oman identiteetin rakentajana ja

peili  
tutkija  
arvioija  
saattaja  
kouluttaja  
vaikuttaja  
jäänrikkoja  
palveluohjaaja  
sillanrakentaja  
vierelläkulkija  
kiireetön kuuliija  
kokemusasianajaja  
stigman hälventäjä  
kynnyksen madaltaja  
valehtelun haistaja  
kuntoutujan äänitorvi  
palveluiden parantaja  
yksinäisyyden lievittäjä  
tulkki ja kulttuuritulkki  
kykyjensä ylläpitäjä ja kehittäjä  
palveluissa pettyneen lohduttaja  
välityömarkkinoilla eteenpäin menijä  
itsensä hoitaja (mielenterveytensä ja raittiutensa)  
toivon herättäjä, rohkaiseva esimerkki paremmasta tiestä

Päihde- ja  
mielenterveysjärjestöjen  
tutkimusohjelmassa ovat  
mukana:

A-kiltojen liitto ry  
A-klinikkasäätiö  
Ehkäisevä Päihdetyö Ehyt ry  
Finfami – Uusimaa ry  
Irti Huumeista ry  
Kuntoutussäätiö  
Mielenterveyden keskusliitto ry  
Sininauhaliitto ry  
Suomen Mielenterveysseura ry  
Tukikohta ry

Kuvio 2. Kokemusasiantuntijoiden kuvauksia roolistaan.

vahvistajana (vrt. Rissanen & Jurvansuu 2017). Kokemusasiantuntijuudella on Ris-sasta (2015, 203) mukailleen kolme tasoa, yksilön, järjestelmän ja yhteiskunnan tasot, joita aineistosta voidaan analysoida esiin.

### **Lopuksi: Miten kokemusasiantun-tijoiden ja vertaisten ääni pääsee kuuluviin?**

Haluamme kiittää kaikkia haastatteluihin osallistuneita kokemusasiantuntijoita, ver-taisia ja työntekijöitä. Kysyimme kaikissa tutkimushaastattelussa kehittämisideoita sekä sitä, kuinka kyseisen järjestön toimin-nassa tai yhteiskunnassa ylipäänsä koke-musasiantuntijoiden tai vertaisten ääni pää-see kuuluviin. Toivomme, että tämä hanke edetessään synnyttää sellaista yhteiskunnal-lista keskustelua, jonka myötä vertaistyötä tekevien päihde- ja mielenterveysjärjestöjen rooli ymmärretään paremmin.

Tässä kirjoituksessa on esitelty MIPA-tut-kimusohjelman *Kokemusasiantuntijuus ja vertaisuus toipumisen ja kuntoutumisen tu-kenä* -osahankkeen taustaa ja alustavia, mo-nipuolisesta aineistosta nostettuja teemoja, havaintoja ja tulkintoja. Tärkeitä vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden teemoja,

joita MIPA-tutkimusohjelman puitteissa on jo käsitelty, ovat määritelmien (ks. Rissanen & Puumalainen 2016) ja vertaistoiminnan merkityksen (ks. Rissanen & Jurvansuu 2017) lisäksi vertaisten väsyminen (ks. Jurvansuu & Rissanen 2018) ja jaksamisen varmistaminen sekä vertaistoiminnan riskit, palkkiot ja palkkiokäytännöt (Rissanen & Jurvansuu 2018). Olemme lisäksi tarkastelleet vertai-suuden ja kokemusasiantuntijuuden teemo-ja tässä kuvaillun aineiston valossa useissa blogeissa sekä järjestölehdissä ilmestyneissä artikkeleissa. Kaikki tutkimusohjelman jul-kaisut tähän mennessä on koottu verkkosi-vulle osoitteeseen <https://keskuststo.a-kli-nikka.fi/tietopuu/jarjestotutkimusohjelma/julkaisut>. Yksityiskohtaisempia kuvauksia tutkimuksen tuloksista sekä pohdintoja nii-den hyödynnettävyydestä esitellään MIPA 3.2. -hankkeen tulevissa julkaisuissa. Reflektiokeskusteluista tuloksista käydään järjestö-jen vertaisten, kokemusasiantuntijoiden ja työntekijöiden kanssa kevään 2019 aikana.

**Timo Ilomäki, VTM, tutkija, Kuntoutussäätiö**

**Elina Mäenpää, VTM, tutkija, psykoterapeutti, Kuntoutussäätiö (15.8.2018 alkaen Nurmijärven perheasiain neuvottelukeskus, vt. perheneuvoja)**

**Lotta Hautamäki, VTT, erikoistutkija, Kuntoutussäätiö**

**Mika Ala-Kauhaluoma, VTT, yhteyspäällikkö, Kuntoutussäätiö**

## Lähteet

Jurvansuu S, Rissanen P (2018) Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen vertais- ja vapaaehtoistoimijoiden väsymisen ja uupumisen tunteet. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2018. A-klinikkasäätiö, Helsinki.

Kippola-Pääkkönen A (2018) Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Teoksessa J Lindh, K Härkäpää, K Kostamo-Pääkkö (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland University Press. Rovaniemi. 174–191.

Mattila-Aalto M (2009) Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappiokäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 81. Helsinki.

Pohjola A, Kairala M, Lyly H, Niskala A (2017) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vastapaino. Tampere.

Rissanen P (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88. Helsinki.

Rissanen P, Jurvansuu S (2017) Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. Kuntoutus 40, 1, 5–17.

Rissanen P, Jurvansuu S (2018) ”Kokemusasiantuntija tekee työtä, siis ihan oikeaa työtä”. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan merkitys palkkatyönä (julkaisematon käsikirjoitus).

Rissanen P, Puumalainen J (2016) Kokemuksen kautta osaamiseen: Vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. Kuntoutus 39, 1, 52–58.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

# Kuntoutussäätiö kouluttaa

## Psyykkisen työkyvyn arviointi

7.-8.11.2018

## Kuntouttavan työtoiminnan kehittämispäivä

15.11.2018

Lue lisää koulutuksistamme:

**[www.kuntoutussaatio.fi/tapahtumat](http://www.kuntoutussaatio.fi/tapahtumat)**



## ENTISTÄ PAREMPAA PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSKUNTOUTUSTA MYÖS HEIKOSSA ASEMASSA OLEVILLE

---

Mielenterveys- ja päihdepalveluita on mahdollista parantaa ottamalla käyttöön uusia, toimiviksi havaittuja malleja. Tämä tulos saatiin Suomen Mielenterveysseuran johtamassa YhdessäMielin-hankkeessa, jonka tavoitteena oli tuottaa tutkittua tietoa toimivista malleista päätöksenteon tueksi. Keskeiseksi näkökulmaksi kiteytyi ihmislähtöisten toimintamallien mahdollisuus uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä saada aikaan entistä parempaa hoitoa ja kuntoutusta.

YhdessäMielin-hankeconsortiossa olivat mukana Suomen Mielenterveysseura, A-klinikkasäätiö, Evipro Oy, Koulutetut Kokemusasiantuntijat KoKoA ry, London School of Economics and Political Science ja Åbo Akademi. Hanke oli osa valtioneuvoston vuoden 2017 selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa, ja se toteutettiin yhdistämällä kirjallisuuskatsauksia, asiantuntijahaastatteluita, väestökysely sekä kokemusasiantuntijoiden fokusryhmätyöskentelyn tuloksia. Selvitystyöhön perustuneet luonnokset mielenterveys- ja päihdetyön toimivista malleista olivat kommentoitavissa myös Ota kantaa -sivustolla.

Hankkeen helmikuussa 2018 ilmestyneessä raportissa (Wahlbeck ym. 2018) esiteltiin näitä uusia toimivia malleja palveluita tarvitsevien parempaan tavoittamiseen, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatioon, monituotajuuteen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon

ja muiden sektoreiden koordinaatioon. Raportissa tarkasteltiin myös mielenterveys- ja päihdetyön avainindikaattoreita, mielenterveyspalveluiden kustannusvaikutuksia sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden käytön eroja vähentäviä järjestelmäpiirteitä. Seuraavassa keskitytään hankeraportin siihen osuuteen, jossa käsiteltiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttöön liittyviä väestöryhmäkohtaisia eroja sekä näitä vähentäviä järjestelmäpiirteitä. Toisin sanoen aiheena olivat palvelujärjestelmässä tarjolla olevat rakenteelliset ja käytännölliset mahdollisuudet vähentää palveluiden käytössä ilmenevää eriarvoisuutta, joka liittyy sosioekonomisiin ja etnisiin tekijöihin sekä sukupuoleen.

YhdessäMielin-hankkeen tulokset puoltavat kokonaisuudessaan vahvasti sitä, että palvelujärjestelmän on muututtava asiakaslähtöisempään suuntaan. Mielenterveys- ja päihdepalvelut tavoittavat myös heikossa asemassa olevia parhaiten, kun julkisia palveluja täydennetään palveluiden käyttäjien kokemusasiantuntemuksella ja järjestöjen toiminnalla, ja nämä näkökulmat tulisikin huomioida sosiaali- ja terveyspalveluita uudistettaessa. Sekä hoidossa että kuntoutuksessa palveluiden käyttöön liittyvät erot ilmenevät toisaalta niiden ulkopuolelle jäämisenä tai palveluprosesseista ulos putoamisina, toisaalta palveluiden toistuvana ja suunnittelemttomana satunnaiskäyttönä. Tämä johtuu selvityksen perusteella paitsi joustamattomista, niin sanottuja normikan-

salaisia varten luoduista palvelukäytännöistä, myös sosiaalisesta syrjäytymisestä, sosiokulttuurisista tekijöistä ja palveluita tarvitsevien heikentyneestä toimintakyvystä.

Ratkaisut puolestaan löytyvät asiakkaille räätälöityjen, myös virka-aikojen ulkopuolella kynnyksettömästi, helposti ja ilman ajanvarausta saavutettavien palveluiden suunnalta. Lisäksi varsinkin kuntoutumisessa keskeinen asiakkaan valmiuksien mukainen eteneminen ja verkostotyö edellyttävät työntekijöiltä pitkäjänteisyyttä ja asiakaslähtöisyyttä. Asiakkaan luottamuksen saavuttaminen sekä vastuuhenkilökäytäntö korostuivat asiantuntijahaastattelussa erityisesti sote-uudistuksessa kaavaillun valinnanvapauden tarkoituksenmukaisuutta pohdittaessa.

### **Palvelukynnyksiä madaltamaan, tulppia purkamaan**

Päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttöön liittyvä eriarvoisuus ilmenee paitsi niihin hakeutumisessa, myös jatkohoitoon ja kuntoutukseen etenemisessä. Esimerkiksi sosiaalihuollon laitospainotteisten päihdepalvelujen korvaamisen avo- ja ostopalveluilla on arvioitu vaikeuttaneen erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevien päihdeongelmaisten palveluiden saatavuutta. Muita syitä tähän tilanteeseen ovat niin hoito- kuin kuntoutuspalveluissa vallitsevat kynnykset ja kriteerit, jotka määrittävät kuntoutusprosessissa etenemistä ja asiakkaiden ”palvelukelpoisuutta”. Nämä ihmiset kun eivät kovin usein pysty odottamaan hoitoon pääsyä tai täyttämään muita heille palveluissa asetettuja vaatimuksia.

YhdessäMielin-hankkeessa haastateltujen asiantuntijoiden mukaan asiakkuuden kriteerit ovat nyt tiukentuneet niin, että esimerkiksi asunnottomat, ajanvarauskäytäntöjä huonosti noudattamaan kykenevät tai heikon muutosvalmiuden omaavat asiakkaat jäävät usein sekä välittömän avun että kuntoutuspalveluiden ulkopuolelle. Palveluiden käyttöä vaikeuttaa myös hoitomotivaation heilahtelu, joka on varsinkin pitkään kehittyneessä päihderiippuvuudessa tyypillistä. Nykytilanteessa palveluissa korostuvat

herkästi yksilön riippumattomuutta ja itsekontrollia koskevat ihanteet, mikä heikentää heikossa asemassa olevien mahdollisuuksia päästä kuntoutukseen tai edetä kuntoutusprosessissa.

Jalkautuva ja etsivät työote, sosiaalityöntekijöiden kytkeminen mukaan hoitoon ja kuntoutukseen sekä matalan kynnyksen palvelut ja kuntoutus ovatkin avainasemassa näiden ryhmien palveluihin pääsyn helpottamiseksi sekä niissä etenemiseksi. Varsinkin päihdelähtöisissä, viranomaisiin varautuneesti suhtautuvissa alakulttuureissa eläville tai muulla tavoin eristäytyneille ja sosiaalisesti syrjäytyneille on turvattava mahdollisuus myös riittävän pitkäkestoiseen laitoshoittoon ja -kuntoutukseen. Samalla on tärkeää lisätä niin aukioloaikojen, sijainnin kuin muiden palveluihin pääsyä säätelevien ehtojen osalta helposti saavutettavia, arkilähtöisiä, ruohonjuuritason ja aidosti matalan kynnyksen palveluita. Matalan kynnyksen palveluissa on keskeistä luoda luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Tämä voi usein vaatia työntekijältä tietoista luopumista asiakkaan muutos- ja kuntoutusvalmiuksiin kohdistuvista järjestelmälähtöisistä odotuksista, samoin kuin luopumista sellaisista perusoletuksista ja luokittelusta, jotka kohdistuvat marginalisoituihin kansalaisiin tai perustuvat vaikkapa etniseen alkuperään. Sen sijaan keskitytään tunnistamaan kunkin asiakkaan juuri kyseisessä tilanteessa ilmaisevia asiakkuuden lähtökohtia, tarpeita ja avun vastaanottamisen valmiuksia sekä vastaamaan niihin.

Matalan kynnyksen palveluista on puolestaan kyettävä etenemään asiakkaan elämäntilannetta sekä muutosvalmiutta vastaaville palvelupoluille. Matalasta kynnyksestä voi toimivanakin nimittäin muodostua palveluiden ”tuulikaappi”, johon heikossa asemassa olevat asiakkaat juuttuvat. Tämä johtuu siitä, että matalan kynnyksen palvelut ja muu, lähinnä hyväosaisille tarkoitettu, palvelujärjestelmä eroavat periaatteidensa ja toimintatapojensa suhteen merkittävästi toisistaan. Niiden välille ja esimerkiksi kuntoutukseen etenemisen esteeksi muodostuu helposti tulppia, mikäli järjestelmä ei tunnistata ongelmaa ja löydä keinoja madaltaa pal-

veluissa etenemisen kynnyksiä.

YhdessäMielin-hankkeessa haastellut asi-  
antuntijat korostivat myös asiakkaan kanssa  
ja ehdoilla tehtävän, eri toimijoita kokoavan  
ja saumattoman yhteistyön merkitystä. Ko-  
kemosiantuntijoiden fokusryhmät puoles-  
taan pitivät palveluprosessin turvaamiseksi  
tärkeänä sitä, että asiakkaan kanssa aloitta-  
neen työntekijän tulee jatkaa koko prosessin  
ajan vastuuhenkilönä. Näin hänen ja asiak-  
kaan välille voi syntyä katkeamaton, mo-  
lemminpuoliseen tuntemiseen ja tuttuuteen  
perustuva luottamus. Lisäksi vastuuhenkilön  
tulisi koota asiakkaan ympärille verkosto,  
johon kuuluvat myös vertaistukihenkilö ja  
kokemosiantuntija. Asiakkaalla olisi olta-  
va oikeus saada tähän tuttuun vastuutyön-  
tekijään joustavasti yhteys myös varsinaisen  
asiakkuuden päätyttyä, esimerkiksi kriisin,  
”retkahduksen” tai jonkin muun kuntoutu-  
misen etenemistä vaarantavan asian vuoksi.

## **Kuntoutuksen saatavuuden parantaminen**

Erityisen heikossa asemassa olevien ihmis-  
ten päihde- ja mielenterveyskuntoutukseen  
pääsyssä sekä palveluiden soveltuvuudes-  
sa näille ryhmille on haasteita. Esimerkiksi  
harkinnanvaraiseen KELAn kuntoutukseen  
hakeminen ja sinne pääseminen on korkein-  
taan perusasteen koulutuksen saaneiden tai  
työttömien kohdalla vähäistä heidän arvioi-  
tuun kuntoutustarpeeseensa nähden. KELAn  
kuntoutusterapiaan pääsy edellyttää opiske-  
lua tai työvoimaan kuulumista ja riittävän  
pitkää hoitosuhdetta psykiatriin, ja viime  
kädessä sen toteutuminen riippuu myös asi-  
akkaan taloudellisesta asemasta.

YhdessäMielin-hankkeessa toteutetun  
kansalaiskyselyn avovastauksissa ehdotet-  
tiin KELAn kuntoutuspsykoterapioiden oma-  
vastuuosuuden poistamista vähävaraisilta.  
Kokemosiantuntijat puolestaan pitivät  
idea arkilähtöisestä, esimerkiksi paikallisten  
mielenterveysyhdistysten päivätoiminnan  
yhteydessä tarjottavasta terapiasta hyvänä,  
koska se – toisin kuin KELAn kuntoutus-  
psykoterapia – palvelisi myös eläkkeellä ole-  
via. Tämän tyyppisiä, pätevien ja menetel-  
mällisesti monipuolista osaamista omaavien

terapeuttien ruohonjuuritasolla tarjoamia  
palveluita tulisi voida tarjota joustavas-  
ti myös päihdekuntoutuksessa, esimerkiksi  
päihdeiden ongelmakäyttöön usein vaikutta-  
vien traumojen työstämiseen.

Monien heikossa asemassa olevien ryh-  
mien kannalta keskeiseen sosiaaliseen kun-  
toutukseen on kehitetty uusia keinoja, jotka  
tulevat lähelle jalkautuvaa ja etsivää, arki-  
lähtöistä työtapa. Esimerkiksi aikuissosi-  
aalityöntekijät ovat tavoittaneet eristyneitä  
ja sosiaaliselta toimintakyvyltään heikenty-  
neitä kuntalaisia heidän kotoaan, kutsuneet  
mukaan ja tarvittaessa vaikka saattaneet so-  
siaaliseen kuntoutukseen tai muuhun osalli-  
suutta vahvistavaan toimintaan.

Toisaalta joidenkin päihde- ja mielen-  
terveyskuntoutujien on edelleen vaikeaa  
päästä osallistumaan sosiaaliseen kuntou-  
tukseen. Esimerkiksi korvaushoidon asiak-  
kuus sekä kuntoutukselle asetetut ehdot ja  
kriteerit vaikeuttavat usein kuntoutukseen  
pääsyä. Toisaalta sekä kuntien palveluis-  
ta että kolmannelta sektorilta löytyy kiin-  
nostavia esimerkkejä matalan kynnyksen  
sosiaalisen kuntoutuksen malleista, joista  
kaikkein marginalisoiduimmatkin ryhmät  
voivat hyötyä. Esimerkiksi haittoja vähen-  
tävissä toiminnassa osatyökykyiset huu-  
mekuntoutujat pääsevät joustavasti ja val-  
miuksiensa mukaisesti kokeilemaan erilaisia  
työtehtäviä ja osallistumaan muuhun so-  
siaaliseen kuntoutukseen. Parhaimmillaan  
erilaisia vertaisuuteen ja kahvilatoimintaan  
perustuvia tehtäviä on tarjolla niin päihty-  
neille kuin sillä hetkellä päihitteettömille tai  
pysyvämpää raittiutta tavoitteleville. Tämän  
tyyppisen toiminnan voi nähdä paitsi so-  
siaalisena kuntoutuksena, myös joustavana  
työkokeiluna, jossa asiakkaalla sekä hänen  
kuntoutumistaan tukevalla työntekijällä on  
mahdollisuus saada realistinen käsitys asi-  
akkaan työ- ja toimintakyvystä. Joustavas-  
ti asiakkaan kiinnostuksen ja valmiuden  
pohjalta toteutetussa työkokeilussa pitkään  
työelämästä poissa ollut tai kokonaan työn  
ulkopuolelle jäänyt asiakas pääsee tekemään  
havaintoja kuntoutuneempien vertaisten  
työtehtävistä ja toiminnasta, peilaamaan  
näihin omaa toimintaansa sekä huoma-  
maan samalla konkreettisesti, mikä vaikutus

päihteen käytöstä luopumisella tai vähentämiselläkin on omaan toimintakykyyn. Tämä puolestaan voi synnyttää ja vahvistaa aitoa muutosvalmiutta sekä motivoida etenemään kuntoutusprosessissa.

### **Sosiaalityö avainasemassa palveluiden koordinoinnissa**

Sosiaalityön rooli on keskeinen monien heikossa asemassa olevien ryhmien palveluprosessien turvaamisessa sekä monialaisten palveluiden koordinoinnissa. Heikossa asemassa olevien kansalaisten avun ja kuntoutuksen saamisen kannalta onkin tärkeää turvata sosiaalityön resurssit ja osaaminen niin apua tarvitsevien tavoittamisessa, hoidon alussa ja aikana kuin sen jälkeenkin. Näin voidaan luoda mahdollisimman oikea-aikaisesti erilaisia asumiseen, toimeentuloon ja sosiaaliseen kuntoutukseen liittyviä asiakas- ja arkilähtöisiä ratkaisuja, joita ilman hoidon sekä kuntoutuksen tuloksia on vaikeaa saada aikaan ja vakiinnuttaa.

Sosiaalityö voi tarjota keinoja myös siihen, että usein sosioekonomisesti heikossa asemassa olevat päihde- ja mielenterveysasiakkaat käyttävät erilaisia sote-palveluita satunnaisesti ja niin, että eri yksiköt ja palvelut eivät ole tietoisia toistensa toiminnasta tai suunnitelmista. Tämän kustannuksia lisäävän palveluiden pitkäaikaisen satunnaiskäytön väheneminen edellyttää, että näiden asiakkaiden palvelukokonaisuus on hyvin suunniteltu ja koordinoitu. Asiakkaalle tulee nimetä koordinoiva vastuuhenkilö, minkä lisäksi tiedon täytyy kulkea sujuvasti hänen sekä eri yksiköiden ja palveluntuottajien välillä.

On kiinnostavaa, että runsaasti terveyspalveluja käyttävien asiakkaiden koordinaattoriksi on havaittu soveltuvan parhaiten terveydenhuollon ammattilaisten, kun taas sekä niitä että sosiaalipalveluja runsaasti käyttävien koordinaattori tarvitsee laajaa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuntemusta. Kuntoutuskomitea puolestaan korosti raportissaan vuonna 2017 sosiaalityön koordinoivan roolin keskeisyyttä eri toimijoiden tarjoaman tuen ja palvelujen yhteen sovittajana sekä keinona rakentaa toimivia kokonaisuuksia

asiakkaiden tarpeisiin vastaamiseksi piste-mäisten erillispalvelujen sijaan.

Heikossa asemassa olevien palveluiden koordinaattoritehtävää hoitavan sosiaalityöntekijän tulee tuntea riittävästi myös terveyspalveluiden toimintaa. Hänellä tulee olla molemminpuoliseen luottamukseen perustuva ja ajantasainen suhde asiakkaaseen sekä toimivat moniammatilliset ja verkostoyhteydet. Myös riittävä tiedonsaanti on ehdoton edellytys koordinoinnille, ja siksi hänen käytettävissään tulisivat olla koko palvelujärjestelmän potilas- ja asiakastiedot, niihin perustuvat hälytysjärjestelmät ja päätöksenteon tuki. Kaiken koordinoinnin sekä tietojen käytön tulee olla asiakaslähtöistä, asiakkaan kanssa yhteisymmärryksessä rakentuvaa, ei häntä määrittelevää tai leimaavaa, asiantuntijan ja järjestelmän kontrolli-intresseihin perustuvaa.

Sosiaalityöntekijöiden ja muunkin päihde- ja mielenterveysongelmien kanssa työskentelevän henkilöstön valmiuksia tunnistaa sosiaalisia, kulttuurisia tai vaikkapa sukupuoleen liittyviä, hoitoon ja kuntoutukseen sitoutumiseen sekä luottamukseen vaikuttavia tekijöitä onkin tärkeää vahvistaa. Myös yksiköiden toimintakulttuuria on kehitettävä toipumisorientaation mukaisesti niin, että se vahvistaa sekä asiakkaiden että henkilöstön osallisuutta, toivoa, toimijuutta ja tasaveroista kohtaamista.

### **Toipumisorientaatio ja luottamus haastavat järjestelmäkeskeisyyttä**

Heikossa asemassa olevien väestöryhmien kannalta palvelujärjestelmän kehittämisessä on erityisen tärkeää se, että päihde- ja mielenterveyspalveluja toteutetaan mahdollisimman arkilähtöisinä, asiantuntija- ja järjestelmäkeskeisyyden sijasta toipumisorientaation (recovery) lähtökohdasta. Recovery-ajattelussa korostuu asiakkaan toimijuus ja osallisuus, tasaveroinen kohtaaminen ammattilaisten kanssa sekä toivon ja toiveiden keskeisyys ongelmakeskeisyyden, asiakkaiden ulkokohtaisen määrittelyn sekä luokittelun sijasta. Tämä sinänsä kaikkien kuntoutujien kannalta keskeinen orientaatio on erityisen merkittävä silloin, kun asi-

akkaan asemaan ja tilanteeseen liittyy kuntoutuksen ammattilaisille etäisiä ja vieraita, oudolta vaikuttavia elämismaailmoja ja sosiokulttuurisia tekijöitä.

Toipumisorientaatiota voi toteuttaa käytännössä heikossa asemassa olevien asiakkaiden kanssa esimerkiksi kutsumalla vastaanotolle tai kuntoutussuunnitelmaa koskeviin neuvotteluihin asiakkaan rinnalle palvelujärjestelmän ulkopuolinen, mutta hänelle tuttu ja luotettavaksi koettu ihminen. Hän voi olla vaikkapa asiakkaan arki- ja ruohonjuuritasolla hyvin tunteva yhdistyksen työntekijä, omainen tai vertainen. Koska yhdistysten ruohonjuuritason ja vertaisuuteen perustuvan sosiaalisen tuen merkitys toipumisorientaatiossa sekä sen yhdistämisessä esimerkiksi kuntoutuksen keinoihin on keskeistä, sen resursseja tulee jatkossa vahvistaa ja pitkäjänteistä yhteistyötä palveluiden kanssa kehittää.

Sosiaaliin suhteisiin, yhteisöllisyyteen ja luottamukseen liittyvät tekijät osoittautuivatkin YhdessäMielin-hankkeen tulosten perusteella keskeisiksi heikossa asemassa olevien ryhmien avun ja hoidon saamisen, palveluissa etenemisen, toipumisen ja kuntoutumisen kannalta. Esimerkiksi päihdeongelmista toipumista ennakoivien tutkimusten mukaan merkittävällä tavalla päihteiden käyttäjän sosiaalisten verkostojen laatu. Asiakkaiden luottamusta palveluihin sekä avun ja hoidon saamiseen on kyettävä vahvistamaan, minkä lisäksi on tuettava heidän sosiaalisia taitojaan.

Kuntoutumista ja toipumista, esimerkiksi päihteettömyyttä arjessa tukevien verkostojen vahvistaminen sekä uusien yhteisöllisten suhteiden luominen lisää myös kuntoutuksen tuloksellisuutta. Luottamuksen rakentaminen ja toimiva vuorovaikutus tulee ottaa lähtökohdaksi jo silloin, kun apua ja kuntoutusta tarvitsevia pyritään tavoittamaan ja auttamaan palveluiden piiriin. Haasteena on myös työntekijöiden kyky luottaa heille vieraampia kulttuureja, sosiaalisia järjestelmiä ja elämäntapoja edustaviin asiakkaisiin sekä siihen, että myös he voivat ja osaavat hyödyntää kuntoutumisessaan itselleen soveltuvia keinoja, vertaistukea sekä erilaisia arjen voimavaroja.

## **Palveluiden uudistaminen edellyttää uutta osaamista**

YhdessäMielin-hankkeen tulosten perusteella niin hoitoon kuin kuntoutuspalveluiden käyttöön liittyvien erojen kaventaminen edellyttää palvelujärjestelmältä ja henkilöstöltä kykyä entistä asiakaslähtöisempään ja moniammatilliseen, sektorirajat ylittävään verkosto- ja yhteistyöhön. Keskeiseksi osoitettiin myös työntekijöiden valmius jalkautua asiakkaiden arkeen tai tehdä vähintäänkin tasaveroista yhteistyötä ruohonjuuritason toimijoiden, esimerkiksi kolmannen sektorin edustajien kanssa.

Tuloksissa korostui myös työntekijöiden osaaminen sekä kyky asiakaslähtöiseen asennoitumiseen, mikä on erityisen keskeistä palveluiden käyttöön liittyvien erojen kaventamisessa. Päihde- ja mielenterveyskentässä sekä yleensä sote-palveluissa toimivien ammattilaisten on kyettävä luomaan luottamuksellinen suhde asiakkaaseen niin akuuteissa hoitotilanteissa kuin jatkohoidossa ja kuntoutuksessa sekä niihin ohjaamisessa. Tämän toteutumiseksi on vahvistettava henkilöstön vuorovaikutukseen liittyvää osaamista sekä kykyä mielenterveys- ja päihdeongelmien taustalla vaikuttavien psykososiaalisten, kulttuuristen ja sosioekonomisten tekijöiden tunnistamiseen sekä erityisesti niiden vaikutusten kokemuslähtöiseen ymmärtämiseen. Tämä taas voi tapahtua esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden kanssa tehtävässä yhteistyössä tai toipumisorientaatioon perustuvan koulutuksen avulla. Myös siirtyminen puhekeskeisyydestä toiminnallisempaan ja esimerkiksi luonnossa tapahtuvaan toimintaan on havaittu tärkeäksi varsinkin miesten kuntoutumisen tukemisessa. Yhteistyö ruohonjuuritasolla toimivien yhdistysten, vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden tai vaikkapa seurakuntien kanssa tarjoaa tähän toimivia keinoja.

Muidenkin, mutta varsinkin heikossa asemassa olevien, asiakasryhmien kuntoutusprosessien joustavuuden ja asiakaslähtöisyyden turvaamiseksi tarvitaan nimettyihin vastuuhenkilöihin perustuvaa pitkäjänteistä koordinoitua. Sosiaalityön merkitys sekä sosiaalityöntekijän toteuttaman koordinaation tärkeys korostuu erityisesti heikos-



sa asemassa olevien ryhmien kohdalla, niin mielenterveys- ja päihdepalveluiden saavutettavuudessa kuin palveluprosessien koordinoinnissa ja integroinnissa sekä verkostomaisessa työtöteessä.

Palveluiden kehittäminen heikossa asemassa olevien lähtökohtiin sekä tarpeisiin paremmin vastaaviksi edellyttää järjestelmältä kykyä hankkia ja hyödyntää pitkäjänteisesti koottua, kvantitatiivisia ja kvalitatiivisia aineistoja yhdistelevää tutkimustietoa paikallisella, alueellisella ja maakuntatasolla. Tietoa tulee koota laadullisesti ja määrällisesti palveluiden saatavuudesta, niiden järjestämistavoista ja käytännön toteutuksesta, asiakkaiden palvelukokemuksista sekä mielenterveys- ja päihdeongelmiin vaikuttavista sosiaalisista ja taloudellisista tekijöistä ja niissä tapahtuvista muutoksista. Tutkimustiedon pohjalta luotavat, palveluiden käyttöä helpottavat ratkaisut on myös kytkettävä osaksi laajempaa, eriarvoisuuden vähentämiseen tähtäävää terveys- ja sosiaalipolitiikkaa.

**Outi Hietala, VTT, Evipro Oy**

## Lähde

Wahlbeck K, Hietala O, Kuosmanen L, McDaid D, Mikkonen J, Parkkonen J, Reini K, Salovuori S, Tourunen J (2018) Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 89/2018. Verkko-osoite: [https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-YhdessaMielin\\_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6df-dac5bb?version=1.0](https://tietokayttoon.fi/documents/10616/3866814/89-2017-YhdessaMielin_valmis.pdf/e60e6d56-43cb-40e8-8f49-54e6df-dac5bb?version=1.0)

### KUNTOUTUSAKATEMIA 2018

To 25.10. klo 13-16 Pääpostin auditorio, Helsinki

*Kuinka kotouttaminen toimii  
- tutkittua tietoa ja alueellisia ratkaisuja*



**Tilaisuus on maksuton. Ohjelma ja ilmoittautumiset:**

<https://kuntoutussaatio.fi/tapahtumat/kuntoutusakatemia-2018>



# MONIALAINEN KOORDINAATIO VAIKEASTI TYÖLLISTYVIEN TYÖLLISTYMISEN EDISTÄMISESSÄ

---

Hyvinvointivaltion tehtävänä on turvata ja edistää kansalaistensa hyvinvointia. Hyvinvointiin liittyvät toimet – etuudet ja palvelut – voidaan hahmottaa sosiaalisena investointina, investointina yhteiskunnan inhimilliseen pääomaan. Hyvinvointi ei muodostu vain niistä resursseista, joita kansalaisilla on käytettävissään, vaan heidän toiminta- ja valmiuksistaan; mahdollisuuksistaan hyödyntää näitä resursseja itselleen arvokkaaksi kokemaansa olemiseen ja tekemiseen (Sen 1993). Toiminta- ja valmiuksiin vaikuttavat yhteiskunnalliset instituutiot, rakenteet ja toimintatavat.

Työikäisten kohdalla työ on yksi merkittävä hyvinvoinnin lähde ja ylläpitäjä. Työ mahdollistaa – ainakin parhaassa tapauksessa – toimeentulon ja kulutuksen, sosiaalista yhteenkuuluvuutta ja yhteisön, tekemistä ja oppimista sekä mahdollisuuksia toteuttaa ja kehittää itseään. Yhteiskunnan kannalta on siten monin tavoin tärkeää, että mahdollisimman moni työikäinen pääsee mukaan työelämään.

Tarkastelen väitöskirjassani yhden ryhmän, vaikeasti työllistyvien henkilöiden, työllistymisen edistämistä Suomessa. Kuten käyttämäni käsite kertoo, tämä on ryhmä, jossa työllistyminen ei ole yksinkertaista tai itsestään selvää. Määrittelen tutkimukses-

sa vaikeasti työllistyvät henkilöiksi, joiden työllistyminen on vaikeaa työttömyyden pitkittymisen, terveydellisten rajoitteiden tai sosiaalisten syiden takia. Kyseessä ei ole marginaalinen ryhmä: yli puolet kaikista työttömistä työnhakijoista voidaan määrittellä vaikeasti työllistyviksi. Puhutaan siten selvästi yli 100 000 henkilöstä.

Tässä ryhmässä työllistymisen edistäminen ei tarkoita vain yksittäisiä työvoimapalveluja – kursseja tai työtarjouksia –, vaan ihmisillä on usein tarve laaja-alaisempaan palveluun. Tarvetta voi olla työvoimapalvelujen lisäksi niin sosiaali- ja terveyspalveluille kuin kuntoutus- ja koulutuspalveluille. Kyse on siten laajemmin henkilön hyvinvoinnin edistämisestä kuin vain työllistymisestä.

Hyvinvointi ei synny palveluista, mutta silloin, kun henkilöllä on tarvetta erilaisten palvelujen yhtäaikaiseen käyttöön, on tärkeää, että ne sovitetaan yhteen toimivalla tavalla. Tässä on selkeitä puutteita tämänhetkisessä palvelujärjestelmässä, mikä voi johtaa palvelujen väliin putoamisiin ja poiskäännyttämisiin. Työllistymisen edistämiseksi palvelut ja etuudet linkittyvät myös usein yhteen, mikä tekee palvelujen yhteensovittamisesta entistä tärkeämpää. Vaarana ei ole vain palveluiden ulkopuolelle jäämi-

nen tai niiden heikko toimivuus vaan myös henkilön toimeentulo. Tästä syystä se, miten vaikeasti työllistyvien henkilöiden käyttämiä palveluja kyetään sovittamaan yhteen, on tärkeä kysymys.

### **Vaikeasti työllistyvät aktivointi-, kuntoutus- ja työkykypolitiikkojen raja-alueella**

Yhteiskuntapoliittisesti kyse ei ole vain palvelujen yhteensovittamisesta, vaan myös siitä, miten eri toimintapolitiikat suhteutuvat toisiinsa. Tutkimuksessa tarkastelen vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämistä työttömien aktivointipolitiikan ja kuntoutus- ja työkykypolitiikkojen raja-alueelle sijoittuvana toimintana. Käytän tutkimuksessa hallinnan käsitettä kuvaamaan tällaista perinteisiä hallinnonalarajoja ylittävää toimintaa, jota julkishallinto toimeenpanee, ohjaa ja sovittaa yhteen.

Työttömien aktivointipolitiikka ei ole selkeärajanainen politiikka-alue, vaan siinä risteävät niin työvoima-, sosiaali- kuin talouspolitiikan tavoitteet ja keinot. Aktivointipolitiikan käynnistyminen ajoitetaan Suomessa usein 1990-luvun puoliväliin, vaikka yksiselitteistä käynnistymispistettä ei voi määritellä. Erilaisilla työhön velvoittavilla toimilla, kuten hätäaputöillä, on pitkä historia. 1990-luvun puolivälissä voimistui työnteon kannustimiin liittyvä keskustelu, jota seurasivat muun muassa työmarkkinatukijärjestelmän sekä toimeentulotuen alentamisen käyttöönnotot.

Aktivointipolitiikan synty voidaan eurooppalaisessa sosiaalipolitiikan tutkimuksessa liittää keskusteluun hyvinvointivaltion muutoksesta 1980- ja 1990-luvuilla (Julkuinen 2001). Aktivointi, laajasti ymmärrettynä, on yksi ilmentymä muutoksesta, jossa hyvinvointivaltion tehtäviä ja vastuita määritellään uudelleen. Työttömyyden yksilöllistäminen ja taloudellisen näkökulman painottuminen näkyvät yksilön vastuun korostamisena ja viimesijaiseen sosiaaliturvaan liittyvinä velvoitteina. Vaikeasti työllistyvien käsitekin sisältää konnotaation siitä, että työllistymisen vaikeudet liittyvät yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin. Toisaalta

pitkälti samasta ryhmästä puhuttiin Suomessa aiemmin moniongelmaisina. Muutosta voikin käsitteellisesti liittää myös työllistymisen tavoitteen ensisijaisuuteen.

Aktivointi ja aktivointipolitiikka hahmottuvat julkisessa keskustelussa usein työttömien ”kyykyttämisenä”: osallistumisvelvoitteina, sanktioina ja etuuksien ehtojen kiristämisenä. Aktiivimalli on tästä yksi ajankohtainen esimerkki. Aktivointipolitiikkaan sisältyy kuitenkin myös toinen lähestymistapa: ajatus siitä, että erilaisilla aktivointivilla toimilla voidaan torjua syrjäytymistä ja edistää sosiaalista osallisuutta yhteiskunnassa. Käytännössä aktivointipolitiikassa usein yhdistyvät nämä kaksi lähestymistapaa: henkilöltä edellytetään aktiivisuutta toimeentuloturvan vastineeksi, samalla pyritään tukemaan hänen yksilöllistä polkuaan kohti työelämää.

Kuntoutus- ja työkykypolitiikoilla tarkoitetaan tutkimuksessa työikäisten työ- ja toimintakykyyn sekä kuntoutukseen liittyviä toimia, joilla tavoitellaan työssä pysymistä, sinne palaamista sekä työhön pääsyä (Rajavaara 2013). Suomessa työikäisten terveys- ja kuntoutuspalvelut määrittävät pitkälti työmarkkina-aseman mukaan: terveydenhuolto jakaantuu työterveyshuoltoon ja perusterveydenhuoltoon, ja ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvastuu vaihtelee henkilön työhistorian mukaan työeläkelaitosten ja Kansaneläkelaitoksen välillä. Tässä järjestelmässä työtön on usein poikkeus työikäisen standardista. Työmarkkina-aseman onkin useissa tutkimuksissa todettu vaikuttavan niin terveysongelmien ja kuntoutustarpeiden toteamiseen, kuntoutukseen hakeutumiseen kuin kuntoutuksen saamiseen.

Aktivointi-, kuntoutus- ja työkykypolitiikkojen yhteys on ilmeinen silloin, kun tarkastelussa on osatyökykyisten henkilöiden työllistyminen. Samalla tiedämme, että Suomessa on paljon terveysongelmaisia työttömiä, jotka eivät pääse asianmukaisen hoidon tai etuuksien piiriin, eivätkä heidän terveysongelmansa tule siten tunnistetuiksi. Kuntoutuksessa haetaan myös yhä enemmän laajempaa, sosiaalista näkökulmaa ihmisten tilanteisiin. Yhtenä esimerkkinä on sosiaalis-

ta kuntoutusta koskeva lainsäädäntö, jonka toimeenpano on vielä meneillään.

### **Palveluiden eriytyminen edellyttää yhteistyötä ja vastuunjakoa**

Kysymys eri hallinnonalojen ja palvelujen yhteensovittamisesta ei ole uusi. Hyvinvointivaltion laajenemisen myötä hallinnonalat ja palvelut monipuolistuivat ja eriytyivät toisistaan. Samalla syntyi uusia ammattikuntia ja erityisosaamisia. Mitä erilaisempia palveluja ja osaamista on tarjolla, sitä tärkeämmäksi tulee kysymys siitä, miten näitä voidaan tarvittaessa sovittaa yhteen. Moniammatillisen yhteistyön tutkimus niin aktiivoinnin kuin kuntoutuksen kontekstissa onkin ollut runsasta sekä Suomessa että kansainvälisesti.

Erilaiset yhteistyörakenteet ovat yksi keino sovittaa yhteen palveluja. Suomessa on luotu sektorirajat ylittäviä yhteistyön rakenteita niin lainsäädännön kuin muun ohjauksen avulla. Tutkimuksessa tuon esille yhteistyömuotoja, jotka ovat vaikeasti työllistyvien näkökulmasta keskeisiä: kuntoutuksen asiakaspalveluyhteistyön, työvoiman palvelukeskukset, työttömien terveyspalvelut ja työllistymistä edistävän monialaisen yhteispalvelun. Nämä edustavat jäävuoren huippua yhteistyön muodoista, joita kunnissa ja hankkeissa on kehitetty eri palveluja tarvitsevien ihmisten palvelujen yhteensovittamiseen.

Tämänhetkisessä niukkuuden ajassa on nähtävissä pikemmin hyvinvointivaltion tehtävien supistumista laajenemisen sijaan. Samalla perinteisesti valtion ja kuntien vastuulla olevat hyvinvoinnin tehtävät ovat siirtymässä entistä vahvemmin paitsi ihmisten itsensä, myös julkisen sektorin ulkopuolisten toimijoiden – yhteisöjen, järjestöjen ja yritysten – tehtäväksi. Tutkimus nivoutuu siten keskusteluun julkisen hyvinvointivastuun muutoksesta (Hänninen 2017).

### **Julkishallinnon monialainen koordinaatio tutkimuskohteena**

Tutkimuksessa tarkastelen eri toimintapolitiikkojen, hallinnonalojen ja palvelujen yh-

teensovittamista julkishallinnon monialaisena koordinaationa. Tällä tarkoitan sitä, että hallinnonaloja ja palveluja voidaan sovittaa yhteen monitasoisesti valtiollista, alueellista ja paikallista tasoa koordinoiden, monisektorisesti eri hallinnonalojen välisiä rajoja ylittäen, monitoimijaisesti julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välisiä rajoja ylittäen ja moniammatillisesti professorirajoja ylittäen.

Tutkimus pohjautuu neljään empiiriseen artikkeliin, jotka käsittelevät työttömien ja työllisten hyvinvoinnin kokemuksia, valtion ja kuntien välistä vastuunjakoa pitkäaikaistyöttömien aktiivoinnissa, työvoiman palvelukeskustoiminnan ja työttömien terveyspalvelujen toimeenpanoa sekä ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen käytäntöjä Paltamon työllisyyskokeilussa. Tutkimuksen yhteenvedossa tarkastelen artikkeleiden tuloksia monialaisen koordinaation kehikossa. Tämä yhdistää tutkimusaineistoiltaan ja -menetelmiltään erilaiset artikkelit.

Tutkimuksen tuloksena esitän, että vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämisessä julkishallinnon monialaisessa koordinaatiossa painottuu monisektorisuus. Tämä näkyy sektorirajat ylittävinä toimintapolitiikkoina ja yhteistyörakenteina. Monisektoriset yhteistyörakenteet tukevat myös professorirajojen ylittämistä, moniammatillisuutta. Toimijoiden väliset suhteet määrittävät niin lainsäädännöstä ja ohjeistuksesta tulevin selkein työn- ja vastuunjaon määrittelyin kuin toimijoiden välisessä kanssakäymisessä keskinäisesti sopien. Tämä näkyy monialaisessa koordinaatiossa sektorirajojen ylittämisenä mutta myös sektori- ja professorirajoista kiinni pitämisenä.

Lisäksi tarkastelen tutkimuksessa vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämisen ja sen monialaisen koordinaation ajallista kehityskulkua 1990-luvulta tähän päivään. Vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistäminen hahmottuu kokonaisuutena, jossa vastuuta siirrellään toimijoiden välillä eikä mikään taho ole viime kädessä vastuussa tästä ryhmästä. Yksilön oma vastuu hyvinvoinnistaan ja työllistymisestään lisääntyy tarkastelujakson aikana. Vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistäminen määrittänyt ajan kuluessa vahvemmin akti-

vointipoliittiseksi kuin kuntoutus- tai työkykypoliittiseksi kysymykseksi.

### **Aktiivinen osallisuus yhdistävänä kehikkona?**

Eurooppalaisessa tutkimuksessa on viime vuosina lähestytty heikossa työmarkkina-asemassa olevien tilanteita usein aktiivisen inklusion tai osallisuuden kehikossa. Euroopan Unionin aktiivisen osallisuuden agenda liittyy yhteen sosiaaliturvan, työmarkkinat ja sosiaalipalvelut. Oletuksena on, että yhä useampi työikäinen on jollain tavalla aktiivisesti mukana yhteiskunnan toiminnassa. Tämä tarkoittaa ensisijaisesti työmarkkinoilla toimimista mutta myös muuta aktiivista toimintaa esimerkiksi vapaaehtoistyön kautta.

Näen, että aktiivisen osallisuuden agenda liittyy yhteen aktiivointi-, kuntoutus- ja työkykypoliittikoja laajentaen samalla aktiivisuuden velvoitetta yhä suurempaan osaan työikäisiä kansalaisia. Esimerkiksi vammaiset tai muutoin työkyvyttömyysetuuksia saavat ovat yksi kohderyhmä. Sosiaaliturvaetuuksien rajat muuttuvat ja niitä määritellään uudelleen. Vammaisten ja osatyökykyisten työllistymisen edistäminen on tärkeää ja kannatettavaa, samalla tähän liittyy selkeitä vaaroja, mikäli etuuksia ja palveluja ei saada sovitettua yhteen toimivalla tavalla. Palvelujen yhteensovittaminen esimerkiksi niin sanotulla yhden luukun palvelulla on tunnistettava trendi monissa Euroopan maissa.

Aktiivisen osallisuuden lähestymistapa tarjoaa myös mahdollisuuksia ylittää nykyisen etuus- ja palvelujärjestelmän välisiä rajoja ja lähestyä ihmisten elämäntilanteita heidän omat toiveensa ja yhteisönsä huomioiden: osallistuminen voi toteutua monella eri tapaa – ei vain työllä –, ja riittävä toimeentulo tulee tällöinkin turvata. Samalla toimet tulisi kohdistaa nykyistä vahvemmin siihen, miten työmarkkinoiden vastaanottavuutta voidaan lisätä.

### **Lopuksi**

Suomessa valmisteilla olevissa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä maakuntahallinnon

ja kasvupalvelujen uudistuksissa yhden luukun lähestymistapa on heikosti tunnistettavissa työllistymisen edistämiseen liittyvissä palveluissa. Maakunnille ollaan asettamassa velvoitetta sovittaa yhteen palveluja, mutta se, miten tämä tapahtuu, on vielä auki. Palvelutuotannon siirtyessä yhä enemmän markkinoille ja asiakkaan valinnanvapauden kasvaessa entistä keskeisemmäksi tulee julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimien yhteensovittaminen. On tärkeää, ettei ihmisiä jätetä yksin selviytymään tästä vaan hyvinvointivaltio kantaa vastuunsa. Tämä tarkoittaa sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja työvoimapolitiittisten toimien yhteensovittamista, sosiaaliturvajärjestelmä ja ihmisten omat näkemykset nykyistä paremmin huomioiden.

**Peppi Saikku, VTT, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos**

*Kirjoitus on hieman muokattu versio lectio praecursoriasta, joka pidettiin Helsingin yliopiston valtiotieteellisessä tiedekunnassa 4.5.2018. Yhteiskuntapolitiikan väitöskirja "Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi" on saatavissa verkko-osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3303-8>.*

### **Lähteet**

- Hänninen S (2017) Hyvinvointivaltion rajat ja rajojen ylitykset. Teoksessa S Hänninen, P Saikkonen (toim.) Hyvinvointivaltio ylittää jälkensä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 5–24.
- Julkunen R (2001) Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Rajavaara M (2013) Kuntoutus- ja työkykypoliittikat sosiaalisina investointeina. Työvoiman tuottavuutta vai kansalaisten yhdenvertaisuutta? Teoksessa U Ashorn, I Autti-Rämö, J Lehto, M Rajavaara (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Teemakirja 11. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 46–77.
- Sen A (1993) Capability and Well-being. Teoksessa M Nussbaum, A Sen (toim.) The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press, 30–53.

*Lindh, Jari & Härkäpää, Kristiina & Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.)  
Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press, 2018.  
(345 sivua.)*

## SOSIAALINEN KUNTOUTUKSESSA – RIITTÄÄKÖ EDES 345 SIVUA AIHEEN AVAAMISEEN?

---

*Sosiaalinen kuntoutuksessa* -kirja on jo nimestään lähtien raikas ja kiinnostava kokonaisuus ajankohtaisesta ja haastavasta aiheesta. Kirjan rakenne, ulkoasu ja taitto ovat mielestäni onnistuneet, jolloin vaikeakaan aiheeseen saadaan lukemisen helppoutta ja sisällön kiinnostavuutta. Kirjan sivumäärä on kunnioitettava, mutta niin on kirjan keskeinen ilmiökin! Sosiaalista määritellään kirjassa kymmeniä kertoja eri alan kirjoittajien toimesta ja usein lakitekstiin viitaten (sosiaalihuoltolaki 1301/2014; ks. myös <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/sosiaalinen-kuntoutus/>). Sosiaalinen kuvataan useita kertoja kuntoutuksen ja sosiaalityön tavoitteeksi ja samalla sen menetelmäksi. Mielestäni sosiaalinen on myös ihmisyiden lähtökohta ja elämänkulun olennainen ulottuvuus. Asiantuntija omilla sosiaalisuuden kokemuksillaan, käsityksillään ja tulkinnoillaan (ja myös rajoitteillaan) onkin aikamoinen vallan käyttäjä, kun hän asettaa omalle asiakastyölleen tavoitteita ja käyttää erilaisia interventioita.

Selkeä sisällysluettelo ja teoksen jakautuminen kolmeen osaan antavat lukijalle mahdollisuuden valita itselleen kiinnostavimmat teemat. Osa I käsittelee sosiaalisen kuntoutuksen käsitteitä ja niiden analyysia. Osa II lähestyy aihetta toimijuuden, osallisuuden ja vertaisuuden kautta. Viimeinen

eli osa III puolestaan pureutuu käytännön näkökulmiin. Kirjan toimittajien tekemä johdantoluku antaa hyvän yleiskuvan kirjan kokonaisuudesta, jolloin lukija voi valita heti itselleen kiinnostavimmat luvut. Kannesta kanteen etenemisen ei pitäisikään olla nykyisin enää minkään tietokirjan ainoa luku-tapa. Pohdin kirjaan tarttuessani, miksi juuri sosiaalisen teema tarvitsee paperisen version – onhan sähköinen julkaiseminen, tiedon jatkuva päivittyminen ja myös avoin tiede tätä päivää. Ehkä kuitenkin juuri kirjoittajien monialaisuus sekä taustaorganisaatioiden ja tutkimusteemojen monimuotoisuus vaativat aiheen konkreettista niputtamista yksien kansien väliin. Lukujen välille jää kuitenkin katkoksia, ja jännitteiden avaaminen olisi luonut tekstiin vielä lisää kiinnostavuutta. Ehkä sitten seuraavassa teoksessa – online-versiona!

Luin aluksi oman kiinnostukseni ja tutkimustaukseni pohjalta lukuja kirjan kolmesta eri osasta, kuten Rossin ja Valokiven tekstin ikääntyneiden sosiaalisesta kuntoutuksesta, Tuusan ym:iden artikkelin yhteistoiminnasta ja toimijuudesta kuntoutumista edistävinä vaikutusmekanismeina sekä Kippola-Pääkkösen tekstin vertaistuesta (osa II). Lisäksi lukaisin Väisäsen ansiokkaan luvun sosiaalisen kuntoutuksen käsitteestä ja kehitysvaiheista sekä Kannasojan tätä tekstiä

hyvin täydentävän sosiaalisen toimintakäytännön käsitteen kehityshistoriallisen analyysin (osa I). Nämä kaksi viimeksi mainittua lukua sopivat erityisen hyvin perusopiskelijoille, työelämän edustajille ja myös projekti- ja hanketoimijoille. Näitä teoreettis-historiallisia tekstejä voisi hyödyntää moniammatillisten tiimien kehittämisessä ja erityisesti aidon moniammatillisuuden herättelyssä. Lääkinnällisen kuntoutuksen rinnalla käsitteanalyysit ja kehityshistorioiden tunteminen antavat mahdollisuuden ymmärtää instituutioita ja myös kollegoita erilaisine taustoineen.

Seuraavaksi tutustuin Härkäpään ja Järvikosken ICF-tekstiin (osa II), ja heiltä näyttää aina vain löytyvän uutta ja kiinnostavaa pohdittavaa tähänkin intohimoja herättävään viitekehykseen. Osan III teemat käsittelevät erilaisia käytännön esimerkkejä sosiaalisesta kuntoutuksesta huume-, päihde- ja vankilatyössä sekä työvalmennukses-

sa. Asiakkaidenkin ääni saadaan sitaatteina ja lainauksina esille, vaikka kirjoittajat kovin mielellään sanoittavat niitä omien tutkimuskäsitteidensä kautta. Itselleni kirjan ehkä yllättävä ja samalla kriittinen oivallus olikin sosiaalisen ottaminen pois itse asiakkailta! Tämä tuskin lienee kenenkään tarkoitus, mutta lukiessani aloin pohtia, onko lakitekstissä määritelty sosiaalisuus sittenkään ”aikuisten oikeasti” asiakkaiden kokemaa ja elämää sosiaalisuutta?

Kirja on hyvä perusteos, jonka jälkeen olisikin kiinnostavaa lukea sosiaalipsykologian ja kliinisen psykologian asiantuntijoiden näkemyksiä sosiaalisuudesta. Mihin oikeastaan olemme päätyvässä jatkuvassa sosiaalisuuden korostamisessa?

**Aila Pikkarainen, THM, KM, toimintaterapian lehtori, Jyväskylän ammattikorkeakoulu**

---

## **Kuntouttavan työtoiminnan kehittämispäivä 15.11.2018**

**Kuntoutussäätiö, Pakarituvantie 4, Helsinki**

Ilm. viim. 01.11.2018

<https://kuntoutussaatio.fi/tapahtumat/kuntouttavan-toiminnan-kehittamispaivat/>

*Lisätietoja: Julia Anttilainen puh. 044 781 3010  
julia.anttilainen@kuntoutussaatio.fi*

## VERKKOKURSSILTA HYVINVOINTIA

---

Kymmenen järjestöä kehittää yhdessä sopeutumisvalmennusta hankkeessa, jonka päätavoite on tuottaa hyvinvointia verkkokursseille osallistuville asiakkaille. Hanketta rahoittaa sosiaali- ja terveysministeriö Veikkauksen varoilla. Verkkokursseja toteuttavat Aivoliitto, Allergia-, iho- ja astmaliitto, Epilepsialiitto, Invalidiliitto, Lihastautiliitto, Mielenterveyden keskusliitto, Munuais- ja maksaliitto, Neuroliitto, Syöpäjärjestöt ja Suomen Sydänliitto.

– Työstimme kevään aikana sopeutumisvalmennuskurssien sisältöjä palvelumuo-  
toilutyöpajoissa, hankkeen johtaja, Invalidiliitto-konsernin tutkimusjohtaja Sinikka Hiekkala kertoo.

– Suunnittelimme yhdessä kuusi erilaista teemaa, jotka sopivat erilaisille ihmisille yli järjestö- ja diagnoosirajojen. Olemme olleet innostuneita uuden luomisesta, sillä näin laajaa yhdessä suunnittelua ja toteutusta ei ole tehty aikaisemmin. Lisäksi sopeutumisvalmennus toteutetaan pääosin verkon välityksellä. Hankkeen nimi onkin ”Etäsopeutumisvalmennus järjestöjen kohderyhmille”, Hiekkala jatkaa.

Yhteiseksi verkkokuntoutusalustaksi on valittu Väestöliiton Hyvä kysymys.fi -palvelu, joka on myös Veikkauksen varoilla kehitetty, järjestöille kohdennettu palvelualusta. Sen lisäksi testataan ainakin kahta ryhmävideoneuvottelujärjestelmää.

Neljä kuudesta etäsopeutumisvalmen-

nuksen teemasta on suunnattu yksilökursseille, yhteensä 16 kurssia. Näistä puolessa on vuorokauden aloitustapaaminen. Puolet kursseista toteutetaan verkossa ensimmäisestä tapaamisesta lähtien.

Kaksi teemaa ovat perhekursseja, yhteensä neljä kurssia. Näissä kaikissa on aloitustapaaminen, jonka jälkeen sopeutumisvalmennus jatkuu verkossa.

Kuntoutussäätiö on mukana testaamassa ja arvioimassa yhteiskehittämisen malleja ja sopeutumisvalmennuksen keskeisten elementtien toteutumista sekä sopeutumisvalmennuksen vaikutuksia. – Arvioinnin kehittämiseen ja yhtenäistämiseen kuuluu asiakaslähtöinen tavoitteiden asettaminen ja elämän arviointi sekä näiden seuraaminen muun muassa yleisillä itsearviointikysymyksillä. Hankkeessa otetaan käyttöön kansallisesti ensimmäisten joukossa PROMIS (Patient Reported Outcomes Measurement Information System) -mittareita, Hiekkala kertoo. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka vastaa valtakunnallisesti PROMIS-mittareiden käännöstyöstä ja sen koordinoinnista, on mukana hankkeessa.

Kuntoutussäätiön tutkija Piia Pietilä tuli mukaan työskentelyyn toukokuun alussa 2018 suoraan neljänteen hanketyöntekijöiden työpajaan.

– Olen ollut aikaisemmin mukana järjestöjen toteuttaman sopeutumisvalmennuksen kehittämistoiminnassa, tässä hankkeessa tar-



joutui kiinnostava tilaisuus selvittää verkko-kursseina toteutetun sopeutumisvalmennuksen haasteita ja mahdollisuuksia. Mukaan hyppääminen kesken toiminnan oli helppoa siitä huolimatta, että hankkeessa on mukana monia tahoja. Yhteistyö on organisoitu hyvin ja tieto kulkenut sujuvasti. Hanketyöntekijöiden työpajatyöskentelyyn osallistuminen on helpottanut kokonaiskuvan hahmottamista ja tutkimussisältöjen suunnittelua. Lisäksi hankkeen materiaalit ovat Innokylässä, joka mahdollistaa kaikkien osapuolien osallistumisen ja eri näkökulmien esiintuomisen suunnitteluprosessissa, Pietilä kertoo.

Hankkeessa toteutettavat kurssit jakautuvat sisällöllisesti kuuteen eri teemaan, mutta kaikille on yhteistä kahden kuukauden kesto ja seurantatapaaminen kolmen kuukauden kuluttua kurssin päättymisestä. Osalla kursseista on kasvokkainen aloitustapaaminen, jonka myötä saadaan myös tietoa kasvokkaisen tapaamisen merkityksestä verkkokurssin osana.

– On tärkeää, että myös kehittämisen alla olevia toimintoja tarkastellaan tutkimuksellisesti. Näin saadaan alustavaa tietoa toimintojen vaikutuksista ja tunnistetaan sellaisia mallin osa-alueita, joissa kehitys on edelleen tarpeen. Koska toiminta on vasta kehittymässä, tutkimuksen anti painottuu kehittämisen tukemiseen. Varsinaista vaikutavuustutkimusta voidaan tehdä vasta, kun toimintamalli on valmis. Tässä vaiheessa on keskeistä selvittää vaikutusten ohella menetelmän käyttäjien, niin kuntoutujien kuin kuntouttajien, näkökulmia mallin toimivuudesta ja kehittämistarpeista, Pietilä toteaa.

Hankkeessa toteutetut sopeutumisvalmennuskurssit käynnistyvät vuoden 2019 alussa. Tutkimusosuuden tulokset raportoidaan vuoden 2020 loppupuolella.

Lisätietoa kursseista: [www.etasope.fi](http://www.etasope.fi)

Hastagit: #Etasope #sopeutumisvalmennus #kuntoutuminen #kuntoutus #vertaistuki #hyvinvointi #jaksaminen

Etäsope-hankkeen osatavoitteet:

- Asiakkailla on kotoa käsin saavutettavissa teemojen mukaisesti vaikuttavia sopeutumisvalmennuskursseja
- Asiakkaat voivat osallistua kursseille, joissa täyttyvät sopeutumisvalmennuksen keskeiset elementit, eli ns. laatukriteerit täyttyvät
- Asiakkailla on käytössä yhtenäinen tapa laatia tavoitteet sopeutumisvalmennuskursseilla
- Asiakkailla on käytössä ICF-luokituksen viitekehyksen mukainen toimintakyvyn ja oman elämän itsearviointimenetelmä
- Järjestöillä on yhteinen verkkoalusta ja toimintamalli etäsopeutumisvalmennuskurssien järjestämiseen.

**Kirjoittaja:**  
**Kirsi Tervämäki, Invalidiliitto**





## Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2018

### Yhdenvertaisuus kuntoutuksessa

22.11.2018 Kulttuuritehdas Korjaamo, Töölönkatu 51, A-B, Helsinki

#### Ohjelma

- 9.30 **Seminaarin avaus**  
puheenjohtaja **Mauri Kallinen**, Kutke ry  
**Kelan tervehdys**
- 9.45 **Kohdentuuko kuntoutus oikein?**  
johtava ylilääkäri, tutkimusprofessori **Ilona Autti-Rämö** ja tutkimustiimin  
päällikkö, dosentti **Anna-Liisa Salminen**, Kela
- 10.30 **Vastuullinen asiakasohjaus ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen  
rajapinnoilla**  
lehtori, dosentti **Keijo Piirainen**, Diakonia-ammattikorkeakoulu
- 11.15 Lounastauko
- 12.30 Suulliset esitykset rinnakkaissessioissa
- 14.00 Kahvi ja posterinäyttely
- 15.00 **Miten edistää yhdenvertaisuutta kuntoutuksessa?**  
Kysy asiantuntijoilta:  
**Ilona Autti-Rämö**, **Keijo Piirainen**, **Risto Vataja**, **Peppi Saikku** ja **Päivi  
Rissanen** vastaavat otsikkoa koskeviin kysymyksiin.  
Moderaattoreina **Sinikka Hiekkala** ja **Pirjo Juvonen-Posti**
- 15.45 **Toiminnalliset häiriöt ja niiden kuntoutus**  
ylilääkäri, väit. **Risto Vataja**, HUS psykiatria
- 16.30 Seminaaripäivä päättyy

Ilmoittaudu seminaariin 5. marraskuuta 2018 mennessä.  
Osallistumismaksu 60 €, KUTKE ry:n jäsenille maksuton.  
Lisätietoja ja ilmoittautuminen: [www.Kutke.fi](http://www.Kutke.fi)

## ***Tule mukaan kehittämään Kuntoutus-lehteä!***

**Suomen ainoa kuntoutusalan tieteellis-ammattillinen lehti Kuntoutus uudistuu. Etsimme ratkaisuja muun muassa yhteisjulkaisemisen, digitaalisen julkaisemisen ja yleisöpohjan laajentamisen haasteisiin.**

Järjestämme vuoden 2018 aikana kaksi työpajaa, joihin kutsumme järjestöjen, oppilaitosten, kuntoutuksen järjestäjien ja palveluntuottajien edustajia sekä lehden lukijoita ja kirjoittajia keskustelemaan tilanteesta ja ideoimaan tulevaa.

Toinen työpaja järjestetään tiistaina 30.10.2018 klo 14.30 - 17.00 Kuntoutussäätiössä, Malminkartanossa. Siinä jatkamme ensimmäisessä työpajassa (5.6.2018) aloitettavaa Kuntoutus-lehden uudistamista muun muassa alkusyksyn lukijakyselyn tulosten pohjalta.

Tiedustelut ja ilmoittautumiset lokakuun työpajaan 9.10.2018 mennessä:  
annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi.

Hyvät lukijat ja kirjoittajat, toivomme kommenttejanne Kuntoutus-lehden tulevaisuudesta! Lähestymme teitä lyhyellä kyselyllä heti alkusyksystä.

Tarkennettua tietoa saat seuraamalla Kuntoutus-lehden verkkosivuja:  
[www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti](http://www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti)

*Kuntoutus / Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys Kutke ry*

## **KUNTOUTUS-LEHTI VUONNA 2018**

Kuntoutus-lehti ilmestyy vuonna 2018 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 julkaistaviksi lehdessämme!  
[www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti/kirjoitusohjeet](http://www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti/kirjoitusohjeet).

### **Ilmestymisaikataulu**

<b>Nro</b>	<b>Ilmestyy</b>	<b>Ilmoitusaineistot</b>
4	viikko 50	viikko 47

## **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](http://www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti/mediakortti) TAI  
annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi

Kuntoutus 2 | 2018 | 41. vuosikerta  
ISSN 0357-2390 (painettu), ISSN 2489-7604 (verkkojulkaisu)

# Kuntoutus

## Tilaa Kuntoutus-lehti

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

**Tilauksen ja osoitteenmuutokset voit tehdä osoitteessa**  
**[www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti](http://www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti) TAI**  
**[johanna.anttila@kuntoutussaatio.fi](mailto: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