

Kuntoutuks

2020

3

Osallistuva tutkimuskumppanuus
kuntoutuksen soveltavassa
tutkimuksessa

Työnantajayhteistyö ammatillisessa
kuntoutuksessa ja tuetussa
työllistymisessä

Sähköiset mielenterveyspalvelut
toipumisen näkökulmasta

SISÄLTÖ

PÄÄKIRJOITUS

RIITTA SEPPÄNEN-JÄRVELÄ Onko termillä väliä?	3
---	---

TIETEELLISET ARTIKKELIT

KRISTA LEHTONEN, NEA VÄNSKÄ, SARI HELENIUS, TOINI HARRA JA SALLA SIPARI Osallistuva tutkimuskumppanuus kuntoutuksen soveltavassa tutkimuksessa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
--	---

LEENA ÅKERBLAD JA KAISA HAAPAKOSKI Työnantajayhteistyö ammatillisessa kuntoutuksessa ja tuetussa työllistymisessä. Integroiva kirjallisuuskatsaus	20
---	----

MARI KIVISTÖ Sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen näkökulmasta. Integroiva kirjallisuuskatsaus	34
--	----

PUHEENVUOROT

MATIAS LAHTI Sotainvalidien sairaskotien lyhyt historia	51
--	----

HILLA SUMANEN Pelastajien ja ensihoitajien post-traumatyöpajalle tilausta	55
--	----

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 Sipari, MetropoliaAMK; Patrik Tötterman, työ- ja elinkeinoministeriö. **TOIMITUS** Erja Poutiainen, päätoimittaja, Riitta Seppänen-Järvelä, päätoimittaja, Annika Laisola-Nuotio, toimitussihteeri, Sinikka Hiekkala, Soile Kuitunen, Mika Pekkonen, Riikka Shemeikka. **TOIMITUKSEN YHTEYSTIEDOT** PL 39, 00411 Helsinki, puhelin 044 781 3120, kuntoutuslehti@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 | 43. vuosikerta | ISSN 0357-2390 (painettu), ISSN 2489-7604 (verkkojulkaisu) **KANNEN SUUNNITTELU** Päivi Talonpoika-Ukkonen **PAINO** Bookwell Oy

ONKO TERMILLÄ VÄLIÄ?

PÄÄKIRJOITUS

RIITTA
SEPPÄNEN-JÄRVELÄ

Kun kohta kymmenisen vuotta sitten siirryin kuntoutuksen kentälle sosiaalipalveluiden arvioinnin alueelta, muistan vieroksuneeni termiä 'kuntoutuja'. Omaksuin kuitenkin käsitteen nopeasti ja opin sitä sujuvasti käyttämään. Ajoittain kuitenkin havahdun pohtimaan käsitteen merkitystä.

Kielen ja puheen merkitys on suuri; sanat ja niihin liittyvät merkitykset ja mielleyhtymät ohjaavat ajattelua ja tekoja. Tämän vuoksi ei ole yhdentekevää, mitä käsitteitä käytetään, kun tarkoitus on puhua kuntoutuspalveluita käyttävästä ihmisestä.

Kuntoutuspalveluihin osallistuvat ihmiset eivät välttämättä koe itseään kuntoutujiksi – kuntoutustakin saatetaan pitää vieraana terminä. Esimerkiksi työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta koskeneessa tutkimuksessa tuotiin esille, että termit kuntoutuja ja kuntoutus ovat työnantajan näkökulmasta hankalia tai jopa harhaanjohtavia. Tutkimuksen mukaan työnantajat eivät välttämättä tiedä, pitäisikö henkilölle tarjottavien työtehtävien tai työolojen olla jollain tavoin erityisen kuntouttavia. Toisaalta kuntoutukseen osallistuneet ihmiset toivat esille, että kuntoutujan rooli oli tarjonnut heille suojaa ja antanut tarvittavaa etäisyyttä työn ja työyhteisön vaatimuksiin. Kuntoutujan rooli saatettiin siis kokea myönteisellä tavalla suojaavaksi, tai siihen saatettiin ottaa myös kriittisesti etäisyyttä. (Haapakoski ym. 2020.)

Toisaalta nuorten näkökulmasta termi 'kuntoutus' voi herättää mielikuvan vakavista terveydellisistä ongelmista. Kelan NUOTTI-valmennus onkin esimerkki uudentyypisistä kuntoutuspalvelun nimeämisestä, jonka toivotaan puhuttelevan paremmin kohderyhmänsä nuoria.

Perinteisesti sosiaalipalveluiden käyttäjää on kutsuttu asiakkaaksi. Myös terveydenhuollossa on ollut ajoittain näkemyksiä, että potilas on asiakas. Asiakas-termikään ei ole arvovapaa ja neutraali vaan voi viedä ajatukset kohti liiketoimintaa tai myyntiä ja markkinointia. Toisaalta asiakas-termiin liittyy tietty dynaaminen toimijuus – aktiivinen asiakas tekee valintoja ja käyttää palveluita.

Kaisa Karppinen (2018) selvitti opinnäytteessään, kuinka potilas- ja asiakas-sanojen käyttö julkis- ja yksityissektorilla eroaa toisistaan. Hän havaitsi, että asiakkaan osallistumista sanoitettiin julkissektorin aineistossa selvästi enemmän kuin yksityissektorilla. Asiakkaan osallistumiseen sisältyy osallisuus kuntoutuksen suunnitteluun ja

päätöksentekoon sekä luonnollisesti itse kuntoutustoimintaan. Asiakas- ja asiakkuusnäkökulmasta kuntoutus muodostuu erilaisista – kasvokkain tai sähköisesti tapahtuvista – tavoitteellisista kohtaamisista. Niissä osallistujat vaihtavat keskenään voimavaroja, tunteita, tietoja tai tekoja. Asiakkuudessa ollaan aina suhteessa johonkin.

Tämä Kuntoutus-lehden numero on oivallinen esimerkki kuntoutuksen ja kuntoutumisen moninaisesta maailmasta; sekä tieteelliset artikkelit että puheenvuorot tuovat esille alueen monisävyisyyden ja rikkauden. Keskeiset käsitteet ja termit tarkentuvat ja saavat lisää sisältöä.

Tässä lehdessä tieteelliset artikkelit ovat luonteeltaan integroivia kirjallisuuskatsauksia. Niissä liikutaan laajasti kuntoutuksen kentällä: ammatillisen kuntoutuksen, tutkimusmaailman ja sähköisten mielenterveyspalveluiden alueella. Tutkijaryhmä Krista Lehtonen, Nea Vänskä, Sari Helenius, Toini Harra ja Salla Sipari tarkastelee osallistuvaa tutkimuskumppanuutta. Kumppanuus näyttäytyy monin eri tavoin, mutta keskeinen havainto kuitenkin on se, että aito kumppanuus edellyttäisi kulttuurin muutosta tutkimustoiminnassa. Toinen kirjallisuuskatsaus käsittelee työnantajayhteistyötä ammatillisessa kuntoutuksessa ja tuetussa työllistymisessä. Leena Åkerblad ja Kaisa Haapakoski kirjoittavat erityisesti siitä, millainen työnantajayhteistyö on osoittautunut toimivaksi ja miten yhteistyösuhdetta rakennetaan ja ylläpidetään. Kolmannessa, Mari Kivistön kirjoittamassa artikkelissa fokus on sähköisissä mielenterveyspalveluissa, erityisesti toipumisen näkökulmasta. Hän toteaa, että integroiva kirjallisuuskatsaus voi auttaa jäsentämään aihealuetta käsitteellisesti; katsauksessa toipumisen käsite jaoteltiin kolmeen alateemaan: kliiniseen toipumiseen, henkilökohtaiseen toipumiseen ja osallisuuden vahvistamiseen.

Matias Lahden kirjoittama puheenvuoro sotainvalidien sairaskotien historiasta palauttaa mieleen suomalaisen kuntoutustoiminnan lähtökohtia ja asioita, jotka määrittävät yhä myös nykyistä kuntoutuspalveluiden kenttää. Hilla Sumanen puolestaan summeeraa kokemuksia pelastajien ja ensihoitajien post-traumatyöpajasta. Hän peräänkuuluttaa keinoja henkisen hyvinvoinnin vahvistamiseen ja psyykkisen kuorman purkamiseen traumatisoivissa työtehtävissä.

Kohisten kohti digiä!

Kuntoutus-lehti on ajassa kiinni – vuoden 2021 alusta lehti alkaa ilmestyä verkkojulkaisuna. Julkaisijat Kuntoutussäätiö ja Kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämissyhistys Kutke ry päättivät kuluvan vuoden syyskuussa, että nyt on viimein aika – muiden tiede- ja ammattilehtien tavoin – tehdä merkittävä siirtymä painetusta sanasta kohti digitaalista julkaisemista. Näin siis Kuntoutus-lehti alkaa ilmestyä yksinomaan verkkojulkaisuna kotimaisten tiedelehtien Journal.fi-palvelussa, jota ylläpitää Tieteellisten seurain valtuuskunta.

Miksi verkkojulkaisu? Siirtymää pohdittiin pitkään ja läpikotaisin. Tärkeitä seikkoja on tarjota lukijoille moderni ja laadukas julkaisu, jonka ajanmukaisuus myös houkuttelee tieteellisten tekstien kirjoittajia. Tavoite on tarjota käyttäjystävällinen, ekologisesti kestävä rat-

kaisu; vanhoja lehtiä ei tarvitse säilöä hyllyssä, vaan artikkelit ovat helposti löydettävissä ja saatavissa Journal.fi-palvelusta. Ajatus on, että sähköinen lehtiarkisto palvelee tehokkaasti tiedonhakijaa ja on käytettävissä missä ja milloin vain erilaisilla laitteilla.

Tilaajamaksut säilyvät ennallaan lukuun ottamatta uutta tilaajaryhmää, yhteisötilaajia. Lehden tilaajat saavat lukuoikeuden erillisen maksukoodin kautta verkkolehden uusien numeroiden artikkeleihin. Muille verkkolehti avautuu vapaasti luettavaksi vuoden kuluttua ilmestymisestäään. Sisällysluettelo, pääkirjoitukset sekä tieteellisten artikkeleiden ja katsausten ja analyysien tiivistelmät ovat avoimesti luettavissa heti. Lehden vanhoja numeroita lisätään Journal.fi:n arkistoon vähitellen.

Riitta Seppänen-Järvelä

päätoimittaja, Kelan tutkimus

Lähteet

- Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M (2020) Kelan työllistymistä edistävä kuntoutus. Palvelun toimivuuden edellytykset. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 22, Kela, Helsinki.
- Karppinen K (2018) Potilas- ja asiakas-sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla. Semanttisia rooleja, tyyppillisiä piirteitä ja vertailua. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö, terveyshallintotiede, Oulun yliopisto. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201806022422.pdf>



OSALLISTUVA TUTKIMUSKUMPPANUUS KUNTOUTUKSEN SOVELTAVASSA TUTKIMUKSESSA. KUNTAILEVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Johdanto

Hyvässä kuntoutuskäytännössä on keskeistä kuntoutujan ja hänen läheistensä aktiivinen toimijuus ja osallistuminen kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen yhteistoiminnassa ammattilaisten kanssa (Järvikoski ym. 2013, Paltamaa ym. 2011, Sipari ym. 2014). Samansuuntaisesti myös kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämistoiminnassa on tarve tunnustaa ja tunnustaa kuntoutujat läheisineen kuntoutumisen asiantuntijoina ja mahdollistaa osallistuminen kehittäjäkumppaneina (Järvikoski ym. 2017, Sipari ym. 2014). Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) ehdotti asiakasedustuksen mukaan ottamista kuntoutusprosessiin asiantuntijoina ja vertaistukijoina mutta myös kehittäjinä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kautta. Järvikoski ym. (2017) toteavat, että kuntoutujien ja ammattilaisten kehittäjäkumppanuus voi toteutua esimerkiksi vertaistuki- tai kokemusasiantuntijatoiminnassa sekä kuntoutuspalveluiden ja palvelujärjestelmän kehittämistyössä.

Kansainvälisissä suosituksissa painottuu niin ikään se, että mahdollistetaan kuntoutujan ja hänen läheistensä osallistuminen tutkimukseen tutkimuskumppaneina ja tätä osallistumista edistetään. Esimerkiksi Yhdysvalloissa Patient Centered Outcomes Re-

search Institute (PCORI), Kanadassa Strategy for Patient Oriented Research (SPOR) ja Isossa-Britanniassa INVOLVE ovat kansallisia ohjelmia, jotka rahoittavat ja edistävät osallistumiseen perustuvaa asiakaslähtöistä tutkimusta. Tällaista tutkimusta kuvaa INVOLVE:n (2012) määritelmän mukaan se, että tutkimus toteutuu yhdessä asiakkaan ja muiden sidosryhmien kanssa (with) tai heidän toimestaan (by) eikä heille (to), heistä (about) tai heitä varten (for). Osallistuva tutkimuskumppanuus ymmärretään tässä artikkelissa toiminnaksi, jossa mahdollistuu kaikkien asianosaisten, kuntoutuksen ja kuntoutumisen asiantuntijoiden, osallistuminen tutkimusprosessiin sen kaikissa vaiheissa. Tällöin kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten sekä sidosryhmätoimijoiden perinteinen asema kehittyy tutkimuksen kohteesta kohti yhdenvertaista kumppanuutta ja asemaa tutkimusryhmän jäsenenä.

INVOLVE (2012) kuvaa tutkimuskumppaneiden aseman kehittymistä kolmiportaisesti konsultista kumppaniksi ja päätöksentekijäksi. Ketelaar ym. (2020) painottavat, että hierarkkisen osallistumisen asteen tarkastelun sijaan kuntoutumisen asiantuntijoille tulisi mahdollistaa erilaisia rooleja tutkimus- ja kehittämistoiminnassa osallistujien mah-

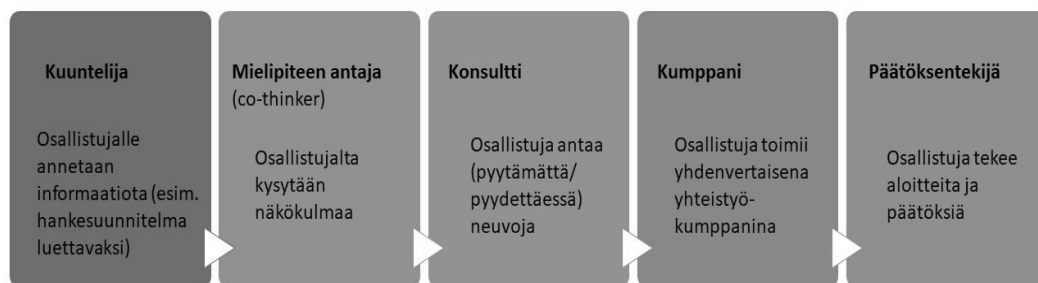
dollisuuksien ja toiveiden mukaan. Ketelaar ym. (2020) kuvaavat osallistujien viisi roolia (kuuntelija, mielipiteen antaja, konsultti, kumppani ja päätöksentekijä), jotka ilmaisevat osallistujien asemaa ja tehtäviä tutkimus- ja kehittämistoiminnassa (ks. kuvio 1). Kuuntelijan tehtäviin kuuluu esimerkiksi hankesuunnitelman lukeminen, ja kuviossa oikealle päin edettäessä osallistujalle mahdollistuvat yhä aktiivisempi rooli sekä laajemmat tai vaativammat tehtävät. Päätöksentekijänä osallistuja johtaa tutkimustoimintaa tai sen osaa esimerkiksi kehittämällä ja hallinnoimalla nettisivuja, joille koostetaan tutkimustuloksia ja kuvataan tutkimus- ja kehittämistoiminnan etenemistä. (Ketelaar ym. 2020.) Käytännössä osallistumisen roolien raja on liukuva ja osallistumisen tavat vaihtelevat tilanteen mukaan (INVOLVE 2012). On huomattava, että tutkimuskumppanin rooliin nimeäminen ei takaa mahdollisuutta osallistua täysipainoisesti. Kuntoutumisen asiantuntijan asema voi jäädä näennäiseksi ja symboliseksi, jos tutkimuskumppanuutta ei aktiivisesti rakenneta suunnitteluvaiheesta lähtien, läpi tutkimusprosessin. (Domecq ym. 2014, Romsland ym. 2019.)

Se, että mahdollistetaan asianosaisten osallistuminen tutkimus- ja kehittämisprosessiin, edistää tutkimuskulttuurin demokraattisuutta ja vahvistaa tutkimustoiminnan eettistä kestävyyttä (Domecq ym. 2014). Terveydenhuollon asiakkaiden ja kuntoutujien osallistuminen tasavertaisina toimijoina tutkimus- ja kehittämistoiminnan kaikissa vaiheissa ohjaa tutkimusta tarttumaan kuntoutujien tärkeiksi kokemiin aiheisiin sekä muotoilemaan tutkimuksen toteutusta ja

raportointia yhdessä asianosaisten kanssa. Tämä edistää tutkimustulosten ymmärrettävyyttä, hyötyä, merkityksellisyyttä ja sovellettavuutta kuntoutuksen käytännöissä. (Boaz ym. 2018, Domecq ym. 2014.) Näin se osaltaan auttaa kaventamaan kuilua kuntoutuksen tutkimuksen ja käytännön toteutuksen välillä (Boaz ym. 2018, Greenhalgh ym. 2016).

Perinteisesti tieteellinen tutkimusprosessi sisältää suunnittelu-, toteutus-, arviointi- ja raportointivaiheet. Tutkimus käynnistyy ilmiön määrittelyllä ja tarveperustelulla sekä aiheen määrittelyllä ja rajaamisella. Tästä edetään teoreettisiin ja metodologisiin valintoihin sekä tieteenfilosofisten sitoumusten ja tiedon intressin määrittämiseen. Tämän jälkeen tutkimuksen tarkoituksen, tavoitteiden ja tutkimuskysymysten perusteella valitaan tutkimusmenetelmät ja suunnitellaan asetelma. Tutkimuksen toteutus sisältää tiedonkeruu- ja analyysimenetelmien käytön sekä tulosten ja johtopäätösten laadinnan, joiden pohjalta tutkimus arvioidaan ja raportoidaan. Tutkimuseettiset tekijät ohjaavat koko prosessia. (Anttila 1996.)

Soveltava tutkimus, jossa hyödynnetään olemassa olevaa tutkimustietoa käytännön ratkaisujen kehittämisessä, on usein syklinen prosessi, jossa tutkimusprosessin vaiheet eivät seuraa lineaarisesti toisiaan vaan ovat vuorovaikutuksessa keskenään (Anttila 1996). Näyttäisi lisäksi siltä, että tutkimuskumppanuudessa toteutuvaan tutkimusprosessiin liittyy vaiheita ja osallistumisen käytäntöjä, jotka eivät sisälly perinteiseen tutkimusprosessiin (Buffel 2018). Mielenkiintoista on, mitä nämä vaiheet ja käytännöt



Kuvio 1. Osallistujien roolit osallistumista mahdollistavassa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa (Ketelaar ym. 2020).

ovat tutkimuskumppanuudessa toteutuvassa kuntoutuksen tutkimuksessa.

Soveltava ja monimenetelmäinen tutkimus sopii kuntoutukseen sen kompleksisuuden, monialaisuuden ja monitahoisuuden takia (Seppänen-Järvelä 2018). Seuraava askel on kehittää kuntoutuksen soveltavaa tutkimustoimintaa mahdollistamaan kuntoutujien ja heidän läheistensä aktiivista toimijuutta (Järvikoski 2013, Reunanen 2017) ja yhdenveroista osallistumista tutkijoiden ja ammattilaisten kumppaneina tutkimusprosessin eri vaiheissa. On tarpeen kuvata osallistuvan tutkimuskumppanuuden prosessi sekä osallistumisen toteutuminen ja tavat kuntoutuksen tutkimuksessa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kuvata osallistuvaa tutkimuskumppanuutta kuntoutuksessa. Katsauksessa tarkastellaan osallistuvaa tutkimuskumppanuutta kansainvälisissä kuntoutuksen tutkimuksissa. Tarkennetut tutkimustehtävät ovat: 1) kuvata tutkimusaiheet, 2) kuvata kuntoutujien ja läheisten roolit tutkimuksessa Ketelaarin ja kumppaneiden (2020) mukaan, 3) kuvata tutkimuskumppanit ja 4) kuvata tutkimusprosessien vaiheet ja niissä toteutuneet osallistumisen käytännöt.

Kirjallisuushaun toteutus

Katsauksessa käytettiin menetelmänä kuvailtavaa kirjallisuuskatsausta, joka mahdollistaa tutkittavan ilmiön laajan ja monipuolisen tarkastelun, tutkimusilmiön jäsentämisen sekä erilaisin menetelmin toteutettujen tutkimusten ottamisen analyysin kohteeksi paremmin kuin systemaattinen katsaus tai

meta-analyysi (Coughlan ym. 2013, Kangasniemi ym. 2013). Kaksi tutkijaa (KL ja NV) toteuttivat kirjallisuushaun CINAHL, PubMed/MEDLINE, Cochrane ja ScienceDirect-tietokantoihin joulukuusta 2019–2020. Hakustrategia suunniteltiin marraskuussa 2019 testaamalla eri hakusanojen ja lausekkeiden toimivuutta. Haussa huomioitiin moninainen käsitteistö, jolla osallistuvaa tutkimuskumppanuutta englanninkielisessä kirjallisuudessa kuvataan, minkä vuoksi hakutermejä oli paljon. Haussa käytettiin hakulauseketta, jota muotoiltiin eri tietokantoihin sopivaksi: "participatory" OR "participation" OR "engagement" OR "inclusive" OR "stakeholder involvement" AND "co-research" OR "research" OR "patient oriented research" OR "patient centered research" OR "co-producing research" AND "rehabilitation" OR "habilitation".

Kirjallisuushaku rajattiin englannin kielellä vuoden 2000 jälkeen julkaistuihin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Mukaan otetut tutkimukset rajattiin sellaisiin, joissa oli mukana kuntoutujia ja/tai näiden läheisiä tutkimuskumppaneina. Tutkimukset, joissa tutkimuskumppaneina oli vain ammattilaisia, rajautuivat pois. Tutkimuksissa, joissa oli mukana kuntoutujia ja/tai läheisiä, sai olla mukana myös muita asiantuntijoita monialaisesti. Kuntoutus on luonteeltaan monialaista (Järvikoski ym. 2013), ja siksi katsauksesta suljettiin pois tutkimukset, joissa käsiteltiin yksittäiseen ammattiryhmään tai terapiamuotoon liittyvää tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Lisäksi suljettiin pois artikkelit, joissa käsiteltiin yksittäisen palvelun kehittämistä, kun yhteys monialaiseen kun-

Taulukko 1. Artikkelien sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<p>Katsaukseen otettiin mukaan vuoden 2000 jälkeen julkaisut englanninkieliset artikkelit, joissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kuvataan osallistuvaa tutkimuskumppanuutta, jossa mukana kuntoutuja ja/tai hänen läheisensä - käsitellään kuntoutusta 	<p>Katsauksesta poissuljettiin muun kuin englanninkieliset artikkelit, muut kuin tutkimusartikkelit sekä artikkelit, joissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ei kuvata osallistuvaa tutkimuskumppanuutta - Tutkimuskumppaneina vain ammattilaisia, ei kuntoutujia/läheisiä - Kuvataan vain projekti- tai tutkimusprotokolla - Käsitellään yksittäisen ammattiryhmän/terapiamuodon interventiota - Käsitellään asiakkaan osallistumista yksittäisen palvelun kehittämisessä

toutukseen oli epäselvä. Artikkelien valinnan toteutti kaksi tutkijaa (KL ja NV) muuta tutkimusryhmää konsultoiden. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvataan taulukossa 1.

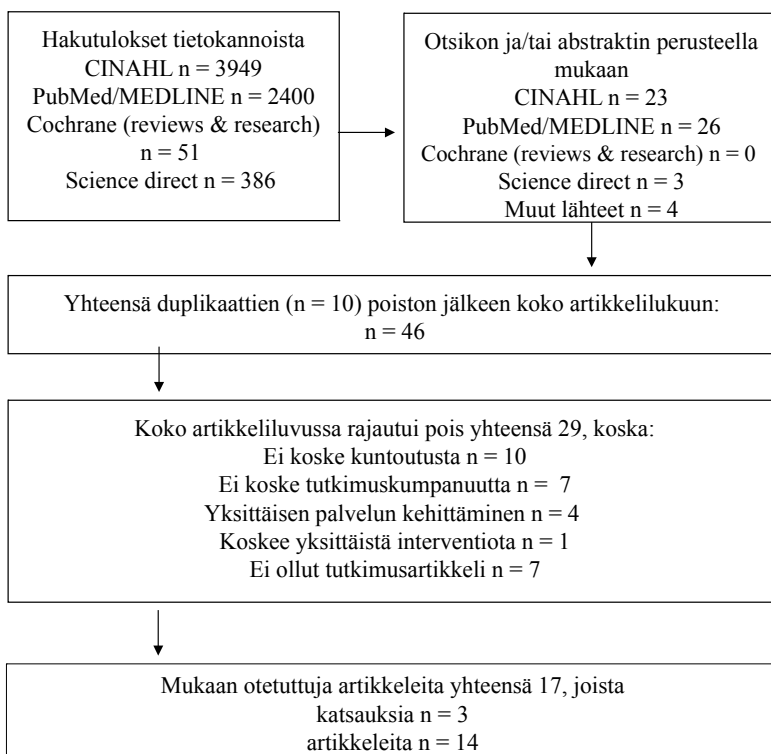
Aineiston analyysi

Mukaan otetuista artikkeleista kolme tutkijaa (KL, NV ja SH) keräsi tutkimustehtäviin vastaavat tiedot sisällönanalysitaulukoon. Ensimmäisen tutkimustehtävän, tutkimusaiheiden kuvauksen, aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällön erittelyä. Tutkimusaiheista etsittiin yhtäläisyydet ja laskettiin, kuinka monta tutkimusta liittyi samaan aiheeseen. Kuntoutujan ja läheisten rooleja tutkimuksessa (tutkimustehtävä 2) analysoitiin käyttämällä teoriaohjattua sisällön erittelyä siten, että tutkimuksista haettiin ja laskettiin Ketelaarin ym:iden (2020) kuvaamia osallistujien rooleja (kuvio 1). Kuvaus tutkimuskumppaneista (tutkimustehtävä 3) poimittiin analyysitaulukosta. Tutkimusprosessien vaiheet ja niissä toteutuneet osallistumisen käytännöt, tutkimuskysy-

myksen 4 aineisto, analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja sisällön erittelyä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyyssissä tunnistettiin tutkimustehtävään vastaavat ajatukselliset kokonaisuudet, jotka luokiteltiin samankaltaisen sisällön perusteella luokkiin. Lisäksi laskettiin, kuinka monta kertaa samanlainen sisältö luokan sisällä aineiston mukaan ilmeni. (Tuomi & Sarajarvi 2009.)

Tulokset

Tietokantojen kirjallisuushaku tuotti yhteensä 6786 tulosta, joista otsikoiden ja abstraktien perusteella jatkoon valittiin 56. Duplikaattien poiston jälkeen koko artikkelilukuvaiheessa mukana oli 46 artikkelia, joista arvioinnissa rajautui pois 29. Tyypillisimmät syyt artikkelien poissulkuun olivat se, ettei artikkeli koskenut kuntoutusta, kyseessä ei ollut tutkimusartikkeli tai kuntoutuja oli mukana tutkimuksessa vain tutkimuksen kohteena (ks. tarkemmin kuvio 2). Sisäänottokriteerit täyttäviä artikkeleita



Kuvio 2. Kirjallisuushaun toteutus ja artikkeleiden valintaprosessi.

oli 17. Näistä kolme oli osallistuvaa tutkimuskumppanuutta kuntoutuksessa tutkivaa kirjallisuuskatsausta ja 14 muuta tutkimusta. Kirjallisuushaku, tulosten määrä tietokannoittain ja artikkelien valintaprosessi kuvataan kuviossa 2. Katsaukseen mukaan otetut artikkelit esitetään taulukossa 2.

Osallistuva tutkimuskumppanuus kuntoutuksen soveltavassa tutkimuksessa

Katsaukseen mukaan otettujen artikkelien tutkimusaiheet, kuntoutujan ja läheisten rooli tutkimuskumppanina, tutkimuskumppanit sekä tutkimuksissa käytetyt menetelmät kuvataan taulukossa 2. Tutkimusaiheiden ja tutkimusagendan luominen oli yleisin tutkimusaihe (5/17). Muita yleisiä aiheita olivat tutkimuskumppanuuden mallin kehittäminen (4/17) ja tutkimuskumppanuuden kuvaaminen (4/17), mikä oli kaikkien kolmen kirjallisuuskatsauksen aihe (taulukko 2). Noin puolessa tutkimuksista (8 /17) keskityttiin lasten ja nuorten kuntoutukseen.

Kuntoutujan ja läheisten roolit mukaan

otetuissa artikkeleissa jäsenettiin Ketelaarin ym:iden (2020) mallin mukaan (kuvio 1). Viidessä artikkelissa kuntoutujan ja läheisen rooli oli päätöksentekijä, seitsemässä kumppani, neljässä rooli oli konsultoiva (esimerkiksi osallistuminen työpajaan) ja yhdessä tutkimuksessa roolina oli mielipiteen antaja. Mukaan otetuista tutkimuksista noin puolessa tutkimuskumppaneina olivat lapset ja nuoret sekä heidän vanhempansa. Sama määrä tutkimuksista koski aikuisia kuntoutujia ja heidän läheisiään. Yhdessä tutkimuksessa oli sekä lapsia tai heidän vanhempiaan että aikuisia kuntoutujia tutkimuskumppaneina. Kuntoutujien toimintakyvyn haasteet liittyivät toimintakyvyn eri osa-alueisiin ja johtuivat joko kroonisesta sairaudesta tai pysyväisluonteisesta toimintarajoitteesta. Kaikissa artikkeleissa ei kuvattu tarkkoja tietoja kuntoutujien iästä, diagnooseista tai toimintakyvystä (taulukko 2). Kuntoutujien lisäksi tutkimuskumppaneita olivat läheiset, avustajat, terveydenhuollon ja opetusalan asiantuntijat, järjestötoimijat, organisaatioiden hallinnon ja palveluiden edustajat sekä tutkijat.

Taulukko 2. Tutkimusaiheet, kuntoutujan ja läheisen rooli (Ketelaarin ym:iden (2020) mukaan), tutkimuskumppanit sekä käytetyt tutkimusmenetelmät mukaan otetuissa tutkimuksissa (N = 17).

Tutkimusaiheet	Kuntoutujan/ läheisten rooli	Tutkimuskumppanit	Tutkimuksissa käytetyt menetelmät	Artikkeli
Tutkimuskumppanuuden mallin kehittäminen (n = 4)	Konsultti	Kuntoutujia, joilla on krooninen sairaus, nivelrikko, hengitys-, sydän- tai verenkiertoelimistön sairaus, diabetes tai epilepsia ja yksi vanhempi (N = 20), sekä tutkijoita (N = 3)	Yhteiskehittely työpajassa Kokoukset	1. Evans ym. A co-produced method to involve service users in research: the SUCCESS model. BMC 2019; 19:34
	Päätöksentekijä	Projektiryhmä: Family leadership -ohjelman perheen jäsenet (N = 10) ja sairaalan henkilökunnan jäsentä (N = 6) Työpajaan osallistujat: asiantuntijaperheitä ja sairaalan henkilökuntaa	Kysely tutkijoille ja asiakkaille tutkimuskumppanuudesta Työpaja	2. Anderson ym. Client and family engagement in rehabilitation research: a framework for health care organizations. Disabil Rehabil. 2018 Apr;40(7):859-863.
	Päätöksentekijä	Kaksi tutkijaa ja kaksi CP-vammaisten lasten vanhempaa	Keskustelu Kirjallisuushaku	3. Bartlett ym. Moving from parent "consultant" to parent "collaborator": one pediatric research team's experience. Disabil Rehabil. 2017;39(21):2228-2235.
	Päätöksentekijä	Ampuutoijujen liiton johtajia ja työntekijöitä, jäseniä, yliopiston tutkijoita, asiantuntijat kuten terapeutit apuväline-tekniikat sekä tukiryhmien vetäjiä	Kirjallisuuskatsaus Fokusryhmähaastattelu Kysely RCT tutkimus, jossa oli ryhmäinterventio	4. Ehde ym. Developing, testing, and sustaining rehabilitation interventions via participatory action research. Arch Phys Med Rehabil. 2013 Jan;94(1 Suppl):S30-42. *
Tutkimusaiheiden ja agendan tunnistaminen/priorisointi (n = 5)	Kumppani	Ohjausryhmä: kolme vanhempaa, yksi nuori, jolla on DCD, neljä erityisopettajaa, tutkijoita Muut osallistujat: vanhempia (N = 189), aikuisia, joilla DCD (N = 16), terveydenhuollon asiantuntijoita (N = 168), opetusalan asiantuntijoita (N = 109), muita osallistujia (N = 14)	Kysely Kehittämiskoostumus	5. Camden ym. Research and knowledge transfer priorities in developmental coordination disorder: Results from consultations with multiple stakeholders. Health Expect. 2019;22(5):1156-1164.

	Kumppani	Tutkijatiimi: kaksi kuntoutujaa, jolla on CP-vamma, kaksi tutkijaa ja kaksi kliinistä asiantuntijaa Lisäksi tutkijat ja kliiniset asiantuntijat, terapeutteja, lääkäreitä (N = 132) Kuntoutujat, joilla on CP-vamma (N = 38) Läheisiä ja avustajia (N = 99), järjestötoimija (N = 6)	Koulutuksellinen webinaari Verkkoalustalla työskentely Työpaja Delphi-prosessi	6. Gross ym. Setting a patient-centered research agenda for cerebral palsy: a participatory action research initiative. Dev Med Child Neurol. 2018
	Konsultti	Asiantuntijoita, yksi aivovammasta kuntoutuva henkilö ja yksi avustaja/hoitaja	Työpaja	7. Nalder ym. Research Priorities for Optimizing Long-term Community Integration after Brain Injury. Can J Neurol Sci. 2018;45(6):643-651.
	Kumppani	Kuntoutujat olivat afasiatukiryhmän jäseniä (N = 25), tutkijoita (N = 4), joista kaksi oli asiakkaiden puolisoita.	Kirjallisuuskatsaus Työpaja	8. Hinckley J1, Boyle E, Lombard D, Bartels-Tobin L. Towards a consumer-informed research agenda for aphasia: preliminary work. Disabil Rehabil. 2014;36(12):1042-50.
	Konsultti	Asiantuntijoita (fysio- ja puheterapeutit, neurofysiologi, lääkäreitä), aivovammasta kuntoutujia, avustajia, tutkijoita, hallinnon ja palveluiden edustajia, järjestöjen edustajia	Työpaja Verkkokysely Avoin foorumi	9. Clavisi ym. Effective stakeholder participation in setting research priorities using a Global Evidence Mapping approach. J Clin Epidemiol. 2013;66(5):496-502.
Tutkimuskumppanuuden kuvaaminen (n = 4)	Päätöksentekijä	Yksi vammaisen lapsen vanhempi, tutkijoita	Kirjallisuuskatsaus	10. Gonzales M, Phoenix M, Saxena S ym. Strategies used to engage hard-to-reach populations in childhood disability research: a scoping review. Disabil Rehabil 2020.
	Kumppani	Tutkijoita, opiskelijoita, vammaisen lapsen vanhempi, fysioterapian ja toimintaterapian tutkijatohtoreita	Kirjallisuuskatsaus	11. Camden ym. Engaging stakeholders in rehabilitation research: a scoping review of strategies used in partnerships and evaluation of impacts. Disabil Rehabil. 2015;37(15):1390-400.
	Mielipiteen antaja	Kahdeksan asiakasta, joilla ollut aivoverenkierron häiriö, kaksi avustajaa ja yksi puoliso	Haastattelut	12. Harrison M, Palmer R (2015) Exploring patient and public involvement in stroke research: a qualitative study. Disability and Rehabilitation, 37 (23). pp. 2174-2183. ISSN 0963-8288
	Päätöksentekijä	Kuusi vammaisen lapsen vanhempaa ja tutkijoita	Kirjallisuuskatsaus	13. Bailey ym. Involving disabled children and young people as partners in research: a systematic review. Child: care, health and development. 2014;41(4): 505-514.
Kuvaus kuntoutujista tutkijoina (n = 2)	Kumppani	Kuusi mielenterveyskuntoutujaa sekä yksi tutkija ja kliininen asiantuntija.	Puolistrukturoidut yksilöhaastelut	14. Hutchinson, Lovell. Participatory action research: moving beyond the mental health 'service user' identity. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.) Sep2013; 20(7): 641-649.
	Kumppani	Kuusi lasta/nuorta (12 - 16-vuotiaita), joilla on toiminnan rajoitteita, ja yliopiston tutkijoita. Nuorten diagnoosit: CP-vamma (N = 2), autismi (N = 1), kuulovamma (N = 1), ADHD ja mielenterveysongelmat (N = 1), lihassairaus (N = 1). CP-vammaisilla nuorilla myös liitännäisongelmia.	Ohjelman arviointi kyselyllä ja haastattelulla	15. Kramer ym. Involving youth with disabilities in the development and evaluation of a new advocacy training: Project TEAM. Disability & Rehabilitation (DISABIL REHABIL), Apr2013; 35(7): 614-622.
Toimintakyvyn arvioinnin kehittämisen (n = 1)	Konsultti	Aikuisia ja lapsia (vanhempineen), joilla on krooninen sairaus. Kuntoutujien yleisimmät diagnoosit olivat: nivelrikko, selkäydinvamma, aivovamma, MS-tauti, neuromuskulaariset sairaudet, MMC, CP-vamma.	Haastattelut Asiantuntijapaneeli	16. Amtmann ym. The PROMIS initiative: involvement of rehabilitation stakeholders in development and examples of applications in rehabilitation research. Arch Phys Med Rehabil. 2011;92(10 Suppl):S12-9.*
Kuntoutuskumppanuuden välineiden toimivuus (n = 1)	Kumppani	Kuntoutuksen ja palliatiivisen hoidon asiakkaat ja heidän läheisensä tai avustajansa, tutkijat ja kliiniset asiantuntijat	Verkkoalustalla toimiminen Haastattelut	17. Brighton ym. Taking patient and public involvement online: qualitative evaluation of an online forum for palliative care and rehabilitation research. Res Involv Engagem. 2018;1;4:14.

*Tutkimus mukana Camdenin ym:iden (2015) katsausartikkelissa (taulukossa artikkeli nro 11).

Kuntoutujien ja heidän läheistensä osallistuminen tutkimuksen eri vaiheisiin vaihteli. Osassa tutkimuksista (n = 2) osallistuminen toteutui vain yhdessä tutkimuksen vaiheessa, toisissa he olivat mukana tutkimuksen kaikissa vaiheissa (n = 9). Taulukkoon 3 on koottu artikkeleissa kuvatut tutkimusprosessin vaiheet osallistuvassa tutkimuskumppanuudessa, tutkimuskumppanuuden käytännöt sekä kuntoutujien ja läheisten osallistumisen tavat eri vaiheissa. Analyysin tuloksissa painottui tutkimusprosessin alkuvaihe, jossa rakennettiin tulevaa tutkimuskumppanuutta. Siihen liittyvät vaiheet olivat: tutkimuskumppaneiden rekrytointi ja valinta, vuorovaikutussuhteen muodostaminen, tutkimustiimin perustaminen ja koulutus. Tutkimuskumppaneiden rekrytointi toteutui laaja-alaisessa yhteistyössä järjestöjen ja yhteisöjen kanssa hyödyntäen eri kanavia kuten avoimia foorumeja, järjestöjen tiedotteita ja sosiaalista mediaa.

Tutkimuskumppaneiden valinnassa pyrittiin löytämään sopiva henkilö suhteessa aiheeseen ja varmistamaan täysipainoisen osallistumisen mahdollistuminen. Käytäntönä mainittiin myös pyrkimys koota mahdol-

lisimman hyvin kyseisiä kuntoutujia edustava ryhmä. Vuorovaikutussuhde rakentui tutustuen, myös henkilökohtaisella tasolla, ja keskustellen, jotta saataisiin yhteinen käsitys toiminnan tarkoituksesta ja tavoitteista. Alkuvaiheeseen liittyi sekä kuntoutujien että tutkijoiden koulutusta. Kuntoutujien koulutus liittyi tutkimus- ja kehittämisosaamiseen ja tutkijoille suunnattu koulutus siihen, miten edistää kuntoutujien osallistumista tutkimuskumppanuudessa. Tutkimustiimin perustamisen vaiheessa sovittiin yhteisistä käytännöistä, rooleista sekä vallan ja vastuiden jakamisesta.

Tutkimuksen suunnitteluvaiheessa kuntoutajat ja läheiset osallistuivat tutkimukseen liittyvien hakujen tekemiseen ja suunnitelmien arviointiin. Arviointi kohdistui erityisesti siihen, miten kuntoutujien näkökulma oli huomioitu suunnitelmissa. Tutkimusaiheen ja agendan määrittelyyn osallistumista kuvattiin yhdeksässä artikkelissa, ja viidessä artikkelissa se oli koko tutkimuksen aihe. Määrittelyssä oli hyödynnetty monipuolisesti eri keinoja ja yhteistoiminnallisia menetelmiä, jotka mahdollistivat suuretkin osallistujamäärät (taulukko 3).

Taulukko 3. Tutkimusprosessin vaiheet osallistuvassa tutkimuskumppanuudessa (suluissa tutkimusten määrä) ja osallistuvan tutkimuskumppanuuden käytäntöjä ja osallistumisen tapoja (suluissa tutkimusten määrä) tutkimuksen eri vaiheissa.

Tutkimusprosessin vaiheet (artikkeli määrä)		Osallistuvan tutkimuskumppanuuden käytännöt ja osallistumisen tavat (artikkeli määrä)
Tutkimuskumppanuuden rakentaminen	Tutkimuskumppaneiden rekrytointi (12)	Rekrytointi järjestöjen, koulujen yhteisöjen kanssa yhteistyössä laajasti (7) Monikanavainen rekrytointi (4) Avoimet ja erilaiset foorumit (2) Kiinnostava, selkeä viestintä tutkimuksesta (2)
	Tutkimuskumppaneiden valinta (4)	Kartoitetaan kokemus suhteessa projektiin (1) Arvioidaan mahdollisuus osallistua täysipainoisesti (1) Hakijoiden haastattelu (1) Valitaan mahdollisimman hyvin eri asiakkaita ja sidosryhmiä edustava ryhmä (1)
	Vuorovaikutussuhteen muodostaminen (3)	Vuorovaikutus ja tutustuminen (2) Keskustelu yhteistyöstä yhteisen käsityksen muodostamiseksi (3) Keskustelu siitä, miten tukea vanhempien ja lasten osallistumista (1)
	Tutkimustiimin perustaminen (6)	Säännölliset tapaamiset (5) Yhteisistä käytännöistä ja säännöistä sopiminen (6) Vallan ja vastuun jakamisesta sopiminen (3) Yhteistoiminnallisten ja visuaalisten/havainnollistavien keinojen käyttö kokouksissa (3)
	Kumppaneiden koulutus (8)	Webinaari (2) Kurssit (1) Tutkijoiden koulutus (1)
Tutkimuksen suunnittelu	Tutkimushaut ja luvat (3)	Rahoitus-/tutkimushaun tekeminen (2) Tutkimussuunnitelmien arviointi (1) Eettinen arviointi (1)

	Tutkimusaiheen ja agendan määrittely (9)	Yhteiskehittäminen verkossa (1) Delphi-prosessi (1) Työpaja (3) Pienryhmätyöskentely (3) Keskustelu ja kommentointi (2) Kirjallisuuskatsaus työstön pohjana (1) Kysely/Internet-kysely (4) Fokusryhmahaastattelu (1) Avoin foorumi (2)
	Tutkimuskysymysten laatiminen (4)	*
	Intervention suunnittelu (2)	*
	Tutkimusmenetelmien suunnittelu ja valinta (4)	Menetelmien valinta (1) Haastattelukysymysten laatiminen (2) Kyselyn laatiminen (1) Tutkimusraati kommentoi menetelmiä (1) Katsauksen hakustrategian ja prosessin suunnittelu (1)
	Tutkimusmateriaalin tuottaminen (5)	*
Toteutus	Osallistujien rekrytointi (2)	*
	Intervention toteuttaminen (2)	Ryhmämuotoisen intervention toteutus (2)
	Aineistonkeruu (9)	Yhteiskehittely työpajassa/ryhmässä (6) Osallistuminen kokouksiin ja keskustelut (4) Kysely tutkijoille ja tutkimuskumppaneille (5) Kirjallisuuskatsaus (6) Verkkotyöskentely (3) Tutkijavetoiset haastattelut (3) Kuntoutujien toteuttamat haastattelut (3) Kehittämisfoorumi (2) Delphi-prosessi (1)
	Analyysi (7)	Tutkimuksen osallistujat (ei kumppanit) osallistuivat analysointiin (2) Tutkimusraadit osallistuivat analysointiin (1) Analysointi työpajassa (1)
	Tulosten tulkinta (6)	Tuloksia pohditaan tutkimustiimissä (1) Tuloksia pohditaan kuntoutujien kanssa (1) Tuloksia pohditaan avoimessa foorumissa (1)
	Tulosten julkaiseminen ja implementointi	
	Raportointi (9)	Tutkimusartikkelin/raportin kirjoittaminen (3) Selkokielisen/käyttäjille suunnatun artikkelin/raportin kirjoittaminen (5) Raportin kommentointi (1) Abstraktien ja postereiden yhteiskirjoittaminen (1)
	Esitykset (5)	Suulliset esitykset kongresseissa (2) Suulliset esitykset kokouksissa/tilaisuuksissa (4)
	Implementointi (2)	Mentoreiden ja organisaatioiden koulutus (1) Pohtiva dialogi tuloksista (1)
Arviointi	Tutkimuskumppanuuden arviointi (3)	*

*Käytäntöä tai osallistumisen tapaa ei kuvattu tarkasti.

Kuntoutujat läheisineen osallistuvat tutkimuskysymysten laatimiseen, intervention suunnitteluun, tutkimusmenetelmien suunnitteluun ja valintaan sekä tutkimusmateriaalin tuottamiseen. Toteutusvaiheessa osallistumista kuvattiin osallistujien rekrytointina, intervention toteuttamisena, aineiston keruuna ja analyysinä sekä tulosten tulkintana (taulukko 3). Aineiston keruussa korostuivat

perinteisten aineistonkeruumenetelmien rinnalla yhteistoiminnalliset menetelmät, kuten työpajat, kehittämisfoorumit ja keskustelut yhteisissä tapaamisissa. Katsaukseen mukaan otetuissa artikkeleissa suurin osa tutkimuksista oli luonteeltaan monimenetelmällisiä lukuun ottamatta kolmea katsausta ja kahta haastattelututkimusta (taulukko 3). Tulosten julkaisemisen ja implementoinnin vaiheessa

tutkimuskumppanit osallistuvat erityisesti selkokielisten, käyttäjille suunnattujen raporttien ja julkaisujen kirjoittamiseen. Arviointivaiheeseen osallistumista raportoitiin kolmessa artikkelissa.

Kuntoutujat läheisineen osallistuivat tutkimusten johtamiseen ja hallinointiin ohjausryhmän jäsenenä, tutkimusraatien kautta ja tutkimustiimin jäsenenä. Tutkimustiimin perustamisen vaiheessa (taulukko 3) sovitettiin vallan ja vastuun jakamisesta ja kokouskäytännöistä. Kuntoutujien, erityisesti nuorten, asemaa päätöksentekijöinä pyrittiin tukemaan esimerkiksi välttämällä tutkimusjargonia ja tutkijoiden asiantuntija-asemaa. Kokoukset saattoivat toteutua myös verkossa. Säännölliset tapaamiset, avoin kommunikatio, työparina työskentely, mentorointi, ryhmätoiminnan fasilointi ja toiminnalliset menetelmät tapaamisissa mainittiin tutkimustiimityön käytäntöinä. Toiminnalliset menetelmät edistivät lasten ja nuorten osallistumista tutkimuskumppaneina. Kuntoutujien ja sidosryhmien osallistumista yhteisiin tapaamisiin tuettiin taloudellisesti palkkana ja kulukorvauksina. Muihin tutkimuskumppaneihin, kuten järjestöihin, pidettiin yhteyttä ja kerrottiin tutkimuksen etenemisestä läpi tutkimusprosessin.

Pohdinta

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tutkimuskumppanuus voi toteutua kuntoutuksen eri konteksteissa kuntoutujien, niin lasten kuin aikuisten ja heidän läheistensä, sekä eri alojen ja tahojen asiantuntijoiden ja tutkijoiden osallistumisena. Mukaan otetuissa tutkimuksissa kuntoutujat läheisineen osallistuivat tutkimuksen eri vaiheissa vaihtelevissa rooleissa, mielipiteen antajasta päätöksentekijään, iästä, diagnoosista ja toimintakyvyn rajoitteista riippumatta. Tällöin kyseen ei kuitenkaan pitäisi olla vain siitä, että tutkijat osallistavat heitä tarjoamalla heille erilaisia rooleja, vaan että myös he voivat tarjota tutkijoille uudenlaisia rooleja. On keskeistä, että osallistuvassa tutkimuskumppanuudessa roolit määritellään yhdessä. Siten uudenlaiset roolitukset ja asemat nostavatkin esiin kiinnostavan ky-

symyksen kuntoutujien ja heidän läheistensä omistajuudesta tutkimusprosessiin. Kuka tai ketkä omistavat osallistuvan tutkimuskumppanuusprosessin ja miten sitä hallinoidaan yhdenvertaisesti? Yleensä tutkimuksen omistajuus on ollut tutkimuslaitoksilla ja tutkijoilla. Tämä katsaus osoitti, että tutkimuskumppanuudessa osallistujat omistavat prosessin ja myös vastaavat siitä, että tutkimuksessa toteutetaan se, mitä yhdessä laaditussa suunnitelmassa on luvattu.

Osallistuvassa tutkimuskumppanuudessa asianosaisten osallistuminen tutkimusprosessin kaikkiin vaiheisiin tuottaa lisäarvoa (Boaz ym. 2018, Domecq ym. 2014, Kettlelaar ym. 2020). Tutkimuksen vaikutus kuntoutuskäytäntöihin on merkityksellisempää, kun asianosaiset ovat osallistuneet koko tutkimusprosessiin ja vaikuttaneet tutkimuksen kohdentumiseen, toteutukseen ja implementointiin (Bartlett ym. 2017, Gonzales ym. 2020). Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tutkimuskumppanuus voi toteutua kaikissa tutkimuksen vaiheissa, mutta tutkimusprosessi näyttäisi tulosten mukaan poikkeavan perinteisestä tutkimusprosessista (ks. Anttila 1996) erityisesti tutkimuksen alkuvaiheen osalta. Kumppanuuden toteutuminen edellyttää suunnitelmallisuutta sekä toimenpiteitä jo ennen kuin rahoituspäätöstä on saatu tai suunnitelmaa laadittu. Osallistuva tutkimuskumppanuus täydentää perinteisen tutkimusprosessin alkua suunnitteluvaihetta edeltävällä, tutkimuskumppanuuden rakentamisen vaiheella. Uudentyyppinen tutkimusryhmän kokoonpano edellyttää panostusta niin osallistujien rekrytointiin kuin kumppaneiden valintaan ja vuorovaikutussuhteen muodostamiseen sekä tutkimustiimin perustamiseen.

Kuntoutuja ja hänen läheisensä ovat tavallisesti olleet mukana tutkimuksen toteutusvaiheessa informanteina tai tutkimuksen kohteina (Ehde ym. 2013). Tutkimuskumppanuuden rakentamisessa oli keskeistä, että kumppanit tutustuivat toistensa näkökulmiin, arvostuksiin ja käsityksiin sekä loivat yhteistä ymmärrystä ja käsitystä esimerkiksi tutkimusaiheesta, mikä helpotti yhteistoimintaa prosessin muissa vaiheissa (Camden ym. 2019, Gross ym. 2018). Aidon yhteistyön

ja tasa-arvoisen kumppanuussuhteen muodostaminen vaatii henkilökohtaisia tapaamisia, aikaa, vaivaa ja jatkuvaa yhteydenpitoa luoden perustaa todelliselle tutkimuskumppanuudelle (Camden ym. 2019). Yhteisistä käsityksistä ja arvoperustasta keskustelu voisi tuoda lisäarvoa myös perinteisen tutkimuksen käynnistämisvaiheeseen (Laudan 1996). Lisäksi oli tärkeää tarjota tarvittavat toimintaedellytykset ja vähentää arvoeroja asianosaisten ja tutkijoiden välillä. Tähän sisältyi rohkaiseva kommunikointi ilman tarpeetonta ammattikieltä. Myös voimaannuttava ja kannustava ilmapiiri edisti osallistumista. (Brighton ym. 2018.)

Kumppanuuden toteuttaminen tutkimusprosessissa vaatii käytettyjen menetelmien soveltamista ja uusien käyttöönottoa. Yhteistoiminta ja toiminnalliset menetelmät työpaikoissa ja kokouksissa, työparina työskentely sekä mentorointi ja toiminnalliset menetelmät tapaamisissa olivat katsauksen tulosten mukaan tutkimuskumppanuudessa käytettyjä ja sitä edistäviä käytäntöjä. Katsauksen tutkimuksissa hyödynnettiin toiminnallisia menetelmiä lasten ja nuorten osallistumisen tukemiseksi (Gonzales ym. 2020, Kramer ym. 2013), mikä on kannatettava käytäntö myös kuntoutuksen käytännöissä ja kehittämistoiminnassa (Vänskä ym. 2018).

Katsauksen tulosten mukaan kuntoutajat osallistuivat tulosten tulkintaan, raportointiin ja implementointiin. Clarken ym.:iden (2019) mukaan aineiston tarkastelu eri näkökulmista laajentaa ja syventää koko tiimin ymmärrystä aiheesta ja helpottaa tulosten tulkintaa ja raportointia käytännön näkökulmasta. Raportointi- ja implementaatiovaiheissa kuntoutajat läheisineen osallistuivat erityisesti selkokielisten, yleisesti ymmärrettävien raporttien tuottamiseen. Tutkijoiden ammattitermien käyttöä pyrittiin vähentämään, mikä edesauttaa tutkimustiedon hyödyntämistä käytännössä edistämällä yleisesti ymmärrettäviä ilmaisuja ja kieliasua. Tulosten implementaation kannalta kuntoutujien, tiedon käyttäjien, mukanaolo oli tärkeää. Kuntoutajat kertoivat tutkimustuloksista ja niiden merkityksestä tutkimuskongressien lisäksi kuntoutujille suunnatuissa tilaisuuksissa ja kokouksissa toimien tutkimustulosten

varhaisina lähettiläinä muille kuntoutujille ja käytännön toimijoille. Tämä laajentaa julkaisumahdollisuuksia vertaisarvioitujen lehtien ulkopuolelle sekä helpottaa, nopeuttaa ja lisää tutkimustulosten käyttöönottoa kuntoutuskäytännöissä (Esmail ym. 2015).

Katsauksen tulosten mukaan tutkimuskumppanuus edellytti osallistumiskulttuurin uudistamista tutkimustoiminnassa. Esimerkiksi tutkimusyhteisöt PenCRU Isossa-Britanniassa (pencru.org) ja CanChild (canchild.ca) Kanadassa ovat ryhtyneet tähän muutokseen tarjoamalla kuntoutujille sekä heidän läheisilleen mahdollisuuksia osallistua tutkimustoimintaan ja koulutusta tutkimuskumppanuudesta. Tutkimusraatitoiminnan käynnistyminen kansallisesti (esim. HUS 2020) on osa toimintakulttuurin muutosta. Koska tutkimuskumppanuuden implementaatioon liittyy etujen lisäksi haasteita, myös tutkijat tarvitsevat koulutusta, resursseja ja kumppanuutta tukevia rakenteita (Boaz ym. 2018). Esimerkiksi Hollannissa on saatu rohkaisevia kokemuksia nuorempien ja vanhempien tutkijoiden sekä asianosaisten yhteisestä koulutuksesta ja valmennuksesta (de Wit ym. 2018). Tarkoitusta varten laadittiin harjoitusohjelma tutkimuskumppanuuden juurruttamiseksi ja levittämiseksi. Tutkijoiden ja asianosaisten harjoitusohjelmassa osapuolet voivat oppia yhdessä tutkimuskumppanuudesta, keskustella henkilökohtaisista arvoista ja uskomuksista, jakaa käytäntöjä ja kokemuksia säännöllisesti sekä kehittää yhteistä identiteettiä tutkimuskumppanuuden ympärille (de Wit ym. 2018). Tutkimuskumppanuuden edistämiseksi Suomessa olisi tarpeen laatia ja toteuttaa aiempia kokemuksia hyödyntävä ja niitä edelleen kehittävä valmennus- ja harjoitusohjelma.

Tämän katsauksen tavoite oli kuvata osallistuvaa tutkimuskumppanuutta kuntoutuksessa. Katsauksen aihe osoittautui laajaksi, moninäkökulmaiseksi ja siten rajaamisen kannalta haastavaksi ilmiöksi. Englanninkielisessä kirjallisuudessa tutkimuskumppanuudesta on runsaasti eri käsitteitä käytössä ja niitä käytettiin varioivasti. Hakutulos oli siksi hyvin laaja ja kirjava sisältäen artikkeleita eri aloilta, ja mukaan osui runsaasti artikkeleita, jotka eivät käsitelleet tutkimus-

kumppanuutta tai kuntoutusta, mikä haastoi haun toteuttamista ja artikkelien valintaa. Käsitteiden moninaisuuden takia hausta on voinut myös jäädä artikkeleita huomiotta, vaikka haku toteutettiin kattavasti. Katsauksen vahvuutena oli tutkijatriangulaatio ja siinä ilmennyt yhdenmukainen näkemys artikkeleiden valinnasta ja aineiston analyysistä ja tulosten tulkinnasta. Katsaukseen otettiin mukaan vain englanninkieliset tutkimusartikkelit, joten muilla kielillä ja muissa kuin tietokantojen tunnistamissa lehdisissä julkaistut tutkimukset eivät ole mukana katsauksessa. Katsauksessa ei tarkasteltu sitä, missä maissa tutkimukset on tehty. Eri maiden väliset yhteiskunnalliset ja kuntoutusjärjestelmiin liittyvät mahdolliset erot tulee ottaa huomioon, jos katsauksen tuloksia hyödynnetään kansallisesti.

Tutkimuksen kohteena kuntoutus, kuntoutuminen ja tutkimuskumppanuus ovat monitahoisia sosiaalisia ilmiöitä, joiden tutkiminen edellyttää eri tahot ja asianosaiset huomioonottavaa lähestymistapaa. Osallistuvassa tutkimuskumppanuudessa konkretisoitui Bergerin ja Luckmannin (1997) käsitys sosiaalisen todellisuuden ja sitä koskevan tiedon rakentumisesta sekä Laudanin (1996) käsitys parhaiden mahdollisten ratkaisujen tuottamisesta yhdessä. Kuntoutuksen käytännöissä tarpeeseen vastaavan ja merkityksellisen tutkimustiedon tuottaminen on mahdollista kutsumalla tutkimusprosessin toteuttamiseen mukaan monialaisesti ja yhdenvertaisesti kaikkia asianosaisia. On tunnistettu, että tutkitun tiedon ja parhaiden ratkaisujen sekä käytännön välillä on kuiluja, joita voidaan ylittää silloin, kun asianosaiset ovat mukana koko tutkimusprosessissa (Boaz ym. 2018, Greenhalgh ym. 2016, Shippee ym. 2015).

Johtopäätökset

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tutkimuskumppanuus kuntoutuksessa voi toteutua kuntoutuksen eri konteksteissa, eri kuntoutujaryhmien – niin lasten kuin aikuisten ja heidän läheistensä – kanssa sekä eri alojen asiantuntijoiden ja tutkijoiden vastavuoroisena osallistumisena. Kuntoutujilla on

mahdollisuus osallistua tutkimuksen kaikissa vaiheissa erilaisissa rooleissa, mielipiteen antajasta päätöksentekijään. Osallistuvassa tutkimuskumppanuudessa painottuu tutkimuksen alkuvaihe, jossa pyritään löytämään sopivat tutkimuskumppanit sekä rakentamaan yhdenvertainen kumppanuussuhde ja toimiva tutkimustiimi. Osallistuvan tutkimuskumppanuuden toteutuminen edellyttää uudenlaista osaamista ja toimintakulttuuria, jossa tutkimuskumppanuuden rakentaminen suunnitellaan yhdessä ja osallistuminen tutkimusprosessin aikana mahdollistetaan eri keinoin, kuten koulutuksella, yhteistoiminnallisilla työtapoilla ja demokraattisella johtamisella.

Tulosten merkitys: Tulokset kuvaavat osallistuvaa tutkimuskumppanuutta, sen rakentamista prosessin eri vaiheissa ja sen tuottamaa lisäarvoa kuntoutuksen soveltavassa tutkimuksessa. Tuloksia voi käyttää käynnistettäessä, suunniteltaessa ja toteutettaessa kuntoutuksen soveltavaa tutkimusta, jossa kuntoutujat ja heidän läheisensä toimivat asiantuntijoina mahdollistaen käytännössä merkityksellisiä ja eri toimijoiden hyödynnettävissä olevia tutkimustuloksia. Tuloksia voidaan hyödyntää myös kehitettäessä uudenlaista koulututusta sekä osallistavaa tutkimuskulttuuria Suomessa vahvistaen tutkimustoiminnan eettisyyttä, käytännön hyötyä ja demokraattisuutta.

Tiivistelmä

Osallistuva tutkimuskumppanuus ymmärretään tässä artikkelissa kaikkien asianosaisten mahdollisuutena osallistua tutkimusprosessin eri vaiheissa yhdenvertoisina kumppaneina. Kuntoutuksen soveltavassa tutkimus- ja kehittämistoiminnassa kuntoutujat ja heidän läheisensä tunnustetaan kuntoutumisen asiantuntijoina ja siten myös tärkeinä tutkimus- ja kehittäjäkumppaneina merkityksellisen ja vaikuttavan tutkimuksen tuottamisessa

ja hyödyntämisessä käytännössä. Tällöin kuntoutujien ja läheisten rooli laajenee tutkimuksen kohteesta tutkimuskumppaniksi. Tämän kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kuvata osallistuvaa tutkimuskumppanuutta kuntoutuksessa. Kirjallisuushaun tietokantoina olivat CINAHL, PubMed/MEDLINE, Cochrane ja ScienceDirect. Sisäänottokriteerit täytäviä artikkeleita oli yhteensä 17. Näistä kolme oli osallistuvaa tutkimuskumppanuutta kuntoutuksessa tutkivaa kirjallisuuskatsausta ja 14 muuta tutkimusta.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella tutkimuskumppanuus kuntoutuksessa voi toteutua kuntoutujien – niin lasten kuin aikuisten ja heidän läheistensä – sekä eri alojen ja tahojen asiantuntijoiden ja tutkijoiden osallistumisena. Mukaan otetuissa tutkimuksissa kuntoutajat ja läheiset osallistuivat tutkimuksen eri vaiheissa vaihtelevissa rooleissa, mielipiteen antajasta päätöksentekijään. Tuloksissa painottui tutkimusten valmisteluaihe, jossa pyritään löytämään sopivat tutkimuskumppanit sekä rakentamaan yhdenvertainen kumppanuussuhde ja toimiva tutkimustiimi. Osallistuvan tutkimuskumppanuuden toteutuminen edellyttää uudenlaista osaamista ja toimintakulttuuria, jossa tutkimuskumppanuuden rakentaminen otetaan huomioon jo tutkimusta suunniteltaessa. Asianosaisten osallistuminen tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa mahdollistetaan eri keinoin, kuten koulutuksella, yhteistoiminnallisilla työtavoilla ja demokraattisella johtamisella.

Avainsanat: kuntoutus, soveltava tutkimus, tutkimuskumppanuus, osallistuminen

Abstract

Participatory co-research in applied research in rehabilitation - a literature review

In this paper, participatory co-research refers to research where different stakeholders are involved as equal partners in all phases of the research process. In applied rehabilitation research rehabilitees and their family members are recognized as experts of rehabilitation and thus important partners in creating meaningful and effective research processes and implementation of the results. Participatory co-research is being carried out 'with' or 'by' rehabilitees and their families rather than 'to', 'about' or 'for' them. The purpose of this literature review is to describe participatory co-research in rehabilitation. The search was conducted in CINAHL, PubMed/MEDLINE, Cochrane and ScienceDirect databases. Seventeen papers met the inclusion criteria: three reviews and fourteen original research papers.

The results indicate that co-research in partnership with rehabilitees in different age groups, family members, other experts and researchers from different fields is feasible in rehabilitation. The roles of the rehabilitees and their family members vary from a co-thinker to a decision maker throughout the phases of the research process. The results underline the importance of a preparatory phase that includes the recruitment of suitable partners and the building of an equal, true partnership and well-functioning research group. New competences and changes in research practices, where the prerequisites of co-research are included in the research plan, are required in order to successfully implement participatory co-research. Stakeholder involvement in all phases of the research process is enabled e.g. by education, collaborative practices, and sharing of power by democratic leadership.

Keywords: rehabilitation, applied research, participation, research partnership

**Krista Lehtonen, TtM, lehtori,
Metropolia Ammattikorkeakoulu**

**Nea Vänskä, TtM, lehtori,
Metropolia Ammattikorkeakoulu**

**Sari Helenius, fysioterapeutti YAMK, projekti-
suunnittelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu**

**Toini Harra, YTT, yliopettaja,
Metropolia Ammattikorkeakoulu**

**Salla Sipari, FT, yliopettaja,
Metropolia Ammattikorkeakoulu**

Lähteet

- Anttila P (1996) Tutkimisen taito ja tiedonhankinta: taito-, taide- ja muotoilualojen tutkimuksen työvälineet. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Artefakta 2. Akatiimi, Helsinki.
- Bartlett D, Chiarello LA, Hjørngaard T, Taylor BS (2017) Moving from parent “consultant” to parent “collaborator”: one pediatric research team’s experience. *Disabil Rehabil* 39, 21, 2228–2235.
- Berger PL, Luckmann T (1997) Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Gaudeamus, Helsinki.
- Boaz A, Hanney S, Borst R, O’Shea A, Kok M (2018) How to engage stakeholders in research: design principles to support improvement. *Health Research Policy and Systems* 16, 60.
- Buffel T (2018) Social research and co-production with older people: Developing agefriendly communities. *Journal of Aging Studies* 44, 52–60.
- Brighton LJ, Pask S, Benalia H, Bailey S, Sumerfield M, Witt J, de Wolf-Linder S, Etkind SN, Murtagh FEM, Koffman J, Evans CJ (2018) Taking patient and public involvement online: qualitative evaluation of an online forum for palliative care and rehabilitation research. *Res Involv Engagem* 1, 4, 14.
- Camden C, Meziane S, Maltais D, Cantin N, Brosard-Racine M, Berbari J, Couture M (2019) Research and knowledge transfer priorities in developmental coordination disorder: Results from consultations with multiple stakeholders. *Health Expect* 22, 5, 1156–1164.
- Clarke J, Waring J, Timmons S (2019) The challenge of inclusive coproduction: The importance of situated rituals and emotional inclusivity in the coproduction of health research projects. *Soc Policy Admin* 53, 2, 233–248.
- Coughlan M, Cronin P, Ryan F (2013) Doing a literature review in nursing, health and social care. Sage Publications Ltd London, 14–15.
- de Wit M, Beurskens A, Piškur B, Stoffers E, Moser A (2018) Preparing researchers for patient and public involvement in scientific research: Development of a hands-on learning approach through action research. *Health Expectations* 21, 4, 752–763.
- Domecq JP, Prutsky G, Elraiyah T, Wang Z, Nabhan M, Shippee N, Brito JP, Boehmer K, Hasan R, Firwana B, Erwin P, Eton D, Sloan J, Montori V, Asi N, Abu Dabrh AM & Murad MH (2014) Patient engagement in research: a systematic review. *BMC Health Services Research* 14, 89.
- Ehde DM, Wegener ST, Williams RM, Ephraim PL, Stevenson JE, Isenberg PJ, MacKenzie EJ (2013) Developing, testing, and sustaining rehabilitation interventions via participatory action research. *Arch Phys Med Rehabil* 94, 1, Suppl, S30–42.
- Esmail L, Moore E, Rein A (2015) Evaluating patient and stakeholder engagement in research: moving from theory to practice. *J. Comp. Eff. Res.* 4, 2, 133–145.
- Gonzales M, Phoenix M, Saxena S, Cardoso, R, Canac-Marquis M, Hales L, Putterman C, Shikako-Thomas, K (2020) Strategies used to engage hard-to-reach populations in childhood disability research: a scoping review. *Disabil Rehabil* 30, 1–13.
- Greenhalgh T, Jackson C, Shaw S, Janamian T (2016) Achieving Research Impact Through Co-creation in Community-Based Health Services: Literature Review and Case Study. *The Milbank Quarterly* 94, 2, 392–429.
- Gross PH, Bailes AF, Horn SD, Hurvitz EA, Kean J, Shusterman M (2018) Setting a patient-centered research agenda for cerebral palsy: a participatory action research initiative. *Dev Med Child Neurol* 60, 1278–1284.
- HUS (2020) HUS aloittaa tutkimusraatitoiminnan, HUS-tietoa, Uutishuone, <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Sivut/HUS-aloittaa-tutkimusraatitoiminnan.aspx>. Päivitetty 14.2.2020.
- INVOLVE (2012) Briefing notes for researchers: involving the public in NHS, public health and social care research. Eastleigh. https://www.invo.org.uk/wp-content/uploads/2014/11/9938_INVOLVE_Briefing_Notes_WEB.pdf.
- Järvikoski A (2013) Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 43, Helsinki.
- Järvikoski A, Martin M, Autti-Rämö I, Härkäpää K (2013) Shared agency and collaboration between the family and professionals in medical rehabilitation of children with severe disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research* 36, 1, 30–37.
- Järvikoski A, Martin M, Kippola-Pääkkönen A, Härkäpää K (2017) Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa: A Pohjola, M Kairala, H Lyly, A Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Vastapaino, Tampere, 58–81.
- Kangasniemi M, Utraiainen K, Ahonen SM, Pietilä AM, Jääskeläinen P, Liikanen E (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25, 4, 291–301.
- Ketelaar M, Smits DW, Meeteren K, Klem M, Alsem M (2020) Involvement of young people and families in all stages of research; what, why and how? Teoksessa C Imms, D Green (toim.) Participation, optimizing outcomes in childhood-onset neurodisability. Mac Keith press, London, 105–118.
- Kramer J, Barth Y, Curtis K, Livingston K, O’Neil M, Smith Z, Vallier S, Wolfe A (2013) Involving youth with disabilities in the development and evaluation of a new advocacy training: Project TEAM. *Disabil Rehabil* 35, 7, 614–622.
- Kuntoutuksen uudistamiskomitea (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 43, Helsinki.

- Laudan L (1996) *Beyond Positivism and Relativism*. Westview Press, Boulder.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I (toim.) (2011) Hyvän kuntoutuksen käytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suositukseen vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Kela tutkimusosasto, Helsinki.
- Patient Centered Outcomes Research Institute (PCORI). Washington DC (USA). <https://www.pcori.org/about-us/our-story>. Päivitetty 27.3.2017.
- Reunanen M (2017) Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. Akateeminen väitöskirja, Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Romsland GI, Milosavljevic KL, Andreassen TA (2019) Facilitating non-tokenistic user involvement in research. *Research Involvement and Engagement* 5, 18.
- Seppänen-Järvelä R (2018) Monimenetelmällisyydestä on moneksi. Teoksessa R Seppänen-Järvelä (toim.) *Monimenetelmällisyys kuntoutuksen tutkimuksessa. Havaintoja ja kokemuksia Muutos-hankkeen tutkimuksista*. Kela, Työpapereita 144, Helsinki, 6–10.
- Shippee ND, Domecq Garces JP, Prutsky Lopez GJ, Wang Z, Elraiyah TA, Nabhan M, Brito JP, Boehmer K, Hasan R, Firwana B, Erwin PJ, Montori VM, Hassan Murad M (2015) Patient and service user engagement in research: a systematic review and synthesized framework. *Health Expect* 18, 5, 1151–1166.
- Sipari S, Mäkinen E, Paalasmaa P (toim.) (2014) Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. AATOS-artikkelit 13, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Helsinki. URN:ISBN:978-952-5797-82-4.
- Strategy for Patient Oriented Research (SPOR). Ottawa (CAN). Canadian Institute of Health Research. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/51036.html>. Päivitetty 9.5.2018.
- Tuomi J, Sarajärvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Vänskä N, Sipari S, Pollari K, Huisman A (2018) Lapsen oikeus osallistua kuntoutukseensa. LOOK-hankkeen arviointiraportti. Kela, Kuntoutuksen kehittäminen, Helsinki.



TYÖNANTAJAYHTEISTYÖ AMMATILLISESSA KUNTOUTUKSESSA JA TUETUSSA TYÖLLISTYMISSÄ. INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Johdanto

Työhönvalmennusta sisältävälle ammatilliselle kuntoutukselle ja tuetulle työllistymiselle on leimallista se, että työnantaja voidaan nähdä kuntoutuksen aktiivisena osapuolena samalla tavoin kuin palveluiden osallistuja ja palveluja tuottava yksikkö. Mooren ym.:iden (2018) mukaan ammatillisen kuntoutuksen ajankohtaisissa kehityssuunnissa painottuvat kaksoisasiakkuuteen (*dual customer*) perustuvat näkökulmat, joissa kuntoutuksen katsotaan palvelevan sekä osatyökykyisiä että työnantajaorganisaatioita. Tamburo ym. (2019, 291) toteavat, että työnantajien sitouttamisen strategiat ovat tärkeitä laadukkaan tuen tarjoamisessa osatyökykyisille. Luottamukselliset suhteet kuntoutuksen eri osapuolten välillä mahdollistavat räätälöidyn tuen tarjoamisen ja lisäävät työnantajien luottamusta osatyökykyisten työllistettävyyteen (Strindlund ym. 2019). Kansainvälisesti runsaasti tutkittu ja sovellettu, näyttöön perustuva tuetun työllistymisen IPS-malli (*individual placement and support*) edellyttää suhteiden luomista työnantajiin ja työskentelyä työnantajien kanssa asiakkaiden preferenssien pohjalta (Drake ym. 2012). Tällä hetkellä IPS-malli ei ole Suomessa laajasti käytössä, mutta

valtio on lähtenyt tukemaan sen käyttöönoton mahdollisuuksia (ks. Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2019 ja 2020).

Työnantajien näkemyksiä osatyökykyisten työllistymistä edistävästä, työpaikoille sijoittuvista palveluista on selvitetty Suomessa jonkin verran. Härkäpään ym.:iden (2013) tutkimuksessa tarkasteltiin suomalaista työhönvalmennustoimintaa ja myös työnantajien näkemyksiä tästä toiminnasta. Kirjoittajien mukaan työnantajat näkivät mahdollisuuksia erityisesti pidempikestoisessa valmennuksessa. Moni työnantaja tuntee kuitenkin heikosti erilaisia tukimahdollisuuksia (Härkäpää & Järvikoski 2013). Härkäpään ja Järvikosken (2013) mukaan työnantajat ovat vastaanottavaisia työvalmentajan tuelle, ja aktiivinen yhteistyö voi mahdollistaa osatyökykyisen henkilön työllistymisen haastavastakin elämänhistoriasta huolimatta. Karhu (2013) on tarkastellut vammaisten henkilöiden työllistämisen ja tuetun työllistymisen merkitystä työnantajien näkökulmasta. Hänen mukaansa työllistämiseen liittyy työnantajien näkökulmasta useita tekijöitä: yhteiskunnallinen tuki, yksilölliset ominaisuudet, organisaation rakenteelliset ja taloudelliset puitteet sekä työnantajan ja työyhteisön asenne. Työllistämisen

todennäköisyys työnantajalla kasvaa, jos mainitut osa-alueet ovat tasapainossa suhteessa toisiinsa (Karhu 2013). Kukkonen (2009) puolestaan kiinnittää huomiota työn räätälöinnin kysymyksiin, jotka vaikuttavat hänen mukaansa keskeisesti vajaakuntoisten työllistämistä koskevaan harkintaan ja päätöksentekoon. Työnantajat voivat kokea räätälöinnin vaikeaksi ja ennakoivat, että vajaakuntoisen henkilön rekrytoinnista seuraa siihen liittyviä haasteita. Työn räätälöintiin liittyvää osaamista ja sitä tukevia palveluita olisikin Kukkonen (2009) mukaan tarpeen kehittää.

Kansainvälisesti työnantajien näkemykset tuetusta työllistymisestä ja työnantaja-yhteistyön käytännöt ovat olleet suhteellisen harvoin tutkimuksen kohteena (esim. Carlson ym. 2018, Ellenkamp ym. 2016, Lexén ym. 2016, Tamburo ym. 2019). Palvelujen kehittämiseksi tarvitaan kuitenkin tietoa siitä, miten työnantajat kokevat työpaikoille sijoittuvat palvelut ja millaiset työnantaja-yhteistyön strategiat ovat osoittautuneet toimiviksi ja missä kontekstissa. Nämä strategiat kytkeytyvät myös laajempiin työelämäinklusion edistämisen tavoitteisiin. Työnantajälähtöiset (*employer-focused*) käytännöt osatyökykyisten työllistymisen tukemisessa eivät edistä ainoastaan työnantajasuhteiden luomista vaan pitkällä tähtäimellä osatyökykyisten työllistymismahdollisuuksia myös laajemmin (Harris ym. 2017, Tamburo ym. 2019).

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää, miten ammatillista kuntoutusta ja tuettua työllistymistä koskevassa kansainvälisessä kirjallisuudessa on jäsennetty työnantajien ja palveluntuottajien tai kuntoutuksen ammattilaisten välistä yhteistyösuhdetta. Fokusoimme erityisesti suhteen luomisen ja ylläpidon keskeisiin elementteihin sekä yhteistyötä edistäviin strategioihin ja toimintatapoihin. Yleisesti katsaus kiinnittyy työnantajien osallistamisen (*employer engagement*) strategioihin ammatillisen kuntoutuksen ja tuetun työllistymisen (*supported employment*) kontekstissa. Tämä teksti sisältää sekä erilaisia osatyökykyisille suunnattuja tuetun työllistymisen malleja että yksittäisten palvelujen rajat ylittäviä

toimintatapoja, joissa työskennellään osatyökykyisten lisäksi työnantajien kanssa. Malleja ja toimintatapoja yhdistää se, että niissä painotetaan työskentelyä ulkopuolisessa työpaikassa ja tavoitteena on palveluihin osallistuvan työllistyminen avoimille työmarkkinoille (*competitive employment*).

Ammatillisen kuntoutuksen lähestymistavat ja tuettu työllistyminen Suomessa

Härkäpään ym:iden (2013, 17) mukaan suomalainen ammatillinen kuntoutus on keskittynyt erityisesti työvoiman tarjontaan vaikuttavaan strategiaan kuten työnhakijan valmiuksiin vaikuttamiseen (ks. Järvikoski & Härkäpää 2004, 195–197). Tarjontapainotteisissa ammatillisen kuntoutuksen lähestymistavoissa (*supply-side approach*) painotetaan työnhakijan kouluttamista ja työhön sijoittamista, tiedon tarjoamista sekä työpaikan ja kuntoutujan välisen yhteyden fasilitointia (Frøyland ym. 2019a, Luecking 2008). Työnantajien ja työmarkkinoiden vaatimukset nähdään joustamattomina ja työkyky yksilön ominaisuutena. Lisäksi tarjontapainotteisissa lähestymistavoissa lähdetään oletuksesta, että työpaikkoja todella on olemassa. (Frøyland ym. 2019a.) Toinen ammatillisen kuntoutuksen perusstrategia perustuu työvoiman kysyntään vaikuttamiseen eli sellaisten työmarkkinaolosuhteiden luomiseen, jotka lisäävät kiinnostusta kuntoutujan työpanokseen (Järvikoski & Härkäpää 2004, 195–197). Tämä strategia on Härkäpään ym:iden (2013, 17) mukaan jäänyt suomalaisessa ammatillisessa kuntoutuksessa vähemmälle huomiolle.

Kysyntäpainotteisissa ammatillisen kuntoutuksen lähestymistavoissa (*demand-side approach*) tarjotaan palveluja myös työnantajille. Työnantajia autetaan ratkaisemaan työvoiman kysyntään liittyviä tarpeita sekä muokkaamaan työympäristöä osatyökykyisille saavutettavaksi (esim. Luecking 2008). Lähestymistapa voi sisältää ajatuksen molemminpuolisesta hyödystä ja kaksoisasiakkuudesta (ks. Moore ym. 2018). Buys ja Rennie (2001, 96) toteavat, että työnantajien ja kuntoutuksen palveluntuottajien

välinen kumppanuussuhde (*partnership*) on esimerkki kysyntäpainotteisesta lähestymistavasta. Frøyland ja kumppanit (2019a, 312) kirjoittavat myös yhdistetyistä, työpaikkaorientoituneista lähestymistavoista (*combined workplace-oriented approaches*) sekä yhtäaikaiseen tukeen perustuvista lähestymistavoista (*support side approaches*) (Frøyland ym. 2019b, 194). Tuetun työllistymisen (*supported employment*) mallit voivat Frøylandin ja kumppaneiden (2019a, 2019b) mukaan edustaa näitä lähestymistapoja. Yhdistetyissä lähestymistavoissa painopiste on työpaikalla tapahtuvassa prosessissa, ja työpaikat käsitetään työelämäintegraation instrumenteiksi. Työkyky nähdään prosessina ja relationaalisenä käsitteenä. Työpaikat, työelämän rakenteet, kulttuurit ja arvot nähdään puolestaan joustavina ja muokattavina. Työelämän muokattavuus mahdollistaa myös työpaikkojen luomisen ja niiden sopeuttamisen työntekijöiden tarpeisiin. Näin ollen työelämäintegraatio voidaan saavuttaa nimenomaan yhteistyössä työnantajien kanssa ja heitä tukien. (Frøyland ym. 2019a.)

Härkäpään ja kumppaneiden (2013, 9) mukaan Suomessa toteutettu työhönvalmennustoiminta on lähellä tuettua työllistymistä (*supported employment*). Kuitenkin esimerkiksi Pikkusaari (2016) huomauttaa, että varsinaista tuetun työllistymisen lähestymistapaa ei ole suomalaisessa järjestelmässä hyödynnetty riittävästi, etenkin osana ammatillisen kuntoutuksen järjestelmää. Työhönvalmennus sinänsä kuuluu sekä ammatillisen kuntoutuksen että vaikeasti työllistyvien työllistämistoimenpiteisiin. Sitä toteuttavat Kela, työeläkelaitokset ja TE-hallinto sekä kunnat ja kuntayhtymät. Työhönvalmennusta järjestetään myös erilaisissa hankkeissa ja projekteissa. (Härkäpää ym. 2013, 9–10.) Vuonna 2012 toteutetussa eurooppalaisessa vertailussa todettiin, että Suomessa toteutetaan varsin monenlaisia tuetun työllistymisen projekteja, ja ongelmanna on yhteisen määritelmän puute (Publications Office of the EU 2012, 78). Suomessa on nähty tarpeelliseksi kehittää myös tuettuun työllistymiseen liittyvää ammatillista perustaa (Härkäpää 2005) sekä turvata ostopalveluun perustuvassa järjestelmässä

järjestäjän resurssit toteuttaa palvelua työnantajayhteistyötä mahdollistavalla tavalla (Nupponen 2016).

Tuetun työllistymisen näyttöön perustuva IPS-toimintamalli ei ole ollut Suomessa laajasti käytössä, mutta sen mahdollisuuksista on tehty selvitys (ks. Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2019). Jatkossa sitä on tarkoitus kehittää ja mallintaa valtion rahoituksella tuetuissa hankkeissa (ks. Raivio & Appelqvist-Schmidlechner 2020). Myös Kelan ammatillinen kuntoutus on sisältänyt vuodesta 2017 alkaen työllistymistä edistävää ammatillista kuntoutusta, jonka toteutuksessa on huomioitu joitain mallille keskeisiä piirteitä kuten avoimille työmarkkinoille suuntautuminen ja nopea työn etsintä (Haapakoski ym. 2020).

Tämän katsauksen aineisto muodostuu kansainvälisistä, englanninkielisistä teksteistä. Näin on mahdollista pohtia, miten ja mitkä kansainväliset työnantajasuhteisiin liittyvät strategiat ja toimintatavat voisivat olla hyödyllisiä Suomen kontekstissa. Toisaalta on tärkeää tunnistaa, että ammatillista kuntoutusta ja tuettua työllistymistä toteutetaan osana monia erilaisia yhteiskuntia, lainsäädäntöjä, palvelujärjestelmiä ja työmarkkinoita sekä hyvin monissa eri muodoissa. Osatyökykyisten työllistymistä edistäviin, työpaikoille sijoittuviin toimenpiteisiin ja palvelumalleihin liittyvä terminologia on niin ikään vaihtelevaa. Näiden seikkojen vuoksi synteessin tekemisessä on haasteensa. Suuntasimmekin analyysin erityisesti tekstejä yhdistäviin, ylempään tason teemoihin.

Katsauksen toteutus

Tutkimustehtävä

Tässä katsauksessa selvitetään, miten ammatillisen kuntoutuksen ja tuetun työllistymisen tutkimuksessa ja kirjallisuudessa on jäsennetty työnantajien sekä palveluntuottajien ja kuntoutuksen ammattilaisten välistä suhdetta ja yhteistyötä. Kysymykset ovat seuraavat: Millaiset työnantajayhteistyön (*cooperation, collaboration*) strategiat

ja toimintatavat nähdään työpaikoille sijoituvissa ammatillisen kuntoutuksen ja tuetun työllistymisen palveluissa toimiviksi? Mitkä tekijät nähdään toimivan yhteistyösuhteen (*partnership*) luomisen ja ylläpidon keskeiseksi elementeiksi? Tarkastelu kohdistettiin laajasti ammatilliseen kuntoutukseen ja tuettuun työllistymiseen, jotka sisältävät erilaisia palvelumalleja ja toimintatapoja.

Aineisto ja menetelmät

Katsaus toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena, jossa voidaan hyödyntää käsiteltävän aiheen kannalta monenlaista kirjallisuutta ja tutkimusta (ks. Whittemore & Knafl 2005). Tämä oli tärkeää siksi, että aihetta koskevia tutkimuksia on tehty määrällisesti suhteellisen vähän. Samasta syystä mukaan otettiin myös hieman vanhempia tekstejä. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta, ja katsaus sisältää kuvauksen aineiston valinnan prosessista (Grant & Booth 2009, Torrance 2016). Ennen varsinaisia kirjallisuushakuja toteutimme alustavan kartoituksen. Siinä teimme koehakuja kirjaston aineistoista ja kansainvälisistä tietokannoista sekä keräsimme yhteen jo tiedossamme olevia tekstejä. Kävimme alustavia hakutuloksia läpi otsikko- ja abstraktitasolla. Vastaan tulleiden tekstien ja hakutulosten avulla täsmensimme tutkimuskysymyksiä ja hakutermejä. Ennen integroivan kirjallisuuskatsauksen aloittamista onkin olennaista, että katsauksen kohteet muotoillaan selkeiksi ja strukturoiduiksi kysymyksiksi (Hopia ym. 2016, Whittemore & Knafl 2005). Tutkimuskysymyksiin jätettiin riittävää käsitteellistä väljyyttä, jotta ilmiötä olisi mahdollista tarkastella monista, ehkä myös yllättävistä kulmista (ks. Hopia ym. 2016).

Valitsimme kansainvälisen aineiston haakuun kaksi laajempaa hakutermiä: *vocational rehabilitation* ja *supported employment*. Näihin yhdistimme tutkimuskysymysten kannalta olennaisia, tarkempia avainsanoja: *employers*; *collaboration* OR *cooperation* OR *relations* OR *relationships*. Teimme haut EBSCO Academic Search Elite sekä ProQuest

(Social Services Abstracts) tietokantojen akateemisista jurnaaleista vuosilta 1980–2020. Otimme mukaan monentyyppisiä tekstejä: teoreettisia ja empiirisiä artikkeleita, katsauksia sekä puheenvuoroja. Haut tuottivat (kaksoiskappaleiden poiston jälkeen) 368 tulosta. Luimme tekstit otsikko- ja abstraktitasolla, ja mukaan valikoitui alustavasti 85 tekstiä (EbscoHost 74 kpl, ProQuest 11 kpl). Lisäksi etsimme tekstejä niin sanotulla lumipallomenetelmällä, kuten keskeisten artikkeleiden lähdeluetteloista. Tällä menetelmällä tekstejä löytyi 19.

Luimme nämä 104 tekstiä kokonaan, ja niistä valikoitui lopulliseen aineistoon 19. Aineiston tarkemmat sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetään taulukossa 1 ja aineisto esitellään liitteessä 1. Empiirisiä tutkimuksia oli yhdeksän (menetelmän yksilöhaastattelut, fokusryhmähaastattelut, survey ja kvantitatiivinen asetelma). Lisäksi mukana oli tapauskuvauksia, suppeampia katsauksia, puheenvuoroja sekä käytännönläheisiä raportteja (ks. liite 1). Kaikki tekstit kiinnittyivät ammatilliseen kuntoutukseen (*vocational rehabilitation*), tuettuun työllistymiseen (*supported employment*) tai johonkin niihin liittyvään toimintamalliin (*customized employment*, *job development*). Osa teksteistä käsittelee yleisemmin työnantajien käsityksiä osatyökykyisten palkkaamisesta, mutta niissä esitettiin suosituksia tai johtopäätöksiä palvelujen ja toimintamallien näkökulmasta.

Aineiston valinnassa tärkeänä kriteerinä pidettiin sitä, että pystymme valittujen tekstien avulla tarkastelemaan tutkimuskohdetta ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkimuskysymykseen (ks. esim. Polit & Beck 2012). Tekstien laadukkuus pyrittiin varmistamaan käyttämällä luotettavia tietokantoja ja arvioimalla tekstejä sekä valinta- että analyysivaiheessa. Kiinnitimme huomiota erityisesti mahdollisen aineistonkeruun ja käytettyjen menetelmien kuvaamiseen sekä julkaisufoorumiin.

Tavoitteenamme oli vastata tutkimuskysymykseen harkitusti valikoidun aineiston tuottamana *laadullisena kuvailuna* (ks. Rother 2007, Grant & Booth 2009). Integroivassa katsauksessa kuvauksen rakentamisessa käytetään usein laadullisen tutkimuksen

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja ulossulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Ulossulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu vuosina 1980 - 2020 • Kieli englanti • VR/SE-konteksti • Keskitytään työnantajien kanssa tehtävään yhteistyöhön tai kumppanuus- tai yhteistyösuhteeseen • Tarkastellaan yhteistyöhön liittyviä strategioita ja toimitatapoja • Käsitellään palveluntuottajien tai organisaatioiden valmiuksia yhteistyöhön, yhteistyön esteitä tai yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä 	<ul style="list-style-type: none"> • Alemmat opinnäytetyöt • Ei selvää VR/SE-kontekstia • Käsitellään spesifiin kansalliseen kontekstiin ja ajankohtaan kiinnittyviä yksittäisiä ohjelmia tai projekteja • Kansallisten lakimuutosten politiikkatason tarkastelut • Koulutusta koskevat tekstit • Tarkastellaan työnantajien asenteita osatyökykyisiä tai spesifejä osatyökykyisten ryhmiä kohtaan ilman kiinnityspintaa tutkimuskysymyksiin

menetelmiä (Grant & Booth 2009). Hyödynsimme analyysissä temaattisen analyysin periaatteita. Temaattinen analyysi muodostuu prosessista, jossa aineistosta tunnistetaan tutkimustehtävän kannalta tärkeitä tai kiinnostavia ”kaavoja” (*pattern*) ja teemoja (Braun & Clarke 2006). Analyysi aloitetaan aineiston holistisella lukemisella (Braun & Clarke 2006). Jaoimme aineistoksi valikoituneet 19 tekstiä tutkijoiden kesken, luimme ne kokonaisuutena ja teimme niistä tiivistelmät. Sisällytimme tiivistelmiin kussakin tekstissä esiin nostetut keskeisimmät havainnot ja tutkimuskysymysten kannalta tärkeät johtopäätökset.

Toinen tutkijoista hahmotteli alustavan teemarungon kiinnittäen huomiota erityisesti toistuviin teemoihin, jotka liittyivät toimintatapoihin, strategioihin ja toimivan yhteistyösuhteen elementteihin. Analyysi ei kohdistunut ainoastaan tutkimustuloksiin vaan myös johtopäätöksiin ja suosituksiin sekä teksteissä esiintyviin näkökulmiin ja lähestymistapoihin. Huomiota kiinnitettiin temaattisen analyysin mukaisesti myös teemojen välisiin suhteisiin (ks. Castleberry & Nolen 2018). Teemarunkoon pyrittiin sisällyttämään kaikki tutkimuskysymysten kannalta keskeiset havainnot. Jotta teemoittelu olisi mahdollisimman kattavaa, toinen tutkijoista tarkisti rungon ja täydensi sitä. Lopuksi palasimme teksteihin kokonaisuutena ja yhdistimme teemoja laajemmiksi kokonaisuuksiksi. Pyrimme luomaan aineistosta jäsenyneen kokonaisuuden, joka on inte-

groivalle kirjallisuuskatsaukselle ominainen tavoite (ks. Fitzgerald & Rumrill 2005, Tor-raco 2016). Seuraavissa luvuissa esittelemme analyysin pohjalta hahmottuneet teemat.

Tulokset

Jalkautuminen työnantajien maailmaan ja tämän maailman ymmärtäminen

Työpaikoille sijoittuvan ammatillisen kuntoutuksen ja tuetun työllistymisen toimintaympäristö sisältää erilaisia ja erilaisilla logiikoilla operoivia toimijoita. Aineistossa korostetaan sitä, että työnantajayhteistyön edistämiseksi palveluja tuottavien tulisi olla tietoisia työpaikkojen toimintaympäristöistä ja oppia ymmärtämään niitä. Myös valmentajien ymmärrys oman organisaationsa toiminnasta ja organisaation tarjoamien palvelujen markkinoista on yhteistyön mahdollisuuksien kannalta olennaista (Anderson 2001). Kuntoutuksen ammattilaisten on hyvä tuntea myös yleisesti työmarkkinoita ja työmarkkinatrendejä sekä tarkemmin oman alueensa työnantajia ja yrityksiä (Anderson 2001, Buys & Rennie 2001, Henry ym. 2014). Paikallisten yritysten tuntemus auttaa tunnistamaan työnantajia, jotka omaavat inklusiivisia arvoja ja kantavat yhteiskuntavastuuta (Buys & Rennie 2001, Simonsen ym. 2011). Ymmärryksen perustuvan yhteistyön rakentamista edistää myös se, että kuntoutuksen ammattilaiset tutustuvat käytännön

tasolla yritysten toimintaan. Valmentajien tulee ottaa selvää yritysten kulttuurista (Anderson 2001, Fry 1997, Buys & Rennie 2001), selvittää kunkin yrityksen missiot, tavoitteet ja työvoimatarpeet (Henry ym. 2014) sekä perusfilosofia ja liiketoiminnan ydin (Anderson 2001).

Lueckingin (2008) mukaan ammatillisen kuntoutuksen toteuttajat voivat näyttäytyä liike-elämän kentällä passiivisina toimijoina, jotka eivät tunne kentän käytäntöjä. He eivät välttämättä ole osallisina erilaisissa liike-elämän kumppanuussuhteissa ja koalitiioissa (Harris ym. 2017). Verkostoituminen paikallisiin yrityksiin ja ylipäätään työntajien maailmaan on yhteistyön rakentamisessa tärkeää (Capella McDonnall & Crudden 2015, Henry ym. 2014, Luecking 2008). Aineistossa keskeinen näkökulma on se, että tähän maailmaan jalkautuminen sekä antaa tietoa työntajien tarpeista ja odotuksista että osoittaa kiinnostusta työntajia kohtaan. Työntajan luottamusta lisää tunne siitä, että kuntoutuksen ammattilainen ymmärtää hänen liiketoimintaansa (Swanson ym. 2013).

Swanson ym. (2013) näkevät kasvokkaiset tapaamiset kuntoutuksen ammattilaisten ja työntajien välisen suhteen tärkeinä ensiaskelina. Monissa aineiston teksteissä esitellään – joskus varsin yksityiskohtaisesti – erilaisia kontaktin ottamiseen ja tapaamisiin liittyviä käytäntöjä. Nämä eivät kuitenkaan ongelmitta käänny toiseen järjestelmään ja ajalliseen kontekstiin. Yleisellä tasolla teksteissä tuodaan esiin, että valmentajien kannattaa perehtyä yritykseen etukäteen (Swanson ym. 2013, Post ym. 2010). Tapaamisissa on tärkeää osoittaa kiinnostusta työntajaa kohtaan; avointen kysymysten esittäminen ja kartoittava haastattelu (*informational interview*) mainitaan hyödyllisinä menetelminä (Griffin ym. 2008, Henry ym. 2014, Simonsen ym. 2011, Post ym. 2010). Ylipäätään kontaktoinnissa ja tapaamisissa olisi hyvä hyödyntää strategioita, jotka auttavat oppimaan enemmän kustakin työntajasta (Riesen & Morgan 2018).

Tekstien mukaan viestintä ja vuorovaikutus vaikuttavat siihen, missä määrin työntajat voivat kokea tulevansa ymmärretyiksi.

Teksteissä viitataan usein “työntajiin resonoiviin” puhe- ja toimintatapoihin. Viestinnän ja vuorovaikutuksen tulee soveltua liike-elämään, ja kuntoutuksen ammattilaisten kannattaa käyttää työntajiin resonoivaa, “bisnesorientoitunutta” puhetapaa (Simmons & Flexer 1992, Simonsen ym. 2011) sekä välttää “kuntoutusjargonia” (Post ym. 2010). Henry ym. (2014) toteavat, että palvelut tulisi ylipäätään kehystää työntajien toimintaan resonoivalla tavalla: esimerkiksi osoittamalla, miten palvelu voi tuottaa hyötyjä liiketoiminnalle luomalla monimuotoista työvoimaa yrityksen tarpeisiin. Owens-Johnsonin ja Hanley-Maxwellin (1998) sekä Ungerin (2007) mukaan viestintuojana kannattaa käyttää työntajille merkityksellisiä tahoja, kuten muita työntajia. Työntajat kaipaavat esimerkkejä hyvistä käytännöistä ja roolimalleja (Simmons & Flexer 1992) sekä esimerkkejä (Henry ym. 2014, Riesen & Morgan 2018). Simmons ja Flexer (1992) mukaan myös osatyökykyisiä on hyvä käyttää kertojina. Toisaalta Luecking (2008) varoittaa, että stereotyyppiset tarinat “super-suorituista” osatyökykyisistä voivat olla myös haitallisia.

Molemminpuolisten hyötyjen ja yhteisten arvojen löytäminen

Tarjontapainotteista (*demand-side*) ammatillisen kuntoutuksen lähestymistapaa käsittelevissä teksteissä tehdään pesäeroa ajateluun, jossa työntajille *myydään* tuotetta, asiakasta tai palvelua (Luecking 2008, Capella McDonnall & Crudden 2015, Simonsen ym. 2011). Lähestymistapaan liittyy idea siitä, että on tehokkaampaa selvittää työntajien tarpeet ja sovittaa palvelut tähän kuin vakuutella työntajaa ostamaan palveluja tai palkkaamaan osatyökykyisiä (Luecking 2008). Tarjontapainotteiseen lähestymistapaan liittyy enemmänkin markkinoinnin (*marketing*) kuin myynnin (*selling*) kieli. Simonsen ym. (2011) toteavat, että markkinoinnin lähtökohtana on lisäarvon tuottaminen työntajalle eikä osatyökykyisten palkkaamisen konseptin myynti. Myynnillinen lähtökohta ei kirjoittajien mukaan edistä työntajien tarpeiden tunnistamista

vaan heijastaa tarjontalähtöistä (*supply-side*) lähestymistapaa. Markkinointi nähdään ennen kaikkea vaihtona (Anderson 2001, Owens-Johnson & Hanley-Maxwell 1999).

Työnantajia lähestytään tietynlaisessa *konsultin roolissa*, rakentaen suhdetta ja luoden tätä kautta mahdollisuuksia (Anderson 2001, Griffin ym. 2018, Luecking 2008, McDonall ym. 2015). Kuntoutuksen ammattilaisten ja työnantajien välisen yhteistyösuhteen lähtökohtana on *moleminpuolisten* hyötyjen ja jaettujen arvojen löytäminen ja painottaminen (Anderson 2001, Buys & Rennie 2001, Luecking 2008, Strindlund ym. 2019) ja sekä palveluihin osallistuvan että työnantajan näkeminen asiakkaina (Kukla ym. 2018). Konsultoiva ote tuntuu vaativan kuntoutuksen ammattilaiselta tietynlaista havainnointikykyä ja luovuutta ja myös perehtymistä työnantajan tarpeisiin ja yrityksen toimintaan. Tutustumalla yritykseen ja ajatteleamalla luovasti valmentaja voi löytää palveluihin osallistuville niin sanottuja piilotöitä (Buys & Rennie 2001, Luecking 2008). Tällaisilla tarjonta- ja kysyntäpainotteisia lähestymistapoja yhdistelevillä toimintatavoilla voidaan lisätä työvoiman kysyntää ja tuottaa hyötyjä kaikille osapuolille (Luecking 2008).

Aineistossa nostetaan esiin, että työnantajalle koituvat hyödyt on etsittävä yrityskohtaisesti. Henry ym. (2014, 244) toteavat, että lähtökohtana tulisi olla seuraava kysymys: *Miten edustamani ihmiset ja palvelut voivat auttaa tätä yritystä saavuttamaan tavoitteensa?* Kyse on niin sanotusta arvolupauksesta tai arvoehdotuksesta (*value proposition*), johon Riesen ja Morgan (2018) sekä Tamburo ym. (2019) viittaavat. Lähtökohtana on se, että tietyillä toimilla ja palveluilla voidaan säästää työnantajan kustannuksia – ja lisätä näin palvelujen kysyntää (Anderson 2001, Luecking 2008). Yhteistyö itsessään kannattaa toteuttaa työnantajien resursseja säästävällä tavalla, jolloin työskentelyssä kunnioitetaan työnantajan lähtökohtia, aikaa ja prioriteetteja (Kukla ym. 2018) sekä pidetään prosessi selkeänä ja kustannustehokkaana (Fry 1997).

Moleminpuolisten hyötyjen lisäksi joissain teksteissä viitataan jaettuihin *arvoihin*.

Yhteistyösuhteen rakentamisessa voidaan hyödyntää osapuolille yhteisiä organisatorisia arvoja, jotka liittyvät esimerkiksi diversiteettipolitiikkaan ja osatyökykyisten inklusioon (Unger 2007). Jo yhteydenottovaiheissa osatyökykyisyyteen liittyvät kysymykset voidaan kytkeä laajempiin monimuotoisuutta (*diversity*) korostaviin työpaikkanäkökulmiin (Post ym. 2010). Tässä lähestymistavassa nousevat esiin osatyökykyisten työllistymisen palvelujen ja työnantajien kosketuspinnat ja ”jaetut tilat”. Harris ym. (2017) toteavat, että osatyökykyiset, työnantajat ja kuntoutuksen ammattilaiset toimivat erilaisesta kulttuurisesta kontekstista ja perspektiivistä käsin. Näin ollen yhteistyön mahdollisuudet syntyvät löytämällä jaettuja tiloja näiden perspektiivien väliltä (Harris ym. 2017).

Pitkäkestoisten suhteiden ylläpito, luottamus ja saatavilla olo

Erään aineistossa esiintyvän näkökulman mukaan työnantajayhteistyössä on kyse ennen kaikkea *pitkäkestoisten suhteiden* luomisesta ja ylläpidosta (Anderson 2001, Buys & Rennie 2001, Capella McDonall & Crudden 2015). Nämä suhteet mahdollistavat osaltaan työnantajan tarpeiden tunnistamisen, jolloin valmentaja voi tehdä muutakin kuin myydä palvelua tai asiakkaita (Capella McDonall & Crudden 2015). Capella McDonallin ja Cruddenin (2015) mukaan ajatus suhteiden rakentamisesta ja työnantajien ymmärtämisestä sopii hyvin valmentajille, koska se vertautuu työskentelyyn palveluihin osallistuvien kanssa.

Monissa teksteissä korostetaan kuntoutuksen ammattilaisten ja työnantajien väliseen suhteeseen liittyvää *luottamusta* (Buys & Rennie 2001, Capella McDonall & Crudden 2015, Fry 1997, Simonsen ym. 2011, Strindlund ym. 2019). Buys ja Rennie (2001) näkevät, että palveluntuottajan luotettavuus ja tätä osoittavat johdonmukaiset ja responsiiviset toimintatavat ovat yhteistyön rakentamisessa tärkeitä. Valmentajan on oltava tavoitettavissa ja tarjottava tukea sekä työnantajalle että työntekijälle koko prosessin ajan (Buys & Rennie 2001, Capella Mc-

Donnall & Crudden 2015, Luecking 2008, Simonsen 2011). Strindlundin ym.:iden (2019) mukaan tämän tuen on oltava riittävä, dynaamista ja tilanteeseen sopivaa. Nimenoamaan pitkäaikainen suhde työnantajaan mahdollistaa tuen räätälöinnin, ja räätälöity tuki puolestaan vahvistaa työnantajien luottamusta osatyökykyisiin ja lisää näin työelämäinklusiota (Strindlund ym. 2019).

Yhteistyösuhteen ylläpitoa edistävät muun muassa yhdessä vietetty aika ja työnantajien hyväksi kokemaa palvelu (Buys & Rennie 2001). Toisaalta kyse ei ole ainoastaan asiakastyytyväisyydestä, sillä kumppanuussuhteet perustuvat myös rehellisyydelle ja ymmärrykselle. Buys ja Rennie (2001) käsittelevät muista teksteistä poiketen myös työnantajan vastuuta suhteen rakentamisessa; heidän mukaansa työnantajilta edellytetään sitoutumista ja rehellistä kommunikointia. Monissa teksteissä tuodaan myös esiin, että kyse on usein *henkilökohtaisesta* suhteesta valmentajan ja työnantajan edustajan välillä (Buys & Rennie 2001, Capella McDonnall & Crudden 2015, Kukla ym. 2018, Simonsen ym. 2011). Näin ollen henkilöstövaihdokset saattavat hankaloittaa suhteen ylläpitämistä (Capella McDonnall & Crudden 2015, Tamburo ym. 2019). Henkilökohtaista luottamuksellista suhdetta on vaikeaa "siirtää" seuraavalle työntekijälle.

Yhteistyötä tukevien resurssien varmistaminen ja vahvistaminen

Ammatillisen kuntoutuksen ja tuetun työllistymisen palveluja toteuttavat ammattilaiset tarvitsevat resursseja ja tukea työnantajasuhteiden luomiseksi ja ylläpitämiseksi. Tätä painotetaan erityisesti aineiston uudemmissa teksteissä. Organisaatiotasolla valmentajien kapasiteettia voidaan tukea tarjoamalla koulutusta (Buys & Rennie 2001). Tamburo ym. (2019) puolestaan viittaavat niiden organisaation jäsenten hyödyntämiseen, joilla on tietoa asiasta, sekä siihen, että työntekijät kaipaavat konkreettisia työkaluja. Myös johdon tarjoama tuki ja ohjaus ovat tärkeitä (Kukla ym. 2018, Tamburo ym. 2019). Swansonin ym.:iden (2013) mukaan esimiehen tulee nähdä työnantajasuhteiden luominen

ja ylläpitäminen osana valmentajien työtä. Kukla ym. (2018) toteavat, että johdon tulee jakaa strategioita yhteistyösuhteen luomiseen ja ylläpitämiseen – mutta tarjota myös tarpeellisia työvälineitä ja aikaresursseja. Organisaatioissa voidaan myös luoda spesifejä toimenkuvia työnantajasuhteiden koordinointiin ja markkinointiin (Henry ym. 2014). Yhteistyötä tukevana organisaatiotason keinoina mainitaan asiakastyytyväisyyden ja työnantajasuhteiden mittaamisen tavat sekä ajantasaiset työnantaja- ja työnhakijarekisterit. Kyse ei ole kuitenkaan ainoastaan konkreettisista välineistä tai keinoista. Tamburon ym.:iden (2019) mukaan organisaatioissa tarvitaan myös asennemuutosta.

Palveluntuottajien keskinäinen verkostoituminen voi osaltaan edistää työnantajayhteistyötä. Henry ym. (2014) toteavat, että useat yhteydenotot eri palveluntuottajilta aiheuttavat sekaannusta ja kuormittavat työnantajia. Palveluja itsessään tulisi mukauttaa kontekstiin (Unger 2007) ja tarjota työnantajien tarpeisiin kustomoituja, tehokkaita ja yksinkertaisia palveluja (Anderson 2001). Myös yleinen rahoitus asiakas- tai sijoituskohtaisen rahoituksen sijaan voisi tukea työnantajayhteistyötä (Owens-Johnson ym. 1998). Poliitiikkatasolla muutos perustuu ajatukselle, että muutos on ylipäätään mahdollista, ja käytännön tasolla tapahtuva toiminta muovaa osaltaan myös politiikkatasoa eli työmarkkinatason integraatiota (Harris ym. 2017).

Johtopäätökset

Tämän integroivan kirjallisuuskatsauksen perusteella työpaikkajaksoja sisältävien, osatyökykyisille suunnattujen palvelujen ja työnantajien välistä yhteistyötä voidaan edistää työnantajien osallistumista lisäävillä ja yhteistyötä sujuvoittavilla strategioilla ja toimintatavoilla. Tällaisia ovat esimerkiksi soveltuva viestintä ja vuorovaikutus sekä kuntoutuksen ammattilaisen konsultoiva ote. Konsultoivan otteen mahdollistaa yritysten toimintaympäristöön ja -logiikkaan liittyvä ymmärrys. Tämä yhdistettynä työnhakijan tuntemiseen auttaa valmentajia löytämään eri osapuolia hyödyttäviä ratkaisuja.

Näin valmentajan on mahdollista yhdistellä tarjonta- ja kysyntäpainotteisia lähestymistapoja (ks. Luecking 2008). Myös Härkäpään ym:iden (2013, 132) tutkimuksessa työhönvalmennukseen osallistuneet työnantajat näkivät tärkeäksi, että työhönvalmentaja tuntee sekä työpaikan toimialaa ja tehtäviä että valmennettavan tarpeita, toiveita ja vahvuuksia.

Tarjonta- ja kysyntäpainotteiset lähestymistavat ja niille perustuvat toimintatavat voidaankin nähdä toisiaan täydentävinä (Luecking 2008). Kun toiminnan tarkoituksena on osatyökykyisten työllistymisen mahdollisuuksien edistäminen monipuolisella tavoin, ei strategioiden välillä tarvitse tehdä joko - tai-valintaa. Esimerkiksi yhtäaikaiseen tukeen perustuvat ammatillisen kuntoutuksen lähestymistavat (*support side approaches*) (Frøyland ym. 2019b, 199) edustavat uudenlaista tapaa ymmärtää palvelu työnantajien ja kuntoutujien välisenä sovittajana (*matchmaker*), jolloin eri osapuolten välistä yhteistyötä rakennetaan yhdessä.

Aineiston perusteella yhteistyöhön liittyvien toimintatapojen on oltava työnantajien näkökulmasta luottamusta herättäviä ja työnantajalle tulee tarjota tarvittavaa tukea. Pitkäjänteiset yhteistyösuhteet edistävät osaltaan luottamuksen syntymistä ja sopivan tuen tarjoamista. Näyttää siltä, että yhteistyösuhteen luomisessa on kyse tietynlaisen positiivisen kehän strategisesta alkuun saattamisesta ja tietoisesta ylläpidosta. Samaan aikaan kyse on henkilökohtaisista suhteista, luottamuksesta ja luovasta yhdessä toimimisesta.

Yritysten toimintaa ohjaavat taloudelliset tavoitteet ja tämä tulee ottaa yhteistyössä huomioon (esim. Ala-Kauhaluoma ym. 2017). Molemmipuolisten hyötyjen varmistaminen liittyy siihen, ettei työnantajien osallistuminen palveluihin perustu ainoastaan hyväntekeväisyydelle tai sympatialle (Buys & Rennie 2001). Tämänkaltaiset motiivit eivät välttämättä edistä pitkäjänteisesti osatyökykyisten työelämäinkluusiota. Kestävämät motiivit voivat perustua taloudellisten hyötyjen lisäksi jaetuille arvoille ja niitä mukaileville käytännöille, kuten organisaatioiden diversiteettipolitiikalle ja monimuotoi-

sen työvoiman rakentamiselle (esim. Harris ym. 2017) sekä yritysten yhteiskuntavastuulle (vrt. Kukkonen 2009).

Eräs katsauksen aihepiirin kannalta keskeinen kysymys on se, miten työnantajayhteistyötä voitaisiin tukea ja kehittää osana osatyökykyisten työllistymisen palveluja. Aineistossa huomio kiinnittyy esimerkiksi siihen, missä määrin esimiehet ymmärtävät työnantajayhteistyön merkityksen ja miten he käytännössä mahdollistavat sitä. Suomen kontekstissa työnantajayhteistyön toteuttaminen osana ammatillista kuntoutusta ja valmennuspalveluja on riippuvaista myös palvelujen järjestämistavoista, joissa valmennusta esimerkiksi ostetaan palveluntuottajilta henkilöasiakas kerrallaan. Kotimaisella kentällä voitaisiin pohtia pidemmälle sitä, millaisilla keinoilla sekä vastuu- ja maksukäytännöillä työnantajayhteistyön resursointi turvattaisiin (vrt. esim. Nupponen 2016). Esimerkiksi Nupponen (2016, 28) on esittänyt, ettei valmennuspalveluihin liittyvää korvausta tulisi myöntää vain henkilöasiakkaan ohjauksesta vaan “työnet-sinnästä ja työhön kiinnittymisen varmistamisesta muutenkin kuin työn aloituksen yhteydessä”. Keskeistä työnantajayhteistyön kehittämisessä on myös se, miten yhteistyötä voitaisiin *järjestelmätasolla* tukea ja resursoida siten, että työotteen mahdollisuudet ulottuisivat työhönvalmentajien arkityöhön.

Tässä katsauksessa hyödynnettiin aineistona eri lähtökohdista kirjoitettuja tekstejä ja erilaisilla metodeilla toteutettuja tutkimuksia. Aineiston luotettavuutta pohdittiin sekä aineiston valinta- että analyysivaiheessa. Aineiston tutkimuksiin sisältyi joitakin rajoituksia, ja osa teksteistä oli raportteja tai puheenvuoroja. Aineiston hakuvaiheessa tuli hyvin esiin se, että osatyökykyisten työllistymisen palveluiden kentällä tehdään runsaasti erilaisia selvityksiä, joilla on suuri merkitys käytännön kehittämistyön kannalta. Työnantajanäkökulmien tarkastelu on ollut vähäisempää. Selvityksissä tuotettu tieto saattaa myös jäädä hajanaiseksi, ja synteesien tekemiselle on tarvetta. Myös työnantajayhteistyön strategioiden ja toimintatapojen huolellista empiiristä koettelua tarvitaan lisää.

Tulosten merkitys: Tulokset osoittavat, että kuntoutuksen ammattilaisten ja työnantajien välistä yhteistyötä voidaan edistää strategioilla, joissa keskeistä ovat yhtäaikaaisesti toisiaan täydentävät tarjonta- ja kysyntäpainotteiset sekä tukeen perustuvat lähestymistavat. Tulosten perusteella yhteistyön mahdollistamisessa on olennaista molemminpuolisten hyötyjen tunnistaminen, pitkäjänteisyys sekä palveluita tuottavien systeemien kyky tarjota työhönvalmennuksen ammattilaisille välineitä ja resursseja yhteistyön toteuttamiseen.

Tiivistelmä

Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin, miten ammatillista kuntoutusta ja tuettua työllistymistä koskevassa kansainvälisessä kirjallisuudessa on jäsennetty työnantajien ja työhönvalmennuksen ammattilaisten välistä yhteistyötä ja suhdetta. Keskityimme siihen, millaiset työnantajayhteistyön toimintatavat ja strategiat on nähty toimiviksi ja miten yhteistyösuhdetta rakennetaan ja ylläpidetään. Aineiston muodostivat yksilöityjen hakukriteerien avulla valikoidut 19 tekstiä tieteellisistä aikakauslehdistä. Aineisto analysoitiin temaattisen analyysin periaatteita hyödyntäen. Analyysissa hahmottui neljä teemaa. Keskeisiä yhteistyöhön liittyviä toimintatapoja olivat jalkautuminen työnantajien maailmaan ja tämän maailman ymmärtäminen sekä molemminpuolisten hyötyjen ja yhteisten arvojen löytäminen konsultoivan työotteen avulla. Yhteistyösuhteen rakentumisen kannalta olennaista oli pitkäkestoisten suhteiden ylläpito sekä luottamus ja työhönvalmennuksen ammattilaisen saatavilla olo. Tärkeää oli myös yhteistyötä tukevien resurssien riittävyden varmistaminen ja resurssien vahvistaminen palveluita tuottavissa organisaatioissa.

Avainsanat: ammatillinen kuntoutus, työhönvalmennus, tuettu työllistyminen, työnantajayhteistyö

Abstract

Employer cooperation in vocational rehabilitation and supported employment. An integrative literature review

In this integrative literature review, we explore how the relationship and cooperation between the employers and employment specialists have been described in the international vocational rehabilitation and supported employment literature. We examine, what kind of practices and strategies of cooperation have been assessed as functional and how the cooperative relationship is built and maintained. The data consisted of 19 texts published in academic journals and selected by using customized search criteria. The data was analyzed by applying the principles of thematic analysis. Four themes were identified. Essential practices of cooperation included entering and understanding the world of the employers and furthermore, finding mutual benefits and shared values through a consultative working approach. In building the cooperative relationship, maintaining long-term relationships as well as reliability and availability of the employment specialist were crucial. In addition, it appeared important that the service provider organizations ensure and provide the sufficient resources for the cooperation.

Keywords: vocational rehabilitation, job coaching, supported employment, employer cooperation

Leena Åkerblad, YTT, PsM, tutkijatohtori, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto

Kaisa Haapakoski, YTT, tutkijatohtori, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto

Lähteet

Ala-Kauhaluoma M, Kesä M, Lehikoinen T, Pitkänen S, Ylikojola P (2017) Osatyökykyisistä osaavaa työvoimaa. Osatyökykyisten työvoiman kysyntää ja sen kehittämistä koskeva tutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriö, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-252-1> [Luettu 24.9.2020].

- Anderson P (2001) The rehabilitation and employer partnership: Walking the walk. *Journal of Vocational Rehabilitation* 16, 2, 105 - 109. (aineisto)
- Braun V, Clarke V (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 3, 2, 77-101.
- Buys N, Rennie J (2001) Developing relationships between vocational rehabilitation agencies and employers. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 44, 2, 95 - 103. (aineisto)
- Capella McDonnall M, Crudden A (2015) Building relationships with businesses: recommendations from employers concerning persons who are blind/visually impaired. *Journal of Rehabilitation* 81, 3, 43 - 50. (aineisto)
- Carlson L, Smith G, Mariscal ES, Rapp C, Holter M, Ko E, Kukla M, Fukui S (2018) The Comparative Effectiveness of a Model of Job Development versus Treatment as Usual. *Best Practices in Mental Health* 14, 2, 21 - 31. (aineisto)
- Castleberry A, Nolen A (2018) Thematic analysis of qualitative research data. Is it as easy as it sounds? *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* 10, 6, 807-815.
- Drake RE, Bond GR, Becker DR (2012) *IPS supported employment: An evidence-based approach to supported employment*. Oxford University Press, New York.
- Ellenkamp J, Brouwers E, Embregts P, Joosen M, van Weeghel J (2016) Work environment-related factors in obtaining and maintaining work in a competitive employment setting for employees with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26, 1, 56 - 69.
- Fitzgerald SM, Rumrill PD Jr (2005) Quantitative alternatives to narrative reviews for understanding existing research literature. *Work* 24, 3, 317-323.
- Frøyland K, Andreassen T, Innvær S (2019a) Contrasting supply-side, demand-side and combined approaches to labour market integration. *Journal of Social Policy*, 48, 2, 311 - 328.
- Frøyland K, Schafft A, Spjelkavik Ø (2019b) Tackling increasing marginalization: can support-side approaches contribute to work inclusion. Teoksessa H Hvid, E Falkum (toim.) *Work and Wellbeing in the Nordic Countries: Critical Perspectives on the World's Best Working Lives*. Taylor & Francis, London.
- Fry R (toim.) (1997) *Developing Effective Partnerships with Employers as a Service Delivery Mechanism*. Report from the Institute on Rehabilitation Issues Study Group, Washington, DC. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED418528.pdf> [Luettu 12.6.2020]. (aineisto)
- Grant M, Booth A (2009) A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26, 91-108.
- Griffin G, Hammis D, Geary T, Sullivan M (2008) Customized employment: Where we are; where we're headed. *Journal of Vocational Rehabilitation* 28, 3, 135 - 139. (aineisto)
- Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M (2020) Kelan työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus. *Palvelun toimivuuden edellytykset. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja* 22, Kela, Helsinki.
- Harris C, Switzer E, Gower WS (2017) The diversity partner project: Multi-systemic knowledge translation and business engagement strategies to improve employment of people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation* 46, 3, 273 - 285. (aineisto)
- Henry AD, Petkauskos K, Stanislawzyk J, Vogt J (2014) Employer-recommended strategies to increase opportunities for people with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation* 41, 3, 237 - 248. (aineisto)
- Hopia H, Latvala E, Liimatainen L (2016) Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 30, 4, 662-669.
- Härkäpää K, Harkko J, Lehikoinen T (2013) *Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet*. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128. Kela, Helsinki. <http://hdl.handle.net/10138/42487> [Luettu 24.9.2020].
- Härkäpää K, Järvikoski A (2013) *Yhteenveto ja arviointia*. Teoksessa AM Arola, K Härkäpää, A Järvikoski (toim.) *Työtä tavoittelemassa. Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena*. Lapin yliopisto, Rovaniemi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-685-1> [Luettu 24.9.2020].
- Järvikoski A, Härkäpää K (2004) *Kuntoutuksen perusteet*. WSOY, Helsinki.
- Karhu J (2013) *Vajaakuntoisten henkilöiden työllistäminen ja tuetun työllistymisen merkitys työnantajien näkökulmasta*. Teoksessa AM Arola, K Härkäpää, A Järvikoski (toim.) *Työtä tavoittelemassa. Ammatillisen kuntoutuksen projekti tarkastelun kohteena*. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Kukkonen T (2009) *Vastuun uusjako: Vajaakuntoisten työkyky ja työllistyminen yritysten näkökulmasta*. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja nro 102. Väitöskirja. Joensuu, Joensuun yliopisto, Yhteiskunta- ja aluetieteiden tiedekunta. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-219-301-8> [Luettu 12.6.2020].
- Kukla M, McGuire A, Strasburger A, Belanger E, Bakken S (2018) Helping veterans achieve work: a veterans health administration nationwide survey examining effective job development practices in the community. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 41, 2, 103 - 108. (aineisto)
- Lexén A, Emmelin M, Bejerholm U (2016) Individual placement and support is the keyhole. Employer experiences of supporting persons with mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 44, 2, 135 - 147.
- Luecking R (2008) Emerging employer views of people with disabilities and the future of job development. *Journal of Vocational Rehabilitation* 29, 1, 3 - 13. (aineisto)
- Moore D, Haines K, Bradshaw H, Porter A, Smith J, Foley S (2018) Development of the Progressive Employment dual customer model for vocational rehabilitation. *Journal of Vocational Rehabilitation* 49, 2, 149-160.
- Nupponen M (2016) Teoksessa S Pikkusaari, P Ora ym. (toim.) *Tuettu työllistyminen käytännössä*. Kiipulan ammattiopisto.
- Owens-Johnson L, Hanley-Maxwell C (1999) Employer views on job development strategies for marketing supported employment. *Journal of Vocational Rehabilitation* 12, 2, 113 - 123. (aineisto)

- Pikkusaari S (2016) Tuettu työllistyminen – Mitä SE tarkoittaa? Teoksessa S Pikkusaari, P Ora ym. (toim.) Tuettu työllistyminen käytännössä. Kii-pulan ammattiopisto.
- Polit DF, Beck CT (2012) Nursing research. Generat-ing and assessing evidence for nursing practice. Ninth Edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Post M, Campbell C, Heinz T, Kotsonas L, Montgo-mery J, Storey K (2010) Collaboration between supported employment and human resource ser-vices: strategies for success. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities* 35, 1/2, 24 - 30. (aineisto)
- Publications Office of the EU (2012) Supported Employment for people with disabilities in the EU and EFTA-EEA. Good practices and recom-mendations in support of a flexicurity approach - Study. European Union. <https://op.europa.eu/s/n8fL> [Luettu 18.6.2020].
- Raivio H, Appelqvist-Schmidlechner K (2019) IPS - Sijoita ja valmenna! -toimintamallin sovel-tamisen mahdollisuudet Suomessa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpäperi 23/201. Ter-veyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-377-9> [Luettu 24.9.2020].
- Raivio H, Appelqvist-Schmidlechner K (2020) IPS - Sijoita ja valmenna! -kehittämishanke: Oh-jelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Riesen T, Morgan R (2018) Employer views of cus-tomized employment: A focus group analysis. *Journal of Vocational Rehabilitation* 49, 1, 33 - 44. (aineisto)
- Rother ET (2007) Systematic literature review x nar-rative review. Editoria. *Acta Paulista de Enferma-gem* 20, 2, vii.
- Simmons T, Flexer R (1992) Business and rehabili-tation factors in the development of supported employment programs for adults with develop-mental disabilities. *Journal of Rehabilitation* 58, 1, 35. (aineisto)
- Simonsen M, Fabian E, Buchanan L, Luecking R (2011) Strategies used by employment service providers in the job development process: Are they consistent with what employers want? New Jersey DiscoverAbility project. <https://www.is-suelab.org/resources/6076/6076.pdf>. (aineisto)
- Strindlund L, Abrandt-Dahlgren M, Ståhl C (2019) Employers' views on disability, employabili-ty, and labor market inclusion: a phenomeno-graphic study. *Disability and Rehabilitation* 41, 24, 2910 - 2917. (aineisto)
- Swanson S, Becker D, Bond G (2013) Job develop-ment guidelines in supported employment. *Psy-chiatric Rehabilitation Journal* 36, 2, 122 - 123. (aineisto)
- Tamburo J, Switzer E, Gower W (2019) Lessons from the Diversity Partners Project: Using knowledge translation to strengthen business engagement strategies and improve employment outcomes for job seekers with disabilities. *Journal of Voca-tional Rehabilitation* 50, 3, 291 - 299. (aineisto)
- Torraco R (2016) Writing integrative literature re-views: using the past and present to explore the future. *Human Resource Development Review* 15, 4, 404 - 428.
- Unger D (2007) Addressing employer personnel needs and improving employment training, job placement and retention for individuals with disabilities through public-private partnership. *Journal of Vocational Rehabilitation* 26, 1, 39 - 48. (aineisto)
- Whittemore R, Knaf K (2005) The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nur-sing* 52, 5, 546 - 553.



Liitetaulukko 1. Aineiston julkaisut

Tekijä(t) ja julkaisuvuosi	Nimi	Aihe	Tekstityyppi ja mahdollinen aineisto
Anderson P. 2001	The rehabilitation and employer partnership: Walking the walk	Markkinoinnin peruseräaatteiden soveltaminen ammatillisen kuntoutuksen organisaatioiden henkilökunnan ja liikemaailman väliseen kumppanuussuhteeseen	Katsaus, puheenvuoromaisia piirteitä
Buys N. J., Rennie J. 2001	Developing Relationships Between Vocational Rehabilitation Agencies and Employers	Työntajien ja ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien välinen suhde ja tämän suhteen luomista, kehittämistä ja ylläpitoa tukevat tekijät	Empiirinen tutkimus, haastattelut (työntajantajat n= 5, palveluntuottajat n = 5) (Australia)
Capella McDonnell M., Crudden A. 2015	Building Relationships with Businesses: Recommendations from Employers Concerning persons who are Blind/Visually Impaired.	Näkövammaisia palkkanneiden työntajien näkemykset heidän suhteestaan ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajaan	Empiirinen tutkimus, työntajahaastattelut (n = 13) (USA)
Carlson L., Smith G., Mariscal E., Rapp C., Holter M., Ko E., Kukla M., Fukui S. 2018	The Comparative Effectiveness of a Model of Job Development versus Treatment as Usual.	Tietyn myyntimetodin tehokkuus <i>job development</i> -prosessissa	Empiirinen tutkimus, kvasikokeellinen aseteilma (15 työelämän asiantuntijaa, 12 vertailuryhmän jäsentä)
Fry R. 1997	Developing Effective Partnerships with Employers as a Service Delivery Mechanism.	Liittovaltion järjestämän/julkisen ammatillisen kuntoutuksen ja yksityisen sektorin välisen kumppanuussuhteen vahvistamiseen suunnitellut lähestymistavat	Kuvaileva raportti (USA)
Griffin G., Hammis D., Geary T., Sullivan M. 2008.	Customized employment: Where we are; where we're headed	<i>Customized employment</i> -toimintamallin periaatteet ja tulevaisuus	Puheenvuoro
Harris C., Switzer E., Gower W. S. 2017	The diversity partner project: Multi-systemic knowledge translation and business engagement strategies to improve employment of people with disabilities	Työllistymispalveluiden ammattilaisten ja työntajien välisen suhteen kehittämiseen suunnatun intervention kehittämiprojektin kuvaaminen	Intervention kehittämiprojektin tapauskuvaus (USA)
Henry A. D., Petkauskos K., Stanislawczyk J., Vogt, J. 2014	Employer-recommended strategies to increase opportunities for people with disabilities	Osatyökykyisten palkkaamiseen liittyvät haasteet ja ratkaisut	Empiirinen tutkimus, työntajien fokusryhmähaastattelut (n = 74) (USA)
Kukla M., McGuire A., Strasburger A., Belanger E., Bakken S. 2018	Helping Veterans Achieve Work: A Veterans Health Administration Nationwide Survey Examining Effective Job Development Practices in the Community	Tehokkaat <i>job development</i> -käytännöt ja palvelut veteraaneille suunnatuissa ammatillisen kuntoutuksen palveluissa	Empiirinen tutkimus, monimenetelmällinen online-survey ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajille (n = 233) (USA)

Luecking R. 2008	Emerging employer views of people with disabilities and the future of job development	Työnantajien näkökulma suhteessa <i>dual customer ja demand-side job development</i> -paradigmoihin sekä näkökulman merkitys <i>job development</i> -käytäntöjen kannalta	Katsaus, puheenvuoromaisia piirteitä
Owens-Johnson L., Hanley-Maxwell C. 1999	Employer views on job development strategies for marketing supported employment	Työnantajien preferoimat tuetun työllistymisen markkinoitustrategiat ja preferensseihin vaikuttavat tekijät	Empiirinen tutkimus, survey työnantajille (n = 934) (USA)
Post M., Campbell C., Heinz T., Kotsornas L., Montgomery J., Storey K. 2010	Collaboration Between Supported Employment and Human Resource Services: Strategies for Success.	Henkilöstöjohtajien ja tuetun työllistymisen palveluntuottajien välisen yhteistyön edut ja yhteistyön strategiat	Monitapaustutkimus, yksi julkisen ja yksi yksityisen sektorin case (USA)
Riesen T., Morgan R. L. 2018.	Employer views of customized employment: A focus group analysis	Työnantajien näkemykset <i>customized employment</i> -prosessin esteistä ja fasilitaattoreista	Empiirinen tutkimus, online-fokusryhmähaastattelut työnantajille (n = 10) (USA)
Simmons T., Flexer R. 1992	Business and rehabilitation factors in the development of supported employment programs for adults with developmental disabilities	Työnantajien osallistaminen tuettuun työllistämiseen (aikuiset, joilla kehityksellisiä häiriöitä) liikemaailman käsitteitä sekä kannustimia käyttämällä	Katsaus, puheenvuoromaisia piirteitä
Simonsen M., Fabian E. S., Buchanan L., Luecking R. 2011	Strategies used by employment service providers in the job development process: Are they consistent with what employers want?	Työllistymispalvelujen ammattilaisten sekä työn etsijöiden/kehittäjien (<i>job developers</i>) strategiat työllistämisprosessissa suhteessa työnantajien näkökulmaan	Empiirinen tutkimus, fokusryhmät ammatillisen kuintoutuksen ammattilaisille (n = 48) ja suppea kirjallisuuskatsaus (USA)
Strindlund L., Abstrand-Dahlgren M., Ståhl C. 2019	Employers' views on disability, employability, and labor market inclusion: a phenomenographic study	Työnantajien näkemykset osatyökykyisten työllistettävyydestä ja osatyökykyisten työmarkkinainkluisiosta	Empiirinen, fenomenografinen tutkimus, työnantajahaastattelut (n = 27) (Ruotsi)
Swanson S., Becker D. R., Bond, G. R. 2013	Job development guidelines in supported employment	Työnantajasuhteiden rakentamisen menetodit	Henkilökohtaisiin havaintoihin ja kirjallisuuteen pohjautuva teksti (<i>brief report</i>)
Tamburo J., Switzer E., Gower W. S. 2019	Lessons from the Diversity Partners Project: Using knowledge translation to strengthen business engagement strategies and improve employment outcomes for job seekers with disabilities.	Toimintatapa " <i>knowledge translation activities</i> " työnantajien osallistamisen interventiossa; erityisesti kapasiteetin rakentamisen rooli	Intervention tapauskuvaus (USA)
Unger D. 2007	Addressing employer personnel needs and improving employment training, job placement and retention for individuals with disabilities through public-private partnership	Työnantajien ja työllistymispalveluiden suhde, työnantajien yhteistyöhalukkuutta lisäävät tekijät ja toimivan kumppanuuden osatekijät	Tapauskuvaus, kaksi kuvausta julkisen-yksityinen-kumppanuussuhteesta (USA)



SÄHKÖISET MIELENTERVEYSPALVELUT TOIPUMISEN NÄKÖKULMASTA. INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS

Johdanto

Mielenterveyden häiriöiden lisääntyminen sekä kasvokkaisissa palveluissa kohdatut, talouteen ja työvoimaan liittyvät haasteet ovat tuottaneet sähköisten palveluiden tarvetta (Neittaanmäki & Kaasalainen 2019). Tarpeesta huolimatta sähköisten mielenterveyspalveluiden tarjontaa on leimannut pirstaleisuus ja alihyödyntäminen (Titov ym. 2019, Lattie ym. 2020). COVID-19-pandemian ja poikkeusolojen vuoksi mielenterveyspalveluja on ryhdytty tarjoamaan yhä enemmän sähköisesti, mutta samalla näkyviksi ovat tulleet organisaatioiden eriytyvät valmiudet sähköisten palveluiden toteuttamisessa. Taustalla vaikuttavat erilaiset organisaatiorakenteet, -kulttuurit ja toimintatavat, johdon ja henkilöstön asenteet ja osaaminen sekä käytettävissä olevat välineet ja resurssit (Orlowski ym. 2016, Clarke ym. 2017, Koivunen ym. 2008, Finnerti ym. 2019, Titov ym. 2019, Lobban ym. 2020).

Tässä esiteltävän tutkimuksen tavoitteena on kuvata sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutuksia palvelunkäyttäjien näkökulmasta sekä tunnistaa positiivisesti vaikuttavien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksiä. Sähköisillä mielenterveyspalveluilla (englanniksi digital mental health services) tarkoitetaan laajasti erilaisia verkkovälitteisiä mielenterveyspalveluja, kuten ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä verkossa, verkkoterapioita sekä sähköisiä kriisi- ja omahoitopalveluja, jotka ovat asi-

akkaiden käytettävissä tietokoneen, älypuhelimien tai tabletin kautta ajasta ja paikasta riippumatta mutta jotka voivat olla myös reaaliaikaisia ja vuorovaikutteisia (Stenberg ym. 2016, 2106, Wallin ym. 2018, 1208, Neittaanmäki & Kaasalainen 2019, 42, ks. myös Titov ym. 2019). Myös vaikutukset ymmärretään laajasti interventoiden avulla aikaan saatuina muutoksina palvelunkäyttäjien tilanteissa (ks. Pohjola 2012).

Näkökulman laajuus johtuu siitä, että sähköisiä mielenterveyspalveluja on käsitelty suomenkielisessä tutkimuskirjallisuudessa niin vähän. Tutkimus toteutettiin kansainvälistä tutkimusta kokoavana integroivana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimustiedon laaja-alaisella kokoamisella ja jäsentämisellä pyritään palvelemaan myös tulevia tutkimuksia (ks. Torracco 2005) sekä ylipäätään tuottamaan ajankohtaista ja tarpeellista tietoa COVID-19-pandemian muuttamaan tilanteeseen.

Kansainvälisessä kirjallisuudessa sähköisten mielenterveyspalveluiden myönteisiä vaikutuksia on kuvattu erityisesti masennuksen sekä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden (Andrews ym. 2010, Andersson & Titov 2019) mutta myös vaikeiden mielenterveyden häiriöiden, kuten psykoosin, hoidossa (Finnerti ym. 2019, Villagonzalo ym. 2019). Lupaavia tuloksia on saatu esimerkiksi tarjoamalla asiakkaille sähköistä mielenterveystietoa ja -materiaaleja, pääsy omiin asiakasdokumentteihin, välineitä itsehoitoon ja

elämänhallintaan, päätöksentekoa tukevia mobiilisolvelluksia tai teknologiavälitteistä vertaistukea (Korsbek & Tønder 2016, McCosker 2018, Gray ym. 2020, O'Neill ym. 2019). Sähköisten mielenterveyspalveluiden on niin ikään todettu voivan vähentää stigmatia (Wallin ym. 2018).

Toisaalta sähköisten mielenterveyspalveluiden käyttöä on usein rajoittanut huonosti toimiva teknologia (Korsbek & Tønder 2016), eivätkä ammattilaiset ole aina suhtautuneet myönteisesti esimerkiksi sähköisen tiedon jakamiseen asiakkaiden kanssa (Turvey & Roberts 2015). Osa ammattilaisista on myös kokenut haastavaksi terapeuttisen tuen antamisen verkossa (Andersson & Titov 2019). Kansalaisista moni on mieltänyt sähköiset mielenterveyspalvelut kasvokkaisia palveluja vähempiarvoisiksi (Batterham & Cleave 2017, Gray ym. 2020), paitsi tilanteissa, joissa muita palveluja ei ole tarjolla (Newman ym. 2016). Sähköiset palvelut eivät yleensä yksinään olekaan toimivin tapa mielenterveyspalvelujen tarjoamisessa (Bradford & Rickwood 2015). Sen sijaan positiivisia vaikutuksia on kuvattu erityisesti sähköisiä ja kasvokkaisia palveluja yhdistävillä ratkaisuilla, joissa asiakkaalla säilyy etäpalvelusakin mahdollisuus kontaktiin ammattilaisen kanssa (Andrews ym. 2010, ks. Wentzel ym. 2016, Erbe ym. 2017).

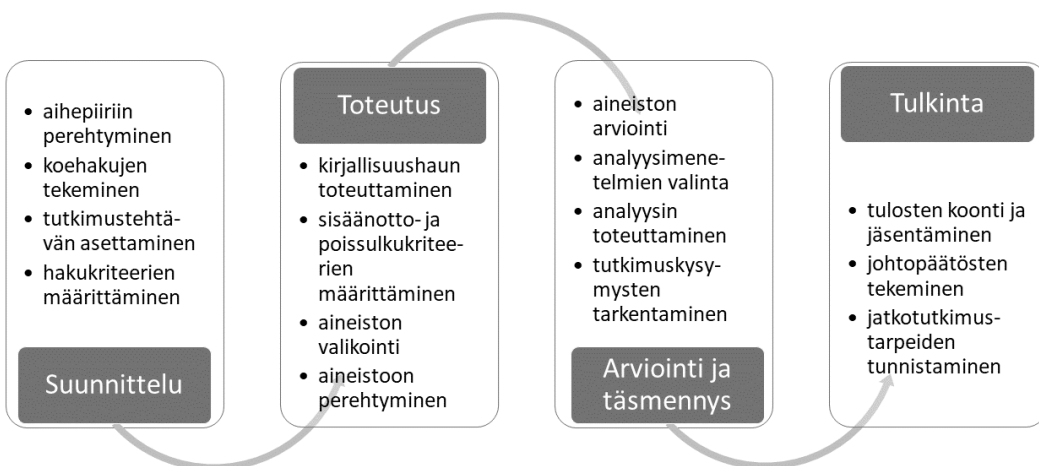
Sähköisten mielenterveyspalveluiden, ku-

ten verkkoterapioiden, potentiaali on tunnistettu myös Suomessa, ja laajin tarjonta löytyy Mielenterveystalo.fi-verkkopalvelusta (Stenberg ym. 2016). Tarve on tunnistettu myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa, jossa yhtenä toimenpiteenä esitetään näyttöön perustuvan edistävän ja ehkäisevän mielenterveystyön sähköisen tietovarannon perustamista (Vorma ym. 2020). Toisaalta etäkuntoutus-hankkeessa (ks. Rouvinen & Salminen 2019) verkkoterapiaa tutkittaessa todettiin tarjonnan ohjanneen sähköisten palveluiden toteuttamista asiakkaiden tarpeita enemmän (Stenberg 2016, 75).

Tutkimuksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimusaiheesta voidaan luoda kokonaiskuva ja esittää tiiviissä muodossa useista tutkimuksista koottuja uusia tai uudella tavalla jäsennettyjä tuloksia ja johtopäätöksiä (Salminen 2011). Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarjoamien mahdollisuuksien mukaisesti (ks. Torraco 2005, Salminen 2011, 6, 8) aineistona hyödynnettiin sekä määrällisiä että laadullisia tutkimusartikkeleita ja sekä alkuperäistutkimuksia että meta-analyysseja ja kirjallisuuskatsauksia. Protokolla on kuvattu kuviossa 1.

Kirjallisuushakua suunniteltaessa konsultoitiin kirjastoalan ammattilaista, mutta



Kuvio 1. Toteutetun kirjallisuuskatsauksen vaiheet.

lopulliset valinnat ovat tutkijan omia. Koe-hakua suunnattiin muun muassa kotimaiseen Arto-tietokantaan, josta todelliseen tutkimukseen perustuvaa tuoretta tutkimusta ei kuitenkaan löytynyt. Käytettävissä ollut tutkijaresurssi huomioiden kirjallisuushaut tehtiin kahteen keskeiseen kansainväliseen tietokantaan, jotka olivat Academic Search Elite (Ebsco) ja Scopus. Teknologian nopean kehityksen vuoksi tutkimuksia haettiin vuosilta 2015–2020. Koska tutkimuksen tausta oli yhteiskunta- ja sosiaalitieteissä, tiedonhaussa ei haluttu viitteiden karsiutumisen huolimatta kiinnittyä erityisesti esimerkiksi telelääketieteeseen (telemedicine) tai teleterveyteen (telehealth). Lopullinen hakulauseke muotoiltiin, tietokannasta hieman riippuen, seuraavasti:

“mental health services”

AND technology OR digital OR online OR internet OR app OR web OR smartphone OR mobile phone OR tablet OR computer OR electronic [otsikossa]

AND effect OR effectiveness OR efficacy OR impact OR influence OR outcomes OR consequence OR benefits OR meaning OR importance.

Lisäksi kriteereinä olivat englanninkielisyys, vertaisarviointiin perustuminen ja saatavuus Lapin yliopiston hakuportaalin kautta. Haun tuloksena saatiin Ebscosta

270 artikkelia ja Scopuksesta 50 artikkelia (N = 320). Jatkovalikointi tehtiin lukemalla artikkelien otsikot, tarvittaessa abstraktit ja osassa tapauksia myös kokotekstit. Tässä yhteydessä artikkeleille määriteltiin tarkemat sisäänotto- ja poissulkukriteerit (ks. taulukko 1).

Lopulliseksi aineistoksi valikoitiin 27 artikkelia. Taulukointia hyödyntämällä artikkeleista kerättiin perustietoina päätekijä, julkaisuvuosi, kohdema, julkaisukanava, otsikko, tutkimuskohde sekä menetelmälliset ja eettiset ratkaisut. Tämän jälkeen artikkeleiden tulososioista ryhdyttiin etsimään tietoa sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutuksista palvelunkäyttäjien näkökulmasta mutta myös sähköisten mielenterveyspalveluiden mahdollisuuksista ja haasteista. Analyysin edetessä mahdollisuudet ja haasteet yhdistettiin positiivisia vaikutuksia tuottavien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksiksi.

Teoreettiseksi analyysikehykseksi valittiin laaja-alainen toipuminen (englanniksi recovery) (ks. Anthony 1993, Nordling 2018, Laitila 2019). Toipumisorientaatioissa toipuminen ymmärretään laajemmin kuin kliinisenä oireiden vähenemisenä. Henkilökohtaista toipumista ajatellaan voivan tapahtua, vaikka oireet tilapäisesti lisääntyisivät. (Anthony 1993.) Toipumisessa voidaan erottaa sisäiset ja ulkoiset tekijät, joista ensimmäisiin lu-

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänotto	Poissulku
<ul style="list-style-type: none"> ✓ sähköiset mt-palvelut ✓ alkuperäistutkimus, meta-analyysi tai kirjallisuuskatsaus ✓ nuoret tai aikuiset ✓ palvelunkäyttäjien näkökulma (voi lisäksi olla ammattilaisten näkökulma) ✓ perinteiset mt-häiriöt ✓ länsimaiden konteksti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ verkkotutkimus, verkkopelit, sosiaalinen media, vaihtoehtohoidot ▪ tutkimusprotokolla, teoreettinen katsaus ▪ pienet lapset, perheet, ikääntyneet ▪ pelkästään ammattilaisten, läheisten, hallinnon, teknologian, talouden tai intervention pätevyyden näkökulma ▪ somaattinen tai seksuaaliterveys, sotatraummat, väkivalta- tai päihdeongelmat ▪ kehittyvien maiden tai kulttuuristen kysymysten konteksti

keutuvat henkilökohtaiset toipumisprosessit ja jälkimmäisiin muun muassa olosuhteet ja kulloisetkin toimintakäytännöt (Jacobson & Greenley 2001). Toipumisorientaatiossa korostuvat muun muassa asiakkaan osallisuus ja positiivinen mielenterveys, hyvä elämä mielenterveyden häiriöistä huolimatta, elämänhallinta sekä voimavarat (ks. Anthony 1993, Nordling 2018, myös Miettinen ym. 2017, Laitila 2019). Toipumisorientaation viitekehystä on hyödynnetty jonkin verran

myös kansainvälisessä sähköisten mielenterveyspalveluiden tutkimuksessa (esim. Strand ym. 2017). Toipumisorientaation mukaiset sähköiset mielenterveyspalvelut voivat sisältää esimerkiksi sähköistä tietoa, kokemusasiantuntijavideoita tai teknologiavälitteistä tukea (Thomas ym. 2016).

Analyysivälineeksi laadulliseen synteesiin valittiin merkityksellisiä ja toistuvia teemoja tunnistamaan pyrkivä teemoittelu (Dixon-Woods ym. 2005, 47). Tutkimuskysy-

Taulukko 2. Aineistosta tunnistetut teemat ydinsisältöineen sekä kokoavat yläteemat.

Tutkimuskysymykset	Millaisia vaikutuksia sähköisten mielenterveyspalveluiden käytöllä on yksilön toipumiseen?	Mitkä tekijät näyttävät toipumista tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksinä?
Alateemat sisältöineen	<p>Kliininen toipuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - oireiden ennakoiminen - oireiden vähentyminen - oireiden hallinta - hoitoon kiinnittyminen <p>Henkilökohtainen toipuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - itsetuntemuksen vahvistuminen - autonomian kasvaminen - keinojen lisääntyminen - positiivisten käsitysten lisääntyminen <p>Osallisuuden vahvistuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktiivinen toimijuus - hoito- ja palveluosallisuus - kumppanuuksien vahvistuminen - kumuloituva osallisuus 	<p>Tietoperusteisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - tiedottaminen - tiedolla vaikuttaminen - tutkimusnäyttö <p>Tilannekohtaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - yksilöllisten tarpeiden huomioiminen - monipuoliset palveluratkaisut - erityisryhmien huomioiminen <p>Tuen tarjoaminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - tekninen tuki - ammattilaisten tarjoama tuki - läheisten tuen huomioiminen <p>Vuorovaikutteisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - aktiivinen palvelujärjestelmä - asiakas - ammattilainen-yhteistyö - läheis- ja vertaisvuorovaikutuksen mahdollistaminen <p>Henkilökohtaisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - personoitu teknologia - kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen - palveluiden porrastaminen <p>Asiakaslähtöisyys</p> <ul style="list-style-type: none"> - teknologian helppokäyttöisyys - ammattilaisten sitoutuminen - yhteiskehittäminen
Kokoavat yläteemat	Yksilön laaja-alainen toipuminen	Kokonaisvaltaisen toipumisen tukeminen

mykset tarkentuivat seuraaviksi:

1. Millaisia vaikutuksia sähköisten mielen-terveyspalveluiden käytöllä on yksilön toipumiseen?
2. Mitkä tekijät näyttävät toipumista tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksinä?

Aineistosta hahmottuneet teemat ydinsältöineen jäsenettiin tutkimuskysymysten alle yhteensä yhdeksään teemaan ja edelleen kahteen kokoavaan yläteemaan (taulukko 2). Teemat ovat vuorovaikutteisia ja monin osin limittäisiä.

Tuloksina esitetään ensin yhteenvedo tutkimusartikkeleista, ja sen jälkeen vastataan varsinaisiin tutkimuskysymyksiin.

Tutkimusartikkelit

Artikkeleista tarkasteltiin paitsi sisältöä, myös menetelmällisiä ja luotettavuuteen liit-

tyviä ratkaisuja (ks. Salminen 2011). Yli puolet tutkimuksista (n = 15) perustui kvantitatiiviseen, yhdeksän kvalitatiiviseen ja kolme monimenetelmälliseen tutkimukseen. Osa aineistoista oli niin suuria, että ne mahdollistivat mielenterveyspalveluiden tutkimukselle tyypilliset tilastolliset analyysit. Koska sähköisiä mielenterveyspalveluja on otettu usein käyttöön tutkimusperusteisina pilotteina, aineisto sisälsi myös kvantitatiivisin menetelmin analysoituja pienempiä aineistoja.

Tutkimukset kohdistuivat yhtäältä oireiden ja riskien ennaltaehkäisevään arviointiin ja tunnistamiseen ja toisaalta, jo tunnistetuissa tarpeissa, verkossa toteutettaviin kuntoutuksellisiin terapioihin, seurantaan ja asiakasopetukseen sekä asiakkaan käytettävissä oleviin sähköisiin välineisiin (ks. taulukko 3). Eniten käsiteltiin verkossa toteutettua kognitiivista käyttäytymisterapiaa, jolloin kvantitatiiviset menetelmät painotuitivat (ks. myös Stenberg 2016, 69).

Taulukko 3. Tutkimusartikkelit (n = 27) sähköisen intervention käyttötarkoituksen mukaan.

Päätekijä, vuosi, kohdema	Interventio, tutkimuskohde	Menetelmä(t), n = asiakkaat (tai artikkelit)
Ennaltaehkäiseviin palveluihin kohdistuvat tutkimukset (n = 4)		
Conley ym. 2016 USA	ennaltaehkäisevien verkkointerventioiden vaikutukset opiskelijoiden mielenterveyteen	kvanti, meta-analyysi, (n = 41)
Johnson ym. 2017 USA & UK	ennaltaehkäisevät mobiili-interventiot opiskelijoiden mielenterveyden tukena	kvali, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, (n = 13)
Schueler ym. 2019 USA	mobiilisovellukset (Pocket Helper, IntelliCare Apps) nuorten asunnottomien mielenterveyden edistämässä	kvanti, toteutettavuustutkimus, (n = 35)
Jaroszewski ym. 2019 USA	tekoälypohjainen riskien arviointi- ja kriisi-interventio (KokoBot) kriisipalveluiden käytön lisäämisessä	kvanti, satunnaistettu koeasetelma, (n = 652)
Kognitiiviseen käyttäytymisnettiterapiaan kohdistuvat tutkimukset (n = 9)		
Déttore ym. 2015 eri maita	kognitiivisen käyttäytymisnettiterapian vaikuttavuus pakko-oireiden hoidossa (tCBT)	kvanti, meta-analyysi satunnaistetuista koeasetelmista (n = 8)
Kobak ym. 2015 USA	tietokoneavusteisen kognitiivisen käyttäytymisnettiterapian (BT Steps) vaikutus pakko-oireiden hoidossa	kvanti, satunnaistettu koeasetelma, (n = 87)

El Alaoui ym. 2016 Ruotsi	kognitiivisen käyttäytymisnettiterapian (iCBT) vaikutusten ennakointi aikuisten masennuksen hoidossa	kvanti, kohorttinaisto, (N = 1738)
Kuester ym. 2015 eri maita	verkossa toteutettavat interventiot (iCBT, expressive writing) post-traumaattisen stressin hoidossa	kvanti, meta-analyysi satunnaistetuista koeasetelmista (n = 20)
Lenhard ym. 2016 Ruotsi	nuorten aikuisten kokemukset kognitiivisesta käyttäytymisnettiterapiasta pakko-oireiden hoidossa (iBiPOCD)	kvali, haastattelututkimus, (n = 8)
Carlbring ym. 2018 eri maita	kognitiivisen käyttäytymisnettiterapian (iCBT) vaikuttavuus kasvokkaiseen terapiaan verrattuna	kvanti, meta-analyysi satunnaistetuista koeasetelmista (n = 20)
Dear ym. 2019 Australia	lyhyt kognitiivinen käyttäytymisnettiterapia (UniWellbeing Course) opiskelijoiden ahdistuneisuuden ja masennuksen hoidossa	kvanti, koeasetelma, (n = 1081)
Kählke ym. 2019 Sveitsi, Itävalta, Saksa	kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuvan sähköisen itseapu -intervention (StudiCare SAD) vaikuttavuus sosiaalisesti ahdistuneilla opiskelijoilla	kvanti, satunnaistettu koeasetelma, (n = 200)
Mohr ym. 2019 USA	kognitiivisen käyttäytymisterapian porrastettu masennuksen verkkohoito-ohjelma (ThinkFeelDo)	kvanti, satunnaistettu koeasetelma, (n = 270)
Muita kuntouttavia interventioita koskevat tutkimukset (n = 7)		
Diefenback ym. 2015 USA	verkko-ohjautuvan oma-apuovelluksen (iGSH) vaikutukset ja ennustettavuus pakko-oireiden hoidossa	kvanti, koeasetelma (n = 26)
Strand ym. 2017 eri maita	mielenterveyden verkkointerventioiden rooli toipumisorientoituneissa käytännöissä	kvali, kartoittava kirjallisuuskatsaus, (n = 20)
Boisseau ym. 2018 USA & Kanada	mobiiliovelluksen (LiveOCDFree) alustava vaikuttavuus pakko-oireiden hoidossa	kvanti, pilottitutkimus, (n = 21)
Briand ym. 2018 Kanada	mobiililaitteiden (Apple) käyttö mielen-terveyskuntoutuksessa	kvali, monitapaustutkimus, toteutettavuustutkimus (n = 11)
Kidd ym. 2019 Kanada	monitoimintaisen mobiiliovelluksen (App4Independence) käytettävyys ja vaikutukset skitsofreniapotilailla	kvanti + kvali, toteutettavuustutkimus (n = 38)
Rootes-Murdy ym. 2018 eri maita	(lääke)hoitoa tukevat mobiiliteknologiat mielialahäiriöiden hoidossa	kvali, kirjallisuuskatsaus, (n = 9)
Williams ym. 2019 eri maita	asiakkaan ja ammattilaisen yhteiskäytämät verkkointerventiot toipumisen tukemisessa	kvali, kartoittava kirjallisuuskatsaus, (n = 15)
Asiakkaan sähköisiä välineitä koskevat tutkimukset (n = 5)		
Robotham ym. 2015 UK	sähköinen henkilökohtainen terveyskertomus (Myhealthlocker) vaikeita mielen-terveyden häiriöitä omaavilla henkilöillä	kvanti + kvali, toteutettavuustutkimus (n = 58)

Ferrari ym. 2016 Kanada	sähköinen itsearviointi-kysely (Interactive Computer-assisted Client Assessment Survey) mielenterveysasiakkailla	kvanti, koeasetelma, (n = 74)
Buckingham ym. 2015 UK	asiakkaiden ja ammattilaisten yhteiskäyttämä sähköinen väline (my GRaCE) mielenterveyden riskien hallinnassa	kvali, kehittäminen ja arviointi, (n = 115)
Forchuk ym. 2016 Kanada	sähköinen henkilökohtainen terveyskertomus (The Lawson SMART record) masentuneiden nuorten tukemisessa	kvali + kvanti, pilottitutkimus, (n = 41)
Pisciotta ym. 2019 USA	sähköiset, asiakkaalle avoimet asiakasasiakirjat (OpenNotes) mielenterveyden tukemisessa	kvali, haastattelututkimus (n = 28)
Kokemusasiantuntijatoiminta (n = 1)		
Gulliver ym. 2019 Australia	kokemusasiantuntijavetoinen sähköinen sovellus (Stay Strong App) toipumisen tukemisessa	kvanti pilottitutkimus (n = 6)
Monia käyttötarkoituksia (n = 1)		
Gindidis ym. 2019 eri maita	mobiilisovellukset nuorten mielenterveyden hoidossa	kvali, systemaattinen kartoitava kirjallisuuskatsaus, (n = 7)

Tutkimusten rajaukset liittyivät useimmiten interventioon, teknologiaan ja palvelunkäyttäjien diagnoosiin. Toisaalta verkko- ja kasvokkaisia palveluja saatiin vertailla useiden eri sairauksien näkökulmasta (esim. Carlbring ym. 2018). Interventioiden teknisinä ratkaisuinä oli hyödynnetty muun muassa verkkosivustoja, sähköisiä itsearviointivälineitä, asiakastietojärjestelmiä, terveyskertomuksia ja asiakasdokumentteja, verkkopohjaisia oppimisympäristöjä, sähköistä viestintää ja keskustelufoorumeja, opetusvideoita, videoneuvottelu- ja mobiilisovelluksia ja jopa tekoälyä. Eri konteksteissa samankin intervention, kuten verkossa toteutetun kognitiivisen käyttäytymisterapian, toteutuksessa oli voitu hyödyntää eri teknologioita (esim. Déttore ym. 2015). Joissakin tutkimuksissa osallistujille annettiin osana interventiota käyttöön älypuhelin tai tabletti (esim. Schueller ym. 2019), mutta suurimmassa osassa asiakkaat käyttivät omia välineitään. Toimintatavat perustuivat sekä reaaliaikaiseen että ei-reaaliaikaiseen vuorovaikutukseen. Interventioihin sisältyneen teknisen tuen taso vaihteli asiakkaan itse-

näisestä laitteiden käytöstä automatisoituun tukeen ja edelleen ammattilaisen antamaan säännölliseen tukeen. Myös tuen antamisen tavat ja välineet vaihtelivat. (Esim. Diefenback ym. 2015, Conley ym. 2016.)

Tutkimusten laatua oli pyritty varmistamaan erilaisin kriteerein, esimerkiksi valitsemalla meta-analyysiin vain tutkimuksia, joissa oli käytetty verrokkiryhmiä ja validoituja arviointimenetelmiä sekä toteuttamalla tutkijaryhmän kesken luokittelujen ristiin vertailua (Conley ym. 2016). Toisaalta esimerkiksi kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten todettiin olevan metodologisen täsmällisyyden ja eksplisiittisyyden näkökulmasta vaihtelevia (Johnson & Kalkbrenner 2017). Tutkimusten aineistonkeruu perustui useimmiten standardoituihin mittareihin, kuten oirekyselyihin ja elämänlaatumittareihin. Osassa tutkimuksia myös henkilökohtaisen toipumisen (recovery) tarkastelussa oli hyödynnetty mittareita (esim. Williams ym. 2019, Gulliver ym. 2019).

Artikkelit oli pääsääntöisesti julkaistu lääke- ja terveystieteiden sekä psykologian alan lehdissä. Mielenkiintoisia – ja kvanti-

tatiivisesti painottuneessa aineistossa erityisiä – olivat laadulliset tutkimukset, jotka tarkastelivat kokemusasiantuntijavetoisen sähköisen intervention käyttäjäkokemuksia ja tehokkuutta (Gulliver ym. 2019), sähköisten mielenterveyspalveluiden toimeenpanon taustalla vaikuttavia tekijöitä (Briand ym. 2018) sekä mielenterveyden sähköisten asiakasdokumenttien yhteiskäyttöä ammattilaisen ja asiakkaan kesken (Pisciotta ym. 2019). Toipumisorientaation näkökulmaa edustivat erityisesti kaksi laadullista kirjallisuuskatsausta (Strand ym. 2017, Williams ym. 2019).

Vaihtelevuudestaan huolimatta kaikki artikkelit olivat käyneet läpi tieteellisen vertaisarvioinnin, etenivät johdonmukaisesti, esittelivät tutkimusasetelmat ja -prosessit sekä keskustelivat kriittisesti luotettavuudesta ja tutkimuksen rajoista (ks. Saikku ym. 2017). Myös tutkimuseettiset seikat oli huomioitu, ja osa tutkijoista oli raportoinut sidonnaisuuksistaan interventioiden kehittämistyöhön. Aineisto sijoittui laajasti kolmelle mantereelle (ks. myös Dèttore ym. 2015). Artikkeleita ei karsittu aineistosta laadun perusteella.

Sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutukset yksilön toipumiseen

Kliininen toipuminen

Sähköisten interventioiden vaikutuksia oireiden vähentymiseen kuvattiin erityisesti ahdistuneisuushäiriöiden ja masennuksen (esim. Conley ym. 2016, El Aloui ym. 2016, Dear ym. 2016, Kählke ym. 2019, Mohr ym. 2019, Ferrari ym. 2016, Forchuk ym. 2016), pakko-oireiden (esim. Dèttore ym. 2015, Kobak ym. 2015, Lenhard ym. 2016, Diefenback ym. 2015, Boisseau ym. 2017), stressin (Conley ym. 2016, Kuester ym. 2015) ja mielialahäiriöiden (Rootes-Murdy ym. 2018) mutta myös psykoottisuuden, skitsofrenian ja persoonallisuushäiriöiden hoidossa (esim. Briand ym. 2018, Kidd ym. 2019, Williams ym. 2019, Robotham ym. 2015). Positiivisia vaikutuksia oli havaittu niin intervention alussa (esim. Boisseau ym. 2017) kuin pidemmän aikavälin seurannassa (esim. Dèttore ym. 2015). Laajassa kohorttitutki-

muksessa todettiin paljon oireita kokeneiden henkilöiden oireiden vähentyvän enemmän kuin muilla. Samassa tutkimuksessa todettiin myös palvelunkäyttäjän sitoutumisen tuottavan parempia tuloksia. (El Alaoui ym. 2016.) Joissakin tutkimuksissa osa palvelunkäyttäjistä raportoi oireiden lisääntymisestä tai vaikeutumisesta (esim. Carlbring ym. 2018, Dear ym. 2019). Toisaalta palvelunkäyttäjät saattoivat olla interventioon tyytyväisiä, vaikkei kliinistä oireiden vähenemistä voitu todentaa (Schueller ym. 2019), tai olla oireiden kliinisestä vähenemisestä huolimatta verkossa tapahtuvaan hoitoon tyytymättömämpiä kuin verrokiryhmäläiset (Mohr ym. 2019).

Kliinistä toipumista siten, että oireiden hallinta tai hoitoon kiinnittyminen vahvistuivat, raportoitiin tapahtuneen esimerkiksi silloin, kun mobiili- tai muulla teknologialla tuettiin asiakkaan lääke- ja muun hoidon hallintaa (Boisseau ym. 2017, Kidd ym. 2019, Rootes-Murdy ym. 2018, Forchuk ym. 2016, Gindidis ym. 2019). Kliinistä toipumista todettiin voitavan edistää myös proaktiivisesti vahvistamalla oireiden varhaisen vaiheen tunnistamista esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöissä (Kählke ym. 2019), psykkisissä kriisitilanteissa (Jaroszewski ym. 2019) sekä lyhytaikaisissa ja ei-kroonisissa tilanteissa (Conley ym. 2016, Johnson & Kalkbrenner 2017, Forchuk ym. 2016). Oireiden vähenemistä tai niiden hallintaa näyttivät tuottavan myös sekä yleiset että kohdennetut ennaltaehkäisevät mielenterveyden interventiot, kohdennetut kuitenkin enemmän (Conley ym. 2016).

Henkilökohtainen toipuminen

Toipumisorientaatioon kiinnittyneissä tutkimuksissa oli havaittu vähittäistä siirtymää bio-medikaalisista toipumisorientoituneisiin, voimavarakeskeisiin ja positiiviseen mielenterveyteen perustuviin sähköisiin mielenterveyspalveluihin (englanniksi eRecovery). Toisaalta todettiin, että kokonaisvaltaisen toipumisen osatekijöitä, kuten asiakkaan mahdollisuutta asettaa ja seurata omia tavoitteitaan, elämänhallinnan vahvistamista, jaettua päätöksentekoa tai toivoa

lisäävää vertaistukea, oli viety sähköisiin interventioihin pääosin erillisinä elementteinä. (Strand ym. 2017, Kidd ym. 2019, Williams ym. 2019.)

Sähköisten mielenterveyspalveluiden käytön vaikutuksia kuvattiin muun muassa positiivisina muutoksina palvelunkäyttäjien itsetuntemuksessa ja minäkäsityksessä, sosiaalisissa suhteissa, elämänhallinnassa, tunnetiedoissa ja -taidoissa sekä voimaantumisenä (esim. Johnson & Kalkbrenner 2017, Kidd ym. 2019, Ferrari ym. 2016, Gulliver ym. 2019, Gindidis ym. 2019). Taitojen oppimisen merkitys nousi esille myös ennaltaehkäisevissä verkkointerventioissa (Conley ym. 2016). Pilottitutkimukseen osallistuneet nuoret kokivat itsetuntemuksensa ja itsemääräämisen vahvistuneen osallistuttuaan itseä koskevan sähköisen terveystiedon tuottamiseen ja hallintaan (Forchuk ym. 2016). Haastattelututkimuksessa nuoret raportoivat kokemuksia autonomian lisääntymisestä pystytyttyään työskentelemään verkossa itsenäisesti, aikataulullisesti joustavasti ja tietoturvallisesti (Lenhard ym. 2016, ks. myös Gindidis ym. 2019). Toipumista olivat edistäneet myös sähköisesti saatu vertaistuki (esim. Kidd ym. 2019), osallistuminen toivoa ja positiivista asennoitumista vahvistavaan kokemusasiantuntija-vetoiseen verkkointerventioon (Gulliver ym. 2019) sekä stigman vähäisempi kokeminen verkossa (esim. Ferrari ym. 2016).

Osallisuuden vahvistuminen

Osassa tutkimuksia korostui asiakkaan mahdollisuus asettua sähköisissä palveluissa aktiivisempaan rooliin kuin kasvokkaisissa palveluissa (Williams ym. 2019). Aktiivisuus esimerkiksi sähköisiä itsearviointivälineitä käytettäessä (Jaroszewski ym. 2019, Buckingham ym. 2015, Forchuk ym. 2016) voi auttaa oman sairauden seurannassa (Ferrari ym. 2016). Itsearviointivälineiden kuvattiin myös tarjoavan mahdollisuuden oman edistymisen havaitsemiseen, mikä edesauttaa toipumista pidemmälläkin tähtäimellä (Robotham ym. 2015). Sähköistä terveystietoa oli kyennyt tuottamaan myös osa vaikeita mielenterveyden häiriöitä omaavista hen-

kilöistä. Tutkimuksissa todettiin, että mahdollisuus tuottaa itseä koskevaa sähköistä terveys- ja arviointitietoa ja pääsy itseä koskeviin sähköisiin asiakasdokumentteihin ja niistä keskusteleminen ammattilaisen kanssa vahvistavat asiakkaan äänen esille tulemistä. Myös ammattilaiset voivat hyötyä, kun vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen helpottuu ja hoitoa koskevat päätökset kohdentuvat paremmin. (Ferrari ym. 2016, Buckingham ym. 2015, Pisciotta ym. 2019.)

Osallisuus voi vahvistua verkoterapioissa myös esimerkiksi silloin, jos niihin sisällytetään sellaisia tehtäviä, joita asiakkaat tekevät itsenäisesti (Lenhard ym. 2016). Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen perusteella osallisuutta voidaan lisätä myös mahdollistamalla asiakkaan sähköistä verkostoitumista vertaisiin tai järjestötoimintaan (Strand ym. 2017). Mahdollisuus aktiiviseen toimijuuteen sähköisten välineiden avulla voi tarjota asiakkaalle mielekästä tekemistä sekä vahvistaa osallisuutta omassa hoito- ja palveluprosessissa ja sitä koskevassa päätöksenteossa (Strand ym. 2017, Rootes-Murdy ym. 2018, Williams ym. 2019, Forchuk ym. 2016, Gindidis ym. 2019). Osallisuus näyttää kumuloituvan sähköisen intervention aikana, sillä laajaan kohorttiaineistoon pohjaavassa tutkimuksessa havaittiin vakaan elämäntilanteen, palkkatyön, itsenäisen toimijuuden ja proaktiivisuuden tuottavan parempia hoitotuloksia (El Alaoui ym. 2016).

Toipumista tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytykset

Tietoperusteisuus

Tutkimuksissa kuvattiin, miten palveluiden saatavuutta voidaan sähköistämällä edistää ja kynnystä mielenterveyspalveluihin hakeutumisessa lieventää (esim. Jaroszewski ym. 2019, Pisciotta ym. 2019). Potentiaalisten asiakkaiden rekrytointi sähköisten mielenterveyspalveluiden piiriin voi kuitenkin olla haastavaa (Gulliver ym. 2019). Siksi asiakkaat tarvitsevat tietoa palveluista sekä siitä, millaisin ehdoin niitä voi käyttää (Johnson & Kalkbrenner 2017). Sähköisistä palveluista tiedon saaminen on tärkeää myös ennalta-

ehkäisevyyden näkökulmasta (Conley ym. 2016, Johnson & Kalkbrenner 2017).

Tutkimustietoa sähköisistä mielenterveyspalveluista tarvitaan lisää, mikä korostui muun muassa useissa meta-analyysseissa, kirjallisuuskatsauksissa (esim. Conley ym. 2016, Kuester ym. 2015, Strand ym. 2017, Williams ym. 2019) ja pilottitutkimuksissa (esim. Boisseau ym. 2017, Gulliver ym. 2019). Optimaalisten interventoiden aikaansaamiseksi tietoa tarvitaan muun muassa taustalla vaikuttavista tekijöistä ja mekanismeista (Conley ym. 2016, Dettore ym. 2015). Koska ennakkokäsitykset suuntaavat interventoiden tuloksia, esille tuotiin myös tarve selvittää ennakkoon, mitä käsityksiä palvelun tarvisijoilla oli sähköisistä mielenterveyspalveluista, ja jakaa heille tietoa aiemmista hoitotuloksista (El Alaoui ym. 2016). Myös sähköiset asiakasdokumentit, joihin asiakkaalla on pääsy, lisäävät toipumisen tietoperusteisuutta (Pisciotta ym. 2019).

Tilannekohtaisuus

Asiakkaiden erilaisten tarpeiden ja toiveiden vuoksi myös sähköisten palveluiden toteuttamisessa tarvitaan joustavia ratkaisuja (Jaroszewski ym. 2019, Williams ym. 2019). Esimerkiksi mobiilit mielenterveyspalvelut osana muuta monikanavaista palvelujärjestelmää voivat mahdollistaa niin nuorille kuin monille aikuisille itselle sopivaksi koetun tavan osallistua omaan prosessiin (Boisseau ym. 2018, Rootes-Murdy ym. 2018, Forchuk ym. 2016, Gindidis ym. 2019). Toisaalta kaikki eivät halua osallistua yhtäläisellä intensiteetillä sähköisen terveystiedon tuottamiseen (Robotham ym. 2015) eivätkä vastaanottaa pääsyä viralliseen potilas- tai asiakastietojärjestelmään (Williams ym. 2019).

Matalan kynnyksen sähköisten mielenterveyspalveluiden tarjonta voi edistää joidenkin heikossa asemassa olevien ryhmien, kuten maahanmuuttajien (Ferrari ym. 2016) tai asunnottomien (Schueller ym. 2019), pääsyä mielenterveyspalveluihin. Tilannekohtaisuus tarkoittaa myös, että asiakkaiden yksilölliset ja muuttuvat tilanteet sekä toipumisprosessit huomioidaan, mikä tuli esille esimerkiksi Briandin ja kumppaneiden (2018)

laadullisessa monitapaustutkimuksessa. Toisaalta yksilöllisten ratkaisujen tarpeesta huolimatta sähköisten mielenterveyspalveluiden on oltava skaalattavissa (Jaroszewski ym. 2019).

Tuen tarjoaminen

Vaikka sähköiset mielenterveyspalvelut tarjoavat mahdollisuuksia, eivät kaikki pidä niiden käyttöä helppona (Kidd ym. 2019, Gulliver ym. 2019). Keskeisenä edellytyksenä näyttäytyi se, saako asiakas tarvittaessa harjoitella palvelun käyttöä sekä mahdollisuuden tekniseen tai muuhun tukeen (Conley ym. 2016,17, Williams ym. 2019, Robotham ym. 2015, Ferrari ym. 2016, Buckingham ym. 2015, Forchuk ym. 2016, Gindidis ym. 2019). Sosiaalinen tuki olikin useissa interventioissa huomioitu (esim. Kuester ym. 2015, El Alaoui ym. 2016, Lenhard ym. 2016, Dear ym. 2019, Ferrari ym. 2016, Forchuk ym. 2016), ja esimerkiksi kaikkiin Strandin ja kumppaneiden (2017) kirjallisuuskatsauksessa tunnistettuihin toipumisorientaation mukaisiin sähköisiin mielenterveyspalveluihin sisältyi kontakti ammattilaiseen.

Tukea sisältäneet interventiot todettiin usein verrokkiryhmää vaikuttavammiksi (esim. Conley ym. 2016), mutta ei aina tilastollisesti merkitsevästi (esim. Dettore ym. 2015, Kuester ym. 2015). Vaikka kaikissa tapauksissa eroja ammattilaisen tukeman ja pelkän verkkointervention välillä ei havaittu, ammattilaisen tukea saaneet pitivät tukea merkityksellisenä (Kobak ym. 2015). Toisaalta positiivisia tuloksia oli saatu myös tukea sisältämättömistä itseapu-interventioista (esim. Boisseau ym. 2018). Laadullisessa haastattelututkimuksessa todettiin tärkeäksi se, että nuoret saavat myös perheeltään tukea sähköisten mielenterveyspalveluiden käyttöön (Lenhard ym. 2016). Myös osalle aikuisista läheiset voivat antaa tukea ammattilaisten sijaan tai lisäksi (Kobak ym. 2015).

Vuorovaikutteisuus

Tutkimusten perusteella asiakkaat arvostavat sähköisten mielenterveyspalveluiden vuorovaikutteisuutta sekä ammattilaisten että ver-

taisten kanssa (Strand ym. 2017, Kidd ym. 2019, Robotham ym. 2015). Sähköisyyttä hyödyntävä vuorovaikutteisuus voi vahvistaa terapeuttista suhdetta, tuottaa asiakkaalle uusia näkökulmia omaan tilanteeseen, auttaa työntekijää ymmärtämään asiakkaan arvoja ja tavoitteita (Williams ym. 2019) sekä heijastua parempaan vuorovaikutukseen mahdollisissa kasvokkaisissa tapaamisissa (Forchuk ym. 2016).

Vuorovaikutteisuus voi toteutua esimerkiksi sähköisiä asiakasdokumentteja yhdes- sä laadittaessa tai läpikäydessä (Pisciotta ym. 2019) tai sähköisyyttä hyödyntävänä jaettuna päätöksentekona (esim. Strand ym. 2017, Williams ym. 2019, Buckingham ym. 2015). Toisaalta vuorovaikutteisuus voi yksinkertaisimmillaan tarkoittaa palvelujärjestelmän asiakkaalle lähettämiä sähköisiä, automatisoitujakin muistutuksia ja viestejä (esim. Dèttore ym. 2015, Jaroszewski ym. 2019), vaikkakaan näitä koskevat myönteiset vaikutukset eivät aina olleet tilastollisesti merkitseviä (esim. Kuester ym. 2015). Yhteistyöhön perustuvasta sähköisten mielenterveyspalveluiden käytöstä oli saatu lupaavia tuloksia vaikeissakin mielenterveyden häiriöissä (Strand ym. 2017, Williams ym. 2019, Forchuk ym. 2016). Toisaalta toimimattomuuteen kiinnittyneessä kirjallisuuskatsauksessa esille nousivat huonosti toteutettujen interventioiden kielteiset vaikutukset vuorovaikutukseen (Williams ym. 2019).

Henkilökohtaisuus

Sähköisen mielenterveyspalvelun henkilökohtaisuus voi esimerkiksi nuorilla tarkoittaa konkreettista mahdollisuutta personoida mobiilisovelluksen näkymää (Kidd ym. 2019, Forchuk ym. 2016). Henkilökohtaisuutta todentaa myös, jos asiakas pystyy yksin tai yhdessä ammattilaisen kanssa valitsemaan itselleen sopivat sähköiset toiminnot (Briand ym. 2018), poissulkemaan itselleen tarpeettomat toiminnot (Kidd ym. 2019, Forchuk ym. 2016) tai osallistumaan itseään koskevien raporttien räätälöityyn tuottamiseen (Ferrari ym. 2016). Niin ikään henkilökohtaisuutta ilmentää asiakkaan yksilöllisen tilanteen ja

toiveiden huomioiminen asiakasdokumenttien laadinnassa (Pisciotta ym. 2019) sekä ylipäättään kokonaisvaltaisen tilanteen huomioiminen pelkkien oireiden sijaan (Briand ym. 2018). Myös ennaltaehkäisevyyden näkökulmasta on syytä huomioida erilaiset tilannetekijät, kuten palvelun tarvitsijan ikä ja sukupuoli (Conley ym. 2016). Toisaalta koeasetelmaan perustuvassa tutkimuksessa (Diefenback ym. 2015) todettiin myös oireiden (kliinisen) ennakkokartoittamisen auttavan valitsemaan kullekin sopivan sähköisen palvelun ja sen toteutustavan.

Myös palveluiden porrastaminen sekä kasvokkaisten ja sähköisten mielenterveyspalveluiden tarkoituksenmukainen sulauttaminen liittyvät henkilökohtaisiin palvelukokonaisuuksiin (Lenhard ym. 2016, Mohr ym. 2019). Henkilökohtaisuutta tukee sen selvittäminen, ketkä voivat käyttää sähköisiä mielenterveyspalveluja itsenäisesti ja ketkä tarvitsevat käyttöön ammattilaisen tukea (Williams ym. 2019, Buckingham ym. 2015). Kun palveluja porrastetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan, sähköisiä palveluja tulee tarjota yhtenä vaihtoehtona sen sijaan, että niillä korvattaisiin kasvokkaisia palveluja (Dear ym. 2019). Tarvittaessa asiakkaita on voitava myös siirtää sähköisistä mielenterveyspalveluista kasvokkaisten palveluiden piiriin (Kobak ym. 2015).

Asiakaslähtöisyys

Williamsin ja kollegoiden (2019) kartoittavassa kirjallisuuskatsauksessa kuvattiin, miten ammattilaiset ovat toisinaan rajanneet asiakkaita liian tiukoin kriteerein sähköisten mielenterveyspalveluiden ulkopuolelle. Samoin kuvattiin, miten asiakkaiden aiemmat kokemukset heikosta asiakaslähtöisyydestä ja toimimattomista yhteistyösuhteista ovat johtaneet sähköisten palveluiden korkeaan käyttöönottokynnykseen. Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta on tärkeää saavuttaa yhteinen ymmärrys toiminnan tavoitteista sekä saada työntekijät sitoutumaan sähköisen välineen systemaattiseen ja tarkoituksenmukaiseen käyttöön. (Mt.)

Merkityksellistä on myös ammattilaisten osaaminen (esim. Dèttore ym. 2015) sekä

sähköisten palveluiden helppokäyttöisyys, kuten sujuva kirjautuminen sekä selkeä ohjeistus, selkeä rakenne ja mielenkiintoisuus (Buckingham ym. 2015, Kobak ym. 2015, Boisseau ym. 2018, Williams ym. 2019, Ferrari ym. 2016, Forchuk ym. 2016, Gulliver ym. 2019, Gindidis ym. 2019). Niin ikään asiakkaan voimavarat tulee huomioida (Williams ym. 2019), ja käytetyn kielen tulee olla selkeää, positiivista ja asiakasta kannustavaa (Strand ym. 2017, Ferrari ym. 2016, Buckingham ym. 2015). Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakkaiden ja ammattilaisten asiantuntemus on yhdistettävä ja palvelunkäyttäjien oltava mukana sähköisten mielenterveyspalveluiden kehittämistyössä (esim. Strand ym. 2017, Buckingham ym. 2015, Forchuk ym. 2016).

Pohdinta

Artikkelissa tarkasteltiin sähköisiä mielenterveyspalveluja toipumisen (ks. Anthony 1993, Nordling 2018) näkökulmasta integroivan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Laaja-alainen toipuminen on tunnistettu sähköisten mielenterveyspalveluiden nousevaksi kehittämis- ja tutkimuskohteeksi (Strand ym. 2017). Kirjallisuuskatsaus teki näkyväksi, että erilaisten sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutuksia koskevaa kansainvälistä tutkimusta on runsaasti. Suurin osa tutkimuksista ei tosin asetelmiansakaan osalta pureutunut kovin syvälle toipumisorientaation mukaiseen henkilökohtaiseen ja laaja-alaiseen toipumiseen (vrt. Nordling 2018).

Sähköiset mielenterveyspalvelut esitettiin aineiston tutkimuksissa vähintään lupavina. Sähköisten mielenterveyspalveluiden nähtiin tarjoavan mahdollisuuksia erilaisia ja eri asteisia mielenterveyden häiriöitä omaaville henkilöille (esim. Ferrari ym. 2016, Schueller ym. 2019). Myönteiseksi tulkittiin myös, jos sähköinen interventio tuotti yhtä hyviä tuloksia kuin kasvokkainen (esim. Carlbring ym. 2018). Toisaalta todettiin, että tietoa tarvitaan lisää eikä tutkimusnäyttö kaikkien interventioiden vaikuttavuudesta ole vielä varmaa (esim. Conley ym. 2016). Tulokset vahvistavat aiempaa tutkimustietoa sekä sähköisten mielenterveyspalveluiden

mahdollisuuksista että tietotarpeista (ks. esim. Stenberg 2016, Stenberg ym. 2016, Ti-tov ym. 2019).

Koska integroiva kirjallisuuskatsaus voi toimia myös käsitteellistämisen apuna (Tor-raco 2005, 357), sähköisten mielenterveyspalveluiden mahdollisuudet vaikuttaa yksilön laaja-alaiseen toipumiseen tiivistettiin kolmeen alateemaan: kliiniseen toipumiseen, henkilökohtaiseen toipumiseen ja osallisuuden vahvistamiseen. Toipumista kokonaisvaltaisesti tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksiksi tunnistettiin tietoperusteisuus, tilannekohtaiset toimintakäytännöt, mahdollisuus tekniseen ja ammatilliseen tukeen, vuorovaikutteisuus, palvelun henkilökohtaisuus sekä asiakaslähtöisyys niin teknologiassa kuin toimintatavoissa. Nämä tulokset täydentävät aiempaa sähköisten mielenterveyspalveluiden ja toipumisen tutkimusta, jossa oli todettu palvelujärjestelmän näkökulman olleen vähemmän esillä kuin yksilön henkilökohtaisen toipumisen kuvaus (ks. Strand ym. 2017). Yksilötason toipuminen voidaan liittää toipumisen sisäisiin ja toipumista tukevat sähköiset mielenterveyspalvelut toipumisen ulkoisiin tekijöihin (ks. Jacobson & Greenley 2001). Toipuminen realisoituu näiden välisissä suhteissa (ks. Anthony 1993). Tuotettu jäsenyys resonoi aiemmassa kirjallisuudessa kuvattujen toipumisorientaatiota mielenterveyspalveluissa edistävien tekijöiden (ks. Nordling 2018, 1480) ja etäkuntoutuksessa tunnistettujen mahdollisuuksien ja haasteiden kanssa (Salminen ym. 2016, Rouvinen & Salminen 2019), mutta kytkeytyy vahvasti myös kuntoutuksessa ja sosiaalityössä pitkään käytyihin asiakasosallisuus- ja asiakaslähtöisyyskeskusteluihin (esim. Järvikoski ym. 2017, Miettinen ym. 2017, Kivistö & Hokkanen 2020). Päivitettyyn mielenterveysstrategiaan tulokset kiinnittyvät erityisesti painopistevalueella ”Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut” (ks. Vormaa ym. 2020, 29).

Tutkimuksen rajat liittyvät ensinnäkin kirjallisuushakuihin, jotka tehtiin vain kahden tietokantaan. Tulosten suoraa sovellettavuutta haastaa myös kootun tutkimustiedon pirstaleisuus. Lisäksi, vaikka sähköisiä interventioita esitettiin lupavina myös suu-

riaineistollisten ja rutiinikäytäntöihin kiinnittyvän tutkimuksen perusteella (esim. El Alaoui ym. 2016, Dear ym. 2019), eivät tutkimusympäristöinä aina olleet todelliset asiakassuhteet (esim. Kidd ym. 2019, myös Dettore ym. 2015). Osa tutkimusten aineistoista oli pieniä (esim. Schueller ym. 2019), ja vain osa potentiaalisista käyttäjistä oli päätyneet tutkimusten kohderyhmäksi (esim. Gulliver ym. 2019). Yksittäisen pilottitutkimuksen tulokset eivät tarkoita, että sähköinen interventio tulisi laajamittaisesti käyttöön ja tuottaisi muissa konteksteissa myönteisiä tuloksia. Toisaalta sähköisten mielenterveyspalveluiden käytön harvalukuisuus ei tarkoita, ettei positiivisia vaikutuksia ole voitu saada aikaan.

Tutkimustehtävän laajuudesta ja aineiston monimuotoisuudesta huolimatta tulosten luotettavuutta vahvistavat niiden keskustelevuus aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa sekä se, että aineiston tutkimuksista löytyi runsaasti toisiaan tukevia tuloksia. Jatkossa tarvitaan lisää sähköisten mielenterveyspalveluiden kansallista toimeenpanoa tukevaa tutkimusta, myös empiiristä. Tulevissa tutkimuksissa on tarvetta purettua syvemmälle henkilökohtaisen toipumisen eri osa-alueille, kuten identiteettiin, kumppanuuteen tai voimaantumiseen (ks. Nordling 2018) sekä arjessa, sosiaalisissa- ja yhteiskuntasuhteissa tapahtuvaan toipumiseen. On myös tärkeää ottaa tarkemmin huomioon palvelunkäyttäjien henkilökohtaiset tilanteet ja eriytyvät toimijuudet, tuen tarpeet ja tukimahdollisuudet sekä kunkin intervention sisältö ja käyttökonteksti (ks. Stenberg ym. 2016, Neittaanmäki & Kaasalainen 2019, 46–47, Kivistö & Hokkanen 2020, aineistossa esim. Diefenback ym. 2015, Conley ym. 2016, Briand ym. 2018). Positiivisia vaikutuksia ei näytä useinkaan syntyvän ilman sähköisten interventioiden harkittua integrointia osaksi mielenterveyden ammattilaisten vastuulla olevia palvelukokonaisuuksia, mikä edellyttää riittävää resursointia palvelun toteuttamistavasta riippumatta (ks. Wentzel ym. 2016, Stenberg 2016, Erbe ym. 2017, Finnerti ym. 2019, aineistossa esim. Mohr ym. 2019).

Sähköisten mielenterveyspalveluiden tarpeen on viimeistään realisoitunut CO-

VID-19-pandemia. Poikkeusoloissa kasvokkaiden palveluiden toteuttamista on jouduttu rajoittamaan, mutta samaan aikaan mielenterveyteen liittyvät tarpeet ovat kasvaneet. Tunnistetuista tutkimustarpeista huolimatta kirjallisuuskatsaus osoittaa, että tiedämme jo paljon tekijöistä, jotka mahdollistavat toipumista tukevien sähköisten mielenterveyspalveluiden toteuttamista (ks. Wykes & Brown 2016, Titov ym. 2019, myös Nordling 2018). Tuloksia sovellettaessa on kuitenkin huomioitava, että tutkimuksiin osallistuneilla oli pääsy, kyky ja halu sähköisten palveluiden käyttöön (myös Dettore ym. 2015, Titov ym. 2019, Kivistö & Hokkanen 2020).

Tulosten merkitys: Tässä integroivassa kirjallisuuskatsauksessa kansainvälisestä tutkimuskirjallisuudesta koottu laaja-alainen ja jäsennelty tieto tukee suomalaista mielenterveyden palvelujärjestelmää toipumista tukevien ennaltaehkäisevien ja kuntouttavien sähköisten mielenterveyspalveluiden toteuttamisessa. Sähköisten mielenterveyspalveluiden käyttö toipumisen tukemisen apuna on ajankohtaista muun muassa COVID-19-pandemian takia.

Tiivistelmä

Mielenterveyden häiriöiden merkityksen kasvaminen sekä haasteet mielenterveyspalveluiden järjestämisessä ovat tehneet sähköisten mielenterveyspalveluiden kehittämisestä ja tutkimuksesta ajankohtaista. Nyt COVID-19-pandemia on lisännyt sähköisten mielenterveyspalveluiden tarvetta mutta tuonut samalla näkyviksi organisaatioiden eriytyvät lähtökohdat sähköisten mielenterveyspalveluiden järjestämisessä. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata sähköisten mielenterveyspalveluiden vaikutuksia palvelunkäyttäjien näkökulmasta sekä tunnistaa positiivisesti vaikuttavien sähköisten mielenterveyspalveluiden edellytyksiä. Tutkimus toteutettiin kansainvälisistä tutkimusartikkeleista

(n = 27) tietoa kokoavana integroivana kirjallisuuskatsauksena. Analyysimenetelmänä sovellettiin teemoittelua ja tulkintakehyksenä toipumisorientaation (recovery) viitekehystä. Kirjallisuuskatsauksen perusteella sähköiset mielenterveyspalvelut tarjoavat mahdollisuuksia toipumiseen ja sen tukemiseen, mutta toipuminen ehdollistuu sähköisiin mielenterveyspalveluihin liittyvissä toimintakäytännöissä. Tulokset jäsennettiin yksilön laaja-alaista toipumista ja toipumista kokonaisvaltaisesti tukevia sähköisiä mielenterveyspalveluja ilmentävinä yläteemoina, joista edelliseen sisällytettiin alateemat kliininen toipuminen, henkilökohtainen toipuminen ja osallisuuden vahvistuminen ja jälkimmäiseen tietoperusteisuus, tilannekohtaisuus, tuen tarjoaminen, vuorovaikutteisuus, henkilökohtaisuus ja asiakaslähtöisyys. Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että tutkimustarpeista huolimatta tiedämme jo paljon tekijöistä, jotka mahdollistavat toipumista edistävien sähköisten mielenterveyspalveluiden toteuttamista. Tätä tietoa on tarpeen hyödyntää myös COVID-19-pandemian muuttamassa toimintaympäristössä. Tulosten sovellettavuutta rajoittaa tutkimustiedon pirstaleisuus sekä se, että tutkimukset kohdistuivat vain henkilöihin, joilla oli pääsy, kyky ja halu sähköisten mielenterveyspalveluiden käyttöön.

Avainsanat: mielenterveys, sähköiset palvelut, toipuminen, integroiva kirjallisuuskatsaus

Abstract

Digital mental health services and recovery. An Integrative literature review

The increase of mental health disorders and the challenges of delivering mental health services have made the development and research of digital mental health services topical. Currently, the COVID-19 pandemic has increased the need for digital mental health services, but at the same

time it has made visible the various potential of organizations for providing digital services. The aim of this study is to describe the effects of digital mental health services from the service users' perspective and to identify the features of the services that make an impact. The study was conducted as an integrative literature review of international research articles (n = 27). The method used was thematic analysis and a recovery orientation was applied as the interpretation framework. Based on the review, digital mental health services offer opportunities for and support the recovery of service users, but the recovery is conditioned on digital mental health practices. The results were presented as two main-themes: a person's extensive recovery and digital mental health services that support recovery holistically. The former includes the sub-themes of clinical recovery, personal recovery and participation, and the latter the sub-themes of knowledge orientation, situationality, provision of support, interactivity, personality and client orientation. The integrative literature review shows that despite the need for future research, we already know a great deal about the factors that enable the implementation of digital mental health services that promote recovery. This knowledge needs to be utilized in the operating environment of mental health services, which is currently changing because of the COVID-19 pandemic. The review has some limitations, because research on the subject is fragmentary and the studies involved in the review were only targeted at persons with access to digital mental health services and the ability and motivation to use them.

Keywords: Mental health, digital services, recovery, integrative literature review

**Mari Kivistö, YTT, yliopistonlehtori,
Lapin yliopisto**

Tutkimus on toteutettu Euroopan sosiaalirahaston tuella (Päätös S21275).

Lähteet

* *Tähdellä merkityt artikkelit sisältyvät kirjallisuuskatsauksen aineistoon.*

- Andersson G, Titov N (2019) Advantages and limitations of internet-based interventions for common mental disorders. *World Psychiatry* 13, 1, 4–11.
- Andrews G, Cuijpers P, Grasko MG, McEvoy P, Titov N (2010) Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: A meta-analysis. *PLOS ONE* 5, 10, 1–6.
- Anthony WA (1993) Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal* 16, 4, 11–23.
- Batterham PJ, Calear AL (2017) Preferences for internet-based mental health interventions in an adult online sample: Findings from an online community survey. *JMIR Mental Health* 4, 2, 1–11.
- * Boisseau C L, Schwartzman C M, Lawton J, Mancebo M C (2017) App-guided exposure and response prevention for obsessive compulsive disorder: an open pilot trial. *Cognitive Behavior Therapy* 46, 6, 447–458.
- Bradford S, Rickwood D (2015) Acceptability and utility of an electronic psychosocial assessment (myAssessment) to increase self-disclosure in youth mental healthcare: a quasi-experimental study. *BMC Psychiatry* 15, 1, 305–317.
- * Briand C, Sablier J, Therrien J-N, Charbonneau K, Pelletier J-F, Weiss-Lambrou R (2018) Use of a mobile device in mental health rehabilitation: A clinical and comprehensive analysis of 11 cases. *Neuropsychological Rehabilitation* 28, 5, 832–863.
- * Buckingham C D, Adams A, Vail L, Kumar A, Ahmed A, Whelan A, Karasouli E (2015) Integrating service user and practitioner expertise within a web-based system for collaborative mental-health risk and safety management. *Patient Education and Counseling* 98, 10, 1189–1196.
- * Carlbring P, Andersson G, Cuijpers P, Riper H, Hedman-Lagerlöf E (2018) Internet-based vs. face-to-face cognitive behavior therapy for psychiatric and somatic disorders: An updated systematic review and meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy* 47, 1, 1–18. DOI: 10.1080/16506073.2017.1401115
- Clarke AM, Chambers D, Barry MM (2017) Bridging the digital disconnect: Exploring the views of professionals on using technology to promote young people's mental health. *School Psychology International* 38, 4, 380–397.
- * Conley C S, Durlak J A, Shapiro J B, Kirsh A C, Zahniser E (2016) A meta-analysis of the impact of universal and indicated preventive technology-delivered interventions for higher education students. *Prevention Science* 17 (6), 659–678. doi: 10.1007/s11121-016-0662-3.
- * Dear B F, Johnson B, Singh A, Wilkes B, Brkic T, Gupta R, Jones M P, Bailey S, Dunne J, Gandy M, Fogliati R, Titov N (2019) Examining of internet-delivered intervention for anxiety and depression when delivered as a part of routine care for university students: A phase IV trial. *Journal of Affective Disorders* 256, 567–577. doi: 10.1016/j.jad.2019.06.044.
- * Dettore D, Pozza A, Andersson G (2015) Efficacy of Technology-delivered cognitive behavior therapy for OCD versus control conditions, and its comparison with therapist-administered CBT: Meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy* 44, 3, 190–211.
- * Diefenback G J, Wootton B M, Bragdon L B, Moshier S J, Tolin D F (2015) Treatment outcome and predictors of internet-guided self-help for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy* 46, 6, 764–774. doi: 10.1016/j.beth.2015.06.001.
- Dixon-Woods M, Agarwal S, Jones D, Young B, Sutton A (2005) Synthesising qualitative and quantitative evidence: a review of possible methods. *Journal of Health Services Research & Policy* 10, 1, 45–53.
- * El Alaoui S, Ljótsson B, Hedman E, Svanborg C, Kalso V, Lindfors N (2016) Predicting outcome in internet-based cognitive behaviour therapy for major depression: a large cohort study of adult patients in routine psychiatric care. *PLOS ONE* 11, 9, e0161191. doi:10.1371/journal.pone.0161191
- Erbe D, Eichert HC, Riper H, Ebert DD (2017) Blending face-to-face and internet-based interventions for the treatment of mental disorders in adults: Systematic review. *J Med Internet Research* 19, 9. Doi: 10.2196/jmir.6588.
- * Ferrari M, Ahmad F, Shakya Y, Ledwos C, McKenzie K (2016) Computer-assisted client assessment survey for mental health: patient and health provider perspectives. *BMC Health Services Research* 16, 516. Doi: 10.1186/s12913-016-1756-0
- Finnerti M, Austin E, Chen Q, Layman D, Kealey E, Ng-Mak D ym. (2019) Implementation and use of a client-facing web-based shared decision-making system (MyCHOIS-CommonGround) in two specialty mental health clinics. *Community Mental Health Journal* 55, 4, 641–650.
- * Forchuk C, Reiss J, Eichstedt J, Singh D, Collins K, Rudnick A, Walsh J, Ethridge P, Kutcher S, Fishman S (2016) The youth-mental health engagement network: an exploratory pilot study of a smartphone and computer based personal health record for youth experiencing depressive symptoms. *International Journal of Mental Health* 45, 3, 205–222.
- * Gindidis S, Stewart S, Roodenburg J (2019) A systematic scoping review of adolescent mental health treatment using mobile apps. *Advances Mental Health* 17, 2, 161–177.
- Gray RM, Kelly PJ, Beck AK, Baker AL, Deane FP, Neale J ym. (2020) A qualitative exploration of SMART recovery meetings in Australia and the role of a digital platform to support routine outcome monitoring. *Addictive Behaviors* 101, 2. Doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106144.
- * Gulliver A, Banfield M, Morse AR, Reynolds J, Miller S, Galati C (2019) A peer-led electronic mental health recovery app in a community-based public mental health service: a pilot trial. *JMIR Formative Research* 3, 2, e12550. doi: 10.2196/12550
- Jacobson N, Greenley D (2001) What is Recovery? A

- Conceptual Model and Explication. *Psychiatric Services* 52, 4, 482–485.
- * Jaroszewski AC, Morris RR, Nock MK (2019) Randomized controlled trial of an online machine learning-driven risk assessment and intervention platform for increasing the use of crisis service. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 87, 4, 370–379.
- * Johnson KF, Kalkbrenner MT (2017) The utilization of technological innovations to support college student mental health: Mobile health communication. *Journal of Technology in Human Services* 35, 4, 314–339.
- Järvikoski A, Martin M, Kippola-Pääkkönen, A, Härkäpää K (2017) Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa A Pohjola, M Kairala, H Lyly, A Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vastapaino, Tampere, 58–81.
- * Kidd SA, Feldcamp L, Adler A, Kaleis L, Wang W, Vichnevskii K, McKenzie K, Voineskos A (2019) Feasibility and outcomes of a multi-function mobile health approach for the schizophrenia spectrum: App4Independence. *PLOS ONE* 14, 7, e0219491. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219491>
- Kivistö M, Hokkanen L (2020) Valtavirtateknologioita itsenäisesti käyttävien vammaisten henkilöiden erityyvat toimijuudet sähköisten vammaispalveluiden käyttäjinä. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 12, 1, 44–56.
- * Kobak KA, Greist R, Jacobi DM, Levy-Mack H, Greist JH (2015) Computer-assisted cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder: a randomized trial on the impact of lay vs. professional coach. *Annals of General Psychiatry* 14, 10. doi: 10.1186/s12991-015-0048-0
- Koivunen M, Hätönen H, Välimäki M (2008) Barriers and facilitators influencing the implementation of an interactive Internet-portal application for patient education in psychiatric hospitals. *Patient Education and Counselling* 70, 3, 412–419.
- Korsbek L, Tønder ES (2016) Momentum: A smartphone application to support shared decision making for people using mental health services. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 39, 2, 167–172.
- * Kuester A, Niemeyer H, Knaevelsrud C (2015) Internet-based interventions for posttraumatic stress: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review* 43, 1–16. doi: 10.1016/j.
- * Kählke F, Berger T, Schulz A, Baumaister H, Berking M, Auerbach R P, Bruffaerts R, Cuijpers P, Kessler R C, Ebert D D (2019) Efficacy of an un-guided internet-based self-help intervention for social anxiety disorder in university students. *International Journal of Methods Psychiatric Research* 28, 2: e1766. <https://doi.org/10.1002/mpr.1766>
- Laitila M (2019) Kokemusasiatuntijakoulutuksen merkitys koulutukseen osallistuneiden arvioimana. *Kuntoutus* 43, 3, 18–31.
- Lattie EG, Nicholas J, Knapp AA, Skerl JJ, Kaiser SM, Mohr DC (2020) Opportunities for and tensions surrounding the use of technology-enabled mental health services in community mental health care 47, 1, 138–149.
- * Lenhard F, Vigerland S, Engberg H, Hallberg A, Thermaenius H, Serlachius E (2016) “On my own but not alone” – Adolescents’ experiences of internet-delivered cognitive behavior therapy for obsessive-compulsive disorder. *PLOS ONE* 11, 10, e0164311. doi:10.1371/journal.pone.0164311
- Lobban F, Abbelbe D, Appleton V, Billsborough J, Fisher NR, Foster S ym. (2020) Implementation of an online relatives’ toolkit for psychosis or bipolar (IMPART study): iterative multiple case study to identify key factors impacting on staff uptake and use. *BMC Health Services Research* 20, 219. Doi.org/10.1186/s12913-020-5002-4
- McCosker A (2018) Engaging mental health online: Insights from beyondblue’s forum influencers. *New Media & Society* 20, 12, 4748–4764.
- Miettinen R, Romakkaniemi M, Laitinen M (2017) Historialliset painolastit asiakkaiden aseman haastajana. Teoksessa A Pohjola, M Kairala, H Lyly, A Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vastapaino, Tampere, 15–37.
- * Mohr DC, Lattie EG, Tomasino KN, Kwasny MJ, Kaiser SM, Gray EL, Alam N, Jordan N, Schueler SM (2019) A randomized noninferiority trial evaluating remotely-delivered stepped care for depression using internet cognitive behavioral therapy (iCBT) and telephone CBT. *Behaviour Research and Therapy* 123: 103485. Doi:10.1016/j.brat.2019.103485
- Neittaanmäki P, Kaasalainen K (2019) Informaatioteknologia ja tekoäly tukena mielenterveyspalveluissa. *Talous ja yhteiskunta* 42, 3, 42–47.
- Newman L, Bidargaddi N, Schrader (2016) Service providers’ experiences of using a telehealth network 12 months after digitization of a large Australian rural mental health service. *International Journal of Medical Informatics* 94, 8–20.
- Nordling E (2018) Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? *Duodecim* 134, 15, 1476–1483.
- O’Neill S, Chimowitz H, Leveille S, Walker J (2019) Embracing the new age of transparency: mental health patients reading their psychotherapy notes online. *Journal of Mental Health* 28, 5, 527–535.
- Orlowski S, Lawn S, Matthews B, Venning A, Wyld K, Jones G, Winsall M, Antezana G, Schrader G, Bidargaddi N (2016) The promise and the reality: a mental health workforce perspective on technology-enhanced youth mental health service delivery. *BMC Health Services Research* 16, 1. Doi: 10.1186/s12913-016-1790-y
- * Pisciotto M, Denneson LM, Williams HB, Woods S, Tjepker A, Dobscha SK (2019) Providing mental health care in the context of online mental health notes: advice from patients and mental health clinics. *Journal of Mental Health* 28, 1, 64–70.
- Pohjola A (2012) Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa A Pohjola, T Kempainen & S Väyrynen. Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 9–15.
- * Robotham D, Meyhew M, Rose D, Wykes T (2015) Electronic personal health records for people with severe mental illness: a feasibility study. *BMC Psychiatry* 15, 192. <https://doi.org/10.1186/>

- s12888-015-0558-y
- * Rootes-Murdy K, Glazer KL, Van Wert MJ, Mondimore FM, Zandi PP (2018) Mobile technology for medication adherence in people with mood disorders: a systematic review. *Journal of Affective Disorders* 227, 613–617. Doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.022
- Rouvinen J, Salminen AL (2019) Kokemuksia Kelan etäkuntoutushankkeesta. *Kuntoutus* 42, 3, 32–35.
- Saikku P, Rajavaara M, Seppälä UM (2017) Monialainen yhteistyö paikallisessa työllisyyden hallinnassa. Integroiva kirjallisuuskatsaus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 7, Kela, Helsinki.
- Salminen A (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62, Vaasa.
- *Schueller SM, Glover AC, Rufa AK, Dowdle CL, Gross GD, Karnik NS, Zalta AK (2019) A mobile-phone based intervention to improve mental health among homeless young adults: a feasibility study. *JMIR Mhealth Uhealth* 7, 7, e12347. doi: 10.2196/12347
- Stenberg J-H (2016) Psykoterapia ja siihen liittyvät etähoito- ja etäkuntoutus -menetelmät. Teoksessa AL Salminen, S Hiekkala, JH Stenberg (toim.) Etäkuntoutus. Kelan tutkimuksia, Juvenes Print, Tampere, 63–84.
- Stenberg J-H, Blanco Sequieros S, Holi M, Kampman O, Kiesepää T ym. (2016) Mielenterveyttä etänä? *Suomen lääkärilehti* 35, 71, 2106–2011.
- * Strand M, Gammon D, Ruland CM (2017) Transitions from biomedical to recovery-oriented practices in mental health: a scoping review to explore the role of internet-based interventions. *BMC Health Services Research* 17, 1. Doi: 10.1186/s12913-017-2176-5.
- Thomas N, Farhall J, Foley F, Rossell SL, Castle D, Ladd E ym. (2016) Randomized controlled trial of a digitally assisted low intensity intervention to promote personal recovery in persisting psychosis: SMART-therapy study protocol. *BMC Psychiatry* 16, 1, 312. Doi: 10.1186/s12888-016-1024-1
- Titov N, Hadjistavropoulos HD, Nielssen O, Mohr DC, Andersson G, Dear BF (2019) From research to practice: ten lessons in delivering digital mental health services. *Journal of Clinical Medicine* 8, 8, 1239. Doi.org/10.3390/jcm8081239
- Torraco RJ (2005) Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. *Human Resource Development review* 4, 3, 356–367.
- Turvey CL, Roberts LJ (2015) Recent developments in the use of online resources and mobile technologies to support mental health care. *International Review of Psychiatry* 27, 6, 547–557.
- Villagonzalo KA, Arnold C, Farhall J, Rossell SL, Foley F, Thomas N (2019) Predictors of overall and mental health-related internet use in adults with psychosis. *Psychiatry Research* 278, 12–18. Doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.034
- Vorma H, Rotko T, Larivaara M, Kosloff A (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, Helsinki.
- Wallin E, Maathz P, Parling T, Hursti T (2018) Self-stigma and the intention to seek psychological help online compared to face-to-face. *Journal of Clinical Psychology* 74, 1207–1218.
- Wentzel J, van der Vaart R, Bohlmeijer ET, van Gemert-Pijnen JEWK (2016) Mixing online and face-to-face therapy: how to benefit from blended care in mental health care? *JMIR Mental Health* 3, 1, e9. Doi: 10.2196/mental.4534
- * Williams A, Farhall J, Fossey E, Thomas N (2019) Internet-based interventions to support recovery and self-management: a scoping review of their use by mental health service users and providers together. *BMC Psychiatry* 19, 1: 191. Doi:10.1186/s12888-019-2153-0
- Wykes T, Brown M (2016) Editorial. Over promised, over-sold and underperforming? – eHealth in mental health. *Journal of Mental Health* 25, 1, 1–4.

SOTAINVALIDIEN SAIRASKOTIEN LYHYT HISTORIA

Suomen vuosina 1939–1945 käymissä sodissa vammautui yli kaksisataatuhatta henkilöä. Pysyvä, vähintään kymmenen prosentin suuruiseksi arvioitu invaliditeetti jäi noin 96 000 henkilölle. Talvisodan jälkeen ensimmäiset vaikeasti vammautuneet sotainvalidit alkoivat kotiutua sotasairaloista. Tässä yhteydessä havaittiin, että sotainvalidien jälkihuolto oli käytännössä järjestämättä eikä lainsäädäntö ollut tilanteen tasalla. Noin puoli vuotta talvisodan päättymisen jälkeen, 18.8.1940, perustettiin sotavammaisten huolto-, etu- ja veljesjärjestöksi Sotainvalidien Veljesliitto – Krigsinvalidernas Brödräförbund ry. Sotainvalidien etujen valvomisen lisäksi liiton tavoitteena oli alusta asti invalidien palauttaminen mahdollisimman suuressa määrin työelämään. Liitto toimi yhteistyössä Suomen Punaisen Ristin ja Lotta Svärd -järjestön kanssa. Toiminnan alkuvaiheen takuumiehenä toimi liiton kunniapuheenjohtajaksi asetettu C.G.E. Mannerheim.

Sotainvalidien Veljesliiton toiminta organisoitui aluksi paikallisesti alaosastojen kautta, joista myöhemmässä vaiheessa muodostettiin 18 piirijärjestöä. Lisäksi Ruotsiin perustettiin yksi piirijärjestö. Sodissa vammautuneet herättivät muussa väestössä myötätuntoa, mistä osoituksena olivat lukuisat tuottoisat Veljesliiton varainkeräykset. Liiton toimintaa onkin rahoitettu vuosikymmenten ajan pitkälti kansalaisille, yrityksille

ja yhteisöille suunnattujen keräysten avulla.

Sotainvalidien Veljesliiton perustamisen ja valtiovallan sotainvalidien suuntaan tekemien kädenojennuksien taustalla voidaan nähdä kaksi erillistä intentiota: inhimilliset ja kansantaloudelliset tekijät. Sotien aikana syntynyt asevelihenki oli vaikuttava voima, ja sotainvalidien etujen valvomista pidettiin kunniavelkana, joka oli maksettava. Toisaalta invalidien alentuneella työkyvyllä oli merkitystä sekä yksityistalouksien että kansakunnan tulonhankkimiskyvylle, ja valtiovallan intresseissä oli pyrkiä tukemaan väestön työkykyä kaikin keinoin. Myös sotainvalidit itse olivat usein motivoituneita elättämään itsensä ja perheensä. Jatko- ja Lapin sodan jälkeen noin 2,5 prosenttia kansakunnasta oli sodissa vammautunutta, ja vammautumiset koskettivat välillisesti huomattavasti suurempaa osaa väestöstä.

Ensimmäinen merkittävä sotainvalideja koskeva lainsäädännöllinen uudistus, sotatapaturlaki, astui voimaan vuonna 1941. Lain tarkoituksena oli maksaa invalideille korvausta menetetyistä terveydestä. Seuraavana vuonna laadittiin laki sotainvalidien työhuollosta. Lain keskeisenä tavoitteena oli sotainvalidien kuntouttaminen takaisin työelämään. Edellä mainitut lait yhdistänyt ja sotainvalidien tilanteeseen kokonaisvaltaisesti vastannut sotilasvammalaki astui voimaan vuonna 1948. Sotilasvammalakiin

on tehty myöhemmin useita muutoksia ja lisäyksiä, mutta se on säilynyt vuosikymmenten läpi sotainvalidien oikeuksia määrittelevänä kulmakivenä.

1960-luvulle tultaessa sotainvalidien kuntoutuksen tavoitteeksi alkoi nousta invalidien työelämään palauttamisen sijaan työ- ja toimintakunnon ylläpito. Veljesliitto hankki vuonna 1957 Helsingin Kaskisaaresta kiinteistön, jonne keskitettiin amputoitujen kuntoutus. Muita sotainvalidien kuntoutuksesta 1960-luvun alussa vastanneita yksiköitä olivat aivovammaisten Suitian invalidikoti ja Kauniala. Laitoskuntoutuspaikoista oli kuitenkin pulaa. Merkittävä paikkalisäys saatiin, kun Mikkelin maalaiskunnassa sijaitsevan, kansalaissodan valkoisen puolen sotainvalideille tarkoitetun Kyyhkylän invalidikodin yhteyteen perustettiin Sotainvalidien Veljesliiton ylläpitämä kuntoutuslaitos.

Kuntoutustoimintaa alettiin vähitellen toteuttaa Veljesliiton omistuksessa olevien kiinteistöjen lisäksi muissakin yksiköissä, ensimmäisenä Punkaharjulla ja myöhemmin monissa terveyskylpylöissä. Kuntoutustoiminta laajeni nopeasti: kun vuonna 1970 kuntoutukseen eri yksiköissä osallistui noin tuhat sotainvalidia, vuonna 1980 luku oli jo 9300. Kuntoutukseen olivat aluksi oikeutettuja vain sotainvalidit, joiden haitta-aste oli vähintään viisikymmentä prosenttia. Varsinkin Kauniala toimi kuntouttavan lääkinnällisen hoidon osalta yhteiskunnallisena edelläkävijänä: ajatus vanhuksen palaamisesta kotihoitoon kuntoutusjakson päätyttyä oli tuon ajan käytänteistä poikkeava.

1970-luvulla oli ilmeistä, että sotainvalidien laitospaikkojen määrä oli riittämätön. Samalla kun sotainvalidit vanhenivat, heidän vaivansa usein nuortuivat ja aiheuttivat liitännäissairauksineen jopa lähtötilannetta hankalampia toimintakyvyn vajauksia. Lisäksi monet sotainvalidit varsinkin maaseudulla elivät huomattavan puutteellisissa olosuhteissa, joihin heillä ei varojen puutteen ja toimintakyvyn vajavuuksien vuoksi ollut edellytyksiä tehdä tarvittavia muutoksia. Tilannetta lähdettiin korjaamaan vuosina 1974–1978 järjestetyllä Sairaala sotavammaisille -keräyksellä, joka tuotti noin 27 miljoonaa markkaa. Keräyksen tuoton,

valtionavun ja Raha-automaattiyhdistyksen tuella rakennettiin Kaunialan yhteyteen uudisrakennus, joka paransi sotainvalidien laitoshoidon ja -kuntoutuksen mahdollisuuksia.

Ensimmäinen vakituiseen asumiseen tarkoitettu piirijärjestön omistama ”ukko-koti”, sotatuberkuloottisten invalidien hoitoon keskittynyt Pirkka-Hämeen Honkala Hämeenkyrössä, oli aloittanut toimintansa jo vuonna 1948. Järjestyksessään toinen sotainvalidien asumispalveluita tuottanut yksikkö oli vuonna 1958 Ruokolahdella avattu Sepänmäen veljeskoti, joka oli puolestaan tarkoitettu vaikeassa sosiaalisessa asemassa oleville, ilman vakituista asuinpaikkaa eläville invalideille. Vuonna 1976 Veljesliitossa käytiin keskustelua suhtautumisesta mahdollisiin sairaskotihankkeisiin. Tuossa vaiheessa liiton kantana oli, että samalla, kun kuntoutustoimintaan haluttiin panostaa, sotainvalidien asumispalveluiden järjestämisen nähtiin toteutuvan luontevasti osana muuta yhteiskunnallista vanhustenhuoltoa. Perusteena mainittiin muun muassa, ettei sotavammaisia haluttu eristää muusta yhteiskunnasta. Kuitenkin vuonna 1978, lähinnä paikallisen aktiivisuuden seurauksena, aloitti toimintansa Joensuuun rakennettu Pohjois-Karjalan Sairaskoti, jonka valtion Tapaturmavirasto hyväksyi sotilasvammalain mukaiseksi sotainvalidien erityishuoltolaitokseksi. Vastaavan paikallisen aktiivisuuden ansiosta rakennettiin myös Iisalmen sairaskoti, joka aloitti toimintansa vuonna 1982.

1980-luvulle tultaessa alkoi esiin nousta entistä vahvemmin kysymys sotainvalidien vanhuudenaikaisen hoidon järjestämisestä. Oikeutus ja suoranainen velvoite järjestää tarvittaessa sotainvalidien laitoshuolto oli jo aiemmin kirjattu sotilasvammalakiin ja niin sanottuun kuntoutusasetukseen. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 1983 Sairaskotityöryhmän, jonka tehtävänä oli kartoittaa ja suunnitella sotainvalidien hoitoon ja asumiseen liittyviä tarpeita ja taloudellisia reunaehtoja. Työtä jatkoi seuraavana vuonna perustettu Sotainvalidien Sairaskotityöryhmä II. Työryhmien rooli muodostui keskeiseksi sairaskotitoiminnan tulevaisuuden kannalta.

Ensimmäinen työryhmä arvioi vuonna 1984 uusien laitoshuoltopaikkojen tarpeen olevan noin kahdeksansataa paikkaa, jotka tulisi rakentaa noin 150 paikan vuosivauhtia. Laitoshoidon ohella työryhmä piti tärkeänä kuntoutuksen vahvaa asemaa sotainvalidien kotona asumisen tukijana. Edelleen todettiin, että sairaskodeilla piti olla hyvät sairaanhoitolliset valmiudet. Jo laitosten perustamista suunniteltaessa työryhmä otti kantaa myös siihen, miten kiinteistöjä ja niiden toimintoja olisi mielekästä käyttää alkuperäisen käyttötarkoituksen tullessa täytetyksi. Toisin kuin aiemmin, myös Veljesliiton johto asettui nyt tukemaan ajatusta sairaskodeista sotainvalidien loppuelämän asuinpaikkoina. Edellä mainittujen veljes- ja sairaskotien rinnalle eri puolille maata alkoikin vähitellen nousta yhä uusia sairaskoteja.

Määritelmällisesti sairaskodilla tarkoitetaan valtion Tapaturmaviraston (myöhemmin Valtiokonttori) sairaskodiksi hyväksymää yksikköä, joka tuottaa sotainvalidien kodinomaista laitoshoidoa sekä -kuntoutuspalveluita. 1980- ja 1990-luvuilla Suomeen perustettiin myös useita sotainvalideille tarkoitettuja asumispalveluyksiköitä, jotka eivät kuitenkaan olleet sairaskoteja. Sairaskotien perustamisessa paikallisilla piirijärjestöillä oli luonnollisesti merkittävä rooli. Rakennushankkeita vauhditti myös Tapaturmaviraston myönteinen suhtautuminen asiaan. Rakentamiskustannukset jakaantuivat tyypillisesti valtion, Raha-automaattiyhdistyksen, kaupunkien ja kuntien sekä yksityisten toimijoiden kesken.

Sairaskoteja rakennettiin lopulta 21, ja niiden laitospaikkaluku oli yli 1200 paikkaa. Kaunialan ja Kyyhkylän erityishuoltolaitokset mukaan laskettuina paikkamäärä nousi noin 1600:een. Kaunialan ja Kyyhkylän ohella paikkamäärältään suurimpia sairaskoteja ovat olleet Tampereella sijaitseva Tammenlehväkeskus (150 paikkaa), Joensuun Kuntohovi (142 paikkaa), Iisalmen Veljeskoti (124 paikkaa), Oulunkylän kuntoutussairaala (108 paikkaa) sekä Oulaisten Taukokangas (100 paikkaa). Keskimäärin hoitopaikkoja on ollut alle 60 sairaskotia kohden. Yksiköiden nimeäminen ei ollut yhtenäistä, ja niinpä keskenään vastaavia hoitolaitoksia on kut-

suttu sekä veljes- että sairaskodeiksi. Hoito- ja kuntoutuslaitosten liitto (Hokuli ry) käyttää nykyään pelkkää veljeskoti-nimitystä.

Sairaskotien omistusjärjestelyitä on toteutettu monin eri tavoin. Yli puolessa tapauksista laitoksen omistaja on alun perin ollut tarkoitusta varten perustettu säätiö. Useimmiten alueen kunnat ovat olleet määräävässä asemassa omistajatahojen hallituksissa. Sotainvalidien määrän vähetessä ja sairaskotien alkuperäisen tehtävän alkaessa tulla täytetyksi sekä tiloille että niissä tuotettaville palveluille on ollut tarpeen etsiä uusia asiakasryhmiä. Monissa sairaskodeissa toiminta on yhtiöitetty tai palvelujen tuottamisesta vastaa yksityinen toimija. Myös omistussuhteissa on tapahtunut useita muutoksia – viimeksi 1.11.2019 sotainvalidien kuntoutuksen lippulaiva, Kaunialan Sairaala Oy, siirtyi kokonaan Vantaan kaupungin omistukseen. Toisen perinteikkään toimijan, Kyyhkylän, historiassa kääntyi puolestaan uusi lehti, kun sen sotainvalidiasukkaat muuttivat 1.9.2019 Mehiläinen Hoivapalvelut Oy:n tiloihin.

Sotainvalidien Veljesliiton sääntöjen mukaan piirijärjestön toiminta lakkaa, kun sen jäsenien lukumäärä alittaa kaksikymmentä henkilöä. Vuoden 2019 lopussa sotainvalideja arvioidaan olevan Suomessa noin 1100 henkeä, ja kaikki piirijärjestöt jatkavat edelleen toimintaansa. Sotainvalidien Veljesliitto on itse arvioinut jatkavansa toimintaansa 2020-luvun puoliväliin saakka. Perinteen vaalijaksi ja tuolloin jäljellä olevien sotainvalidien etujärjestöksi on suunniteltu jo olemassa olevaa toimijaa, Sotainvalidien Perinnejärjestöä.

Veljeskotien maantieteellinen verkko on ollut alkujaan hyvinkin kattava. Luonnollisesta poistumasta johtuva sotainvalidien määrän suhteellinen ja absoluuttinen vähenemä on ollut joutuisaa ja pakottanut monet veljeskodit muokkaamaan toimintaansa oleellisesti uudelleen. Nykyiset sopimukset sairaskotien ja Valtiokonttorin välillä ovat voimassa vuoden 2022 loppuun, minkä jälkeen nykyisestä tavasta järjestää sotainvalidien asumispalvelut jouduttaneen luopumaan ja sotainvalidien laitoshoido täytyy toteuttaa muilla keinoin.

Sotainvalidien laitosasumisen ja -kuntou-

tuksen kääntyessä loppusuoralle on herännyt kysymys sairaskotien tulevaisuudesta. Sairaskotien toiminnan seurauksena Suomessa on maantieteellisesti kattava, kuntoutustoitintaan suunniteltu kiinteistöverkko, minkä lisäksi sairaskotien palveluksessa on edelleen laaja joukko kuntoutuksen ammattilaisia. Kuntoutuksen keskittämisen terveydellisistä ja taloudellisista eduista on olemassa vankkaa tutkimusnäyttöä, ja olisi yhteisen edun mukaista, että sairaskotien käytössä olevat resurssit hyödynnettäisiin mahdollisimman tehokkaasti myös jatkossa. Sanna Marinin hallituksen suunnittelema sote-järjestelmä tarjoaa tähän hyvät mahdollisuudet – on vain huolehdittava, että sairaskotien resurssit tulevat huomioitua maakunnallista suunnittelutyötä tehtäessä.

Sotainvalidien sairaskotien toiminta on saanut oikeutuksensa yhteiskunnallisista ja henkilökohtaisista katastrofeista. Sairaskodit on alun perin perustettu siksi, että sodat riisitivät kymmeniltä tuhansilta ihmisiltä terveyden ja työkyvyn joko kokonaan tai osittain. Sairaskotien toiminnan hiipumisesta tulisi-kin haikeuden sijaan ennen kaikkea iloita: ilmiö kertoo siitä, että Suomi on välttynyt pitkään aseellisilta konflikteilta, eikä uusia sotainvalideja ole tullut entisten tilalle.

Matias Lahti, ylilääkäri, Keski-Suomen Sairaskotisäätiö, Sotainvalidien Sairaskoti

Kirjallisuutta

Honkasalo, Markku (2004) Sotainvalidityötä Pohjois-Savossa. Sotainvalidien Veljesliitto Pohjois-Savon Piiri R.Y, Jyväskylä.

Honkasalo, Markku (2019) Satakunnan sotainvalidipiirin 75 vuotta: veljellistä apua ja vertaistukea. Sotainvalidien Veljesliiton Satakunnan piiri ry, Pori.

Hoppu, Tuomas (2015) Sotainvalidien Veljesliiton historiaa. Teoksessa Sotainvalidit edellä käyden – vammoista huolimatta: Sotainvalidien Veljesliitto 75 vuotta. Sotainvalidien veljesliitto ry, Helsinki.

Sotainvalidien Sairaskotityöryhmä II (osa I). Työryhmämuistio 1985:17. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Sotainvalidien Sairaskotityöryhmä II (osa II). Työryhmämuistio 1985:32. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

PELASTAJIEN JA ENSIHOITAJIEN POST-TRAUMATYÖPAJALLE TILAUSTA

Pelastajat ja ensihoitajat kohtaavat työssään monenlaisia traumaattisia tapahtumia. He ovat ensimmäisiä ammatillaisia tilannepaikalla, ja heiltä edellytetään toimimista ja päätöksentekokykyä myös vaikeissa olosuhteissa. Useissa tutkimuksissa on todettu, että pelastajilla ja ensihoitajilla on kohonnut riski traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) kehittymiseen. Esimerkiksi vuonna 2012 julkaistussa meta-analyysissä PTSD:n maailmanlaajuinen yleisyys oli kymmenen prosenttia (n = 20 424, osallistujia kaikilta mantereilta 14 maasta) laajasti määritellyn pelastushenkilöstön joukossa. Vertailun vuoksi todettakoon, että PTSD:n esiintyvyys oli väestötasolla 1,3–3,5 prosenttia. (Berger ym. 2012.)

Pelastajat ja ensihoitajat käyvät usein normaalisti töissä mahdollisista PTSD-oireista huolimatta. Aikaisempi käsittelemätön traumaattinen tapahtuma saattaa kuitenkin rajoittaa suorituskykyä (Kim ym. 2019, Regheer & LeBlanc 2017). Lisäksi PTSD-oireet ovat yhteydessä myös vakaviin mielen-terveysongelmiin, kuten masennukseen ja runsaaseen alkoholinkäyttöön (Harvey ym. 2016, Psarros ym. 2018) ja yleisesti heikompaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun (Senneseth ym. 2012). Myös itsemurha-ajatukset ovat mahdollisia (Martin ym. 2017, Boffa ym. 2017, Stanley ym. 2016). Altistuminen uusille traumaattisille tapahtumille

pahentaa PTSD-oireita (Lee ym. 2017, Harvey ym. 2016).

Post-traumatyöpaja on alun perin poliisiviranomaisille Yhdysvalloissa kehitetty kolmipäiväinen vertaistuesta, EMDR-terapiasta sekä psykoedukaatiosta koostuva työpaja. Työpajassa käsitellään osallistujien traumaattisia kokemuksia, jotka vaikuttavat negatiivisesti heidän elämäänsä. Lamphear (2011) ja Sparr (2015) ovat tehneet poliisiviranomaisten keskuudessa työpajan vaikutavuutta ja toiminnan arviointia selvittävät tutkimukset puoltavin tuloksin. Suomessa työpajaa on toteutettu poliisitoimen puolella jo vuodesta 2010. Pelastajille ja ensihoitajille suunnattu ensimmäinen post-traumatyöpaja järjestettiin pilottina syksyllä 2019 Yyterissä Suomen Palopäällystiön toimesta. Osallistujien (n = 12) kokemuksia ja työpajan vaikutuksia tutkittiin haastattelututkimuksen keinoin (Sumanen 2020). Tässä puheenvuorossa esitellään työpajan vaikutuksia koskevat päätulokset ja johtopäätökset tiivistettynä.

Millaisia vaikutuksia työpajaan osallistumisella oli?

Post-traumatyöpajan vaikutukset jakautuivat induktiivisen sisällönanalyysin perusteella kolmeen kategoriaan: 1) Aiemmat traumaattiset kokemukset saatiin käsiteltyä,

- 2) Työtä kohtaan löytyi uutta innostusta, ja
- 3) Kokemus henkisestä hyvinvoinnista.

Tutkimuksen tulosten perusteella osallistujat saivat käsiteltäviä ja hyväksytyä aiemmat traumaattiset kokemuksensa työpajan ansiosta. He kuvasivat, että työpajan jälkeen traumaattisista kokemuksista puhuminen ei enää nostattanut samanlaista tunnealtoa kuin aiemmin. Osa myös kuvasi, että suhtautuminen aiempaan traumaattiseen kokemukseen oli muuttunut, he esimerkiksi kokivat ylpeyttä ymmärtäessään, kuinka vaikeissa työolosuhteissa olivat pystyneet toimimaan.

Tutkimuksen tulosten perusteella työpaja lisäsi osallistujien itsetuntemusta. He kuvasivat ymmärtävänsä kumulatiivisen stressin vaikutuksen ja pystyivät tunnistamaan traumaattisen kokemuksen ja silloisen elämäntilanteensa välisiä yhteyksiä. Osallistujat toivat myös esille, että he olivat oppineet ymmärtämään aiemmin kokemiaan somaattisia oireita.

Osallistujat kertoivat saaneensa työpajasta myös ammatillista kasvua. He kuvasivat olevansa luottavaisia, että voivat kohdata kaikki eteen tulevat työtehtävät ja kykenevät toimimaan kokeneina ammattilaisina. He toivat myös esille, että työpaja palautti heidän kykynsä olla henkisesti läsnä työtehtävien aikana. Tämä tarkoitti erityisesti sitä, että he kokivat voivansa olla paremmin vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa ja selviytyvänsä uusista henkisistä kuormista.

Osallistujat kertoivat, että työpajaan osallistuminen herätti heissä innostuksen kehittää mielenterveyden ylläpitoon liittyviä prosesseja omilla työpaikoillaan. He kokivat haluavansa kannustaa työtovereitaan avoimuuteen ja toisistaan välittämiseen. Erityisesti tunteista puhuminen ja omien mielteiden jakamisen tärkeys nousi tutkimuksessa esille.

Tutkimuksen tulosten perusteella osallistuminen työpajaan auttoi hyväksymään omia henkisen hyvinvoinnin tarpeita. Osallistujat kokivat ymmärtäneensä henkisen hyvinvoinnin tärkeyden ja jatkohoitoon hakeutumisen kynnyksen madaltuneen. Työpaja auttoi pääsemään irti häpeästä. Myös rajojen olemassaolo ja niiden kunnioitus nousivat tutkimuksen tuloksista esille. Työ-

pajan osallistujat ymmärsivät, että henkistä taakkaa ei voi kantaa eikä ottaa liian paljon.

Työpajan koettiin kohentaneen omia saavutustaitoja. Osallistujat kuvasivat saaneensa taitoja henkisesti raskaille työtehtäville valmistautumiseen. He kokivat myös, että he kykenevät nyt rajaamaan työn ja vapaa-ajan paremmin ja pystyvät tarvittaessa hyödyntämään työpajan aikana opittuja stressiä lieventäviä tekniikoita.

Osallistujat kertoivat voivansa henkisesti paremmin työpajan ansiosta. Yleistä olotilaa kuvailtiin rauhalliseksi ja kevyeksi. Osallistujat kokivat, että seminaarin jälkeen he ovat olleet rohkeampia elämässä ja tunteneet varmuutta valoisammasta tulevaisuudesta.

Tulosten pohdintaa

Tutkimuksen tulokset olivat kokonaisuudessaan post-traumatyöpajan hyödyllisyyttä puoltavat. Tulosten tulokinnassa tulee kuitenkin huomioida otoksen suuruus, vaikkakin kaikki työpajaan osallistuneet suostuivat tutkimuksen osallistujiksi. Tutkimuksen rajoituksia on tarkemmin pohdittu alkuperäisjulkaisussa.

Pelastajia ja ensihoitajia koskevat tulokset ovat linjassa Lamphearin (2011) ja Sparnin (2015) aiempien, poliisiviranomaisia koskevien tutkimusten kanssa. Pelastajat, ensihoitajat ja poliisit ovat kaikki niin sanottuja ensilinjan auttajien ammattiryhmiä, ja usein näiden ammattien edustajia on samoilla tilannepaikoilla. Näin ollen heidän työssään kohtaamansa traumaattiset tapahtumat eivät välttämättä ole kovinkaan erilaisia.

Lamphearin (2011) ja Sparnin (2015) tutkimuksissa oli määrällinen seuranta, ja molempien tutkimusten osallistujat raportoivat kuuden kuukauden seurannassa traumaattisen stressin, masennuksen ja ahdistuksen oireiden vähentyneen. Tässä esiteltävässä tutkimuksessa saatiin selville myös muita koettuja vaikutuksia laadullisen lähestymistavan ansiosta. Tämän tutkimuksen haastattelut suoritettiin 3 - 6 viikkoa post-traumatyöpajan jälkeen, ja tulevissa tutkimuksissa onkin tarve pidempään seuranta-aikaan työpajan todellisten vaikutusten selvittämiseksi.

Tutkimuksen merkittävimpiä tuloksia lie-

nee osallistujien esiintuoma kokemus, että aiemmat traumaattiset kokemukset saatiin käsiteltyä ja hyväksyttyä työpajassa. Kaikki osallistujat toivat tämän kokemuksen esille. Lamphearin (2011) ja Sparnin (2015) tutkimuksissa tuli esille vastaavia tuloksia. Näiden kolmen tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että post-traumatyöpaja on hyödyllinen traumaattisten kokemusten hoitomuoto, jolle on todellinen tarve näiden ammattien edustajien keskuudessa.

Mutta mikä tekee työpajasta niin toimivan? Tutkimusraportissa on esitelty tutkimustulokset myös työpajakokemuksen osalta, ja vertaistuen merkitys nousi tuloksista esille. Ammattialalla vallitsee ainakin jonkinlainen, myös tutkimuksissa tunnistettu omia henkisiä tuentarpeita koskeva häpeän- tai heikkoudentunne (Bryan ym. 2018, Halpern ym. 2009). Silti samaan aikaan ”pelastaja haluaa puhua pelastajalle”. Useat aiemmat pelastajien ja ensihoitajien keskuudessa tehdyt tutkimukset osoittavat, että sosiaalisella tuella ja puhumisella on merkittävä vaikutus traumaattisten kokemusten käsittelyssä (Köhler ym. 2018, Lee ym. 2018, Prati & Pietrantonio 2010, Regehr ym. 2000). Työpajassa vertaistuki on keskeinen elementti, ja toiminta on ammattimaisesti ohjattua. Lamphearin (2011) tutkimuksessa vertaistuen merkitys nousi myös vahvasti esille. Sparn (2015) toi esille tiedon lisääntymisen merkityksen sellaisen ilmapiirin syntymisessä, joka on sallivampi henkisiä tarpeita kohtaan. Post-traumatyöpajassa osallistujien saama psykoedukaatio voi auttaa ymmärtämään kokemusten normaaliuden. Tutkimukset puoltavat myös EMDR-terapian hyödyllisyyttä (Lewis ym. 2020). Nämä kaikki elementit yhdessä saattavatkin olla se taika, mutta työpajan vaikuttavuutta tulisi tutkia kontrolliryhmän kanssa ja pidemmällä seuranta-ajalla.

Miten eteenpäin?

Tässä puheenvuorossa kuvatun tutkimuksen ja aikaisempien tutkimusten tulosten perusteella osallistuminen post-traumatyöpajaan näyttää olevan tehokas ja positiiviseksi koettu tapa käsitellä aiempia traumaattisia

kokemuksia, jotka vaikuttavat negatiivisesti elämään.

Tulokset puoltavat työpajan järjestämistä myös jatkossa. Kun otetaan huomioon pelastajien ja ensihoitajien työhön sisältyvä traumaattisille kokemuksille altistuminen, tehokkaille henkisen kuorman purkukeinoille on säännöllinen ja jatkuva tarve. Suomessa post-traumatyöpajoja järjestetään säännöllisesti poliisitoimissa. Toivottavasti pelastajille ja ensihoitajille kohdennettuun työpajaan järjestyisi vastaava toiminnan turvaava rahoitus. Jatkossakin olisi tärkeää toteuttaa tutkimusta työpajojen rinnalla.

Pelastajien ja ensihoitajien henkinen hyvinvointi tarvitsee ja ansaitsee yhä enemmän huomiota. Henkisen hyvinvoinnin vahvistamisen ja psyykkisen kuorman purkamisen keinoja on tärkeää viedä kentällä eteenpäin. Henkisen tuen tarpeeseen liittyvää häpeän- ja heikkoudentunnetta on häivyttävä ja tällaiset tuen tarpeet normalisoitava osaksi työkyvyn säilymistä. Tällä hetkellä tukimuodot ja -mahdollisuudet ovat hyvin työpaikkariippuvaisia. Kokonaisuudessaan kenttä hyötyisi valtakunnallisista ja eri vaiheiden tuentarpeen huomioivista toimintamalleista, jotka jalkauttaisivat tietoa ja takaisivat samanlaiset hoitopolut kaikille työpaikkaan katsomatta. Traumatisoivat työtehtävät eivät katso sijaintia vaan voivat osua kenen kohdalle vain.

**Hilla Sumanen, terveystieteiden dosentti,
FT, TtM, ensihoidon yliopettaja,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu**

Tutkimus toteutettiin osana MentalFire-Fit-hanketta, joka on Suomen Palopäällisyhtiön ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) yhteishanke. Hanketta rahoittavat Palosuojelurahasto ja Xamk.

Lähteet

- Berger W, Coutinho ES, Figueira I, Marques-Portella C, Luz MP, Neylan TC, Marmar CR, Mendlowicz MV (2012) Rescuers at risk: A systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol. 47, 1001–1011.
- Boffa JW, Stanley IH, Hom MA, Norr AM, Joiner TE, Schmidt NB (2017) PTSD symptoms and suicidal

- thoughts and behaviors among firefighters. *J. Psychiatr. Res.* 84, 277–283.
- Bryan BT, Gayed A, Milligan-Saville JS, Madan I, Calvo RA, Glozier N, Harvey SB (2018) Managers' response to mental health issues among their staff. *Occup. Med.* 68, 464–468.
- Halpern J, Gurevich M, Schwartz B, Brazeau P (2009) Interventions for critical incident stress in emergency medical services: A qualitative study. *Stress Health* 25, 139–149.
- Harvey SB, Milligan-Saville JS, Paterson HM, Harkness EL, Marsh AM, Dobson M, Kemp R, Bryant RA (2016) The mental health of fire-fighters: An examination of the impact of repeated trauma exposure. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 50, 649–658.
- Kim MJ, Jeong Y, Choi YS, Seo AR, Ha Y, Seo M, Park KS (2019) The Association of the Exposure to Work-Related Traumatic Events and Work Limitations among Firefighters: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 16, 756.
- Köhler M, Schäfer H, Goebel S, Pedersen A (2018) The role of disclosure attitudes in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and perceived social support among emergency service workers. *Psychiatry Res.* 270, 602–610.
- Lamphear M (2011) Effectiveness of the Post Critical Incident Seminar in Reducing Critical Incident Stress Among Law Enforcement Officers. Academic dissertation. Walden University, Minneapolis, MN, USA.
- Lee JH, Lee D, Kim J, Jeon K, Sim M (2017) Duty-Related Trauma Exposure and Posttraumatic Stress Symptoms in Professional Firefighters. *J. Trauma. Stress* 30, 133–141.
- Lee JH, Subin Park S, Minyoung Sim M (2018) Relationship between Ways of Coping and Posttraumatic Stress Symptoms in Firefighters Compared to the General Population in South Korea. *Psychiatry Res.* 270, 649–655.
- Lewis C, Roberts NP, Andrew M, Starling E, Bisson JI (2020) Psychological therapies for post-traumatic stress disorder in adults: Systematic review and meta-analysis. *Eur. J. Psychotraumatol.* 11, 1729633.
- Martin CE, Tran JK, Buser SJ (2017) Correlates of suicidality in firefighter/EMS personnel. *J. Affect. Disord.* 208, 177–183.
- Prati G, Pietrantonio L (2010) The relation of perceived and received social support to mental health among firstresponders: A meta-analytic review. *J. Community Psychol.* 38, 403–417.
- Psarros C, Theleritis C, Kokras N, Lyrakos D, Kobo-rozos A, Kakabakou O, Tzanoulinos G, Katsiki P, Bergiannaki JD (2018) Personality characteristics and individual factors associated with PTSD in firefighters one month after extended wildfires. *Nord. J. Psychiatry* 72, 17–23.
- Regehr C, Hill J, Glancy GD (2000) Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *J. Nerv. Mental Dis.* 188, 333–339.
- Regehr C, LeBlanc VR (2017) PTSD, Acute Stress, Performance and Decision-Making in Emergency Service Workers. *J. Am. Acad. Psychiatry Law* 45, 184–192.
- Senneseth M, Alsaker K, Natvig GK (2012) Health-related quality of life and post-traumatic stress disorder symptoms in accident and emergency attenders suffering from psychosocial crises: A longitudinal study. *J. Adv. Nurs.* 68, 402–413.
- Sparr R (2015) A Program Evaluation of the Post Critical Incident Seminar. Academic dissertation, Spalding University, ProQuest Dissertations Publishing, St. Louisville, KY, USA.
- Stanley IH, Hom MA, Joiner TE (2016) A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clin. Psychol. Rev.* 44, 25–44.
- Sumanen H (2020) Experiences and impacts of the post critical incident seminar among rescue and emergency medical service personnel. Xamk Research, South-Eastern Finland University of Applied Sciences, Kotka, Finland.

Kirjoituskutsu: "Kuntoutus työllisyysasteen nostajana" (3/2021)

Etsimme kirjoittajia Kuntoutus-lehden työurien pidentämistä ja osatyökykyisten työllistymisen edistämistä käsittelevään teemanumeroon 3/2021. Teemanumero julkaistaan syksyllä 2021.

Kuntoutuksen keinoin tuetaan osatyökykyisten työllistymistä, helpotetaan nuorten työelämään kiinnittymistä sekä edistetään ikääntyvien työntekijöiden työssä jatkamista. Toivomme teemanumeroon tieteellisiä artikkeleita, katsauksia ja analyyseja sekä muita kirjoituksia, joissa kuvataan hyväksi todettuja, vaikuttavia keinoja tukea työurien pidentämistä ja osatyökykyisten työllistymistä.

Kuntoutus-lehti noudattaa vertaisarviointia. Vertaisarvioitujen tutkimusartikkelien lisäksi julkaisemme muun muassa vertaisarvioimattomia katsauksia ja analyyseja, puheenvuoroja, lektioita sekä kirja-arvioita.

Lähetä tieteellisen artikkelin työotsikko ja kuvaus artikkelin sisällöstä (ml. teoreettinen viitekehys, tutkimustehtävä ja -aineisto, menetelmät sekä keskeiset tulokset) sähköpostin liitetiedostona viimeistään 16.11.2020 mennessä toimitussihteerille osoitteeseen annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi. Abstraktin pituus on noin 2 000 merkkiä välilyönnit mukaan laskien. Ilmoitamme abstraktin hyväksynnästä teemanumeroon 14.12.2020 mennessä. Kuntoutus-lehden kirjoittajaohjeiden mukaan laadittu tieteellinen artikkelikäsi-kirjoitus lähetetään toimitussihteerille 31.3.2021 mennessä, minkä jälkeen käsikirjoitukset lähetetään vertaisarviointiin. Kirjoitusohjeet: <https://kuntoutussaatio.fi/julkaisut/kuntoutus-lehti/kirjoitusohjeet/>

Muut kuin tieteelliset artikkelit tulee lähettää sähköpostin liitetiedostona 30.4.2021 mennessä toimitussihteerille osoitteeseen annika.laisola-nuotio@kuntoutussaatio.fi..

Lisätietoja: teemanumeron toimittaja Riikka Shemeikka (riikka.shemeikka@kuntoutussaatio.fi) sekä päätoimittajat Erja Poutiainen (erja.poutiainen@kuntoutussaatio.fi) ja Riitta Seppänen-Järvelä (riitta.seppanen@kela.fi).



Kuntoutuksen tutkimus- ja
kehittämissyhdistys KUTKE ry
www.kutke.fi

Kela[®]



Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2021

Kuntoutus työelämän käännekohtassa – Rehabilitation at a Turning Point in Working Life
18.3.2021 klo 9:30-16:30 Kelan pääatalo, Helsinki www.kutke.fi

Muuttuva työkuormitus ja työntekijäyys suomalaisessa yhteiskunnassa 1945-2020.

Changing workload and workership in Finnish society 1945-2020, **Ari Väänänen**, tutkimusprofessori, Työterveyslaitos

Vocational rehabilitation in a life course perspective: the role of transitions

Merete Labriola, Researcher II, NORCE Norwegian Research Centre AS

Kuntoutuksen uudet ja vanhat keinot työllistymisen tukemisessa. New and old ways of rehabilitation to support working life,
Raija Kerätär, toimitusjohtaja, kuntoutuslääkäri, Oorninki

Työllistyminen äkillisen aivovaurion jälkeen. Employment after acquired brain injury

Taina Nybo, neuropsykologian erikoispsykologi, HUS

Tieteellisten tutkimusten ja arviointitutkimusten abstraktien viimeinen jättöpäivä on 7.1.2021:

<https://www.kutke.fi/hscms/abstrakti.html>

TERVETULOA!

Osallistumismaksu 75€, abstraktien esittäjät 75€, opiskelijat 25€. Kutke ry:n (31.10.2020 menn. maksaneet) jäsenet 25€, uudet jäsenet 50€. Hinnat sis. tarjoilut seminaari paikalla.
Ilmoittautuminen 1.3.2021 mennessä www.kutke.fi

KUNTOUTUS-LEHTI VUONNA 2020

Kuntoutus-lehti ilmestyy vuonna 2020 tuttuun tapaan neljästi.

Tilaus- ja ilmoitushinnat ovat ennallaan. Tilaamalla lehden seuraat alan tutkimusta ja ajankohtaisuuksia sekä saat työsi ja opintojesi kannalta tärkeää tietoa.

Toivomme jatkossakin saavamme asiantuntevia käsikirjoituksia julkaistavaksi lehdessämme!

www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti/kirjoitusohjeet

Ilmestymisaikataulu 2020

Nro **Ilmestyy**

4 viikko 50

Ilmoita Kuntoutus-lehdessä

Haetko lisänäkyvyyttä toiminnallesi?

Ilmoita lehdessämme!

Kaikki hinnat koskevat mustavalkoisia ilmoituksia:

1/1 sivu (176×250 mm): 250 euroa

½ sivua, (88 x 125 mm): 150 euroa

¼ sivua (44 x 62 mm): 120 euroa

Lisätietoja: www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti/mediakortti TAI
kuntoutuslehti@kuntoutussaatio.fi

Kuntoutus 3 | 2020 | 43. 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!

Kuntoutus-lehden tilaus osoitteessa
www.kuntoutussaatio.fi/kuntoutuslehti TAI
tilaukset, osoitteenmuutokset ja peruutukset:
johanna.anttila@kuntoutussaatio.fi, puh. 040 439 7183

Hinnat:

Kestotilaus 54 euroa/vuosi

Vuosikerta (4 nroa) 58 euroa

Opiskelijat (4 nroa) 27 euroa/vuosi

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhistyksen jäsenet 50 euroa/vuosi

Irtonumero á 14 euroa + postimaksu

Julkaisijat Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhistys
Kutke ry