

Kuntoutuks

2022

4

TEEMA:
**Erityistä tukea nuorille:
nykytila ja tulevaisuus (osa 1)**

Mielenterveyden toimijahahmot

Oma väylä -kuntoutuksen
implementaatio

Työttömyysuhanalaisten nuorten
ja aikuisten oppimisen vaikeudet

Erityistä ja vaativaa erityistä tukea
tarvitsevien nuorten työllistymistilanne

SISÄLTÖ


4/2022 teema


”Erytystä tukea nuorille: nykytila ja tulevaisuus” (1)

PÄÄKIRJOITUS

SARI MIETTINEN Katseen tulee kohdistua nuorten tarvitseman tuen nykytilaan ja tulevaisuuteen	3
---	---

TIETEELLISET ARTIKKELIT

 KRISTIINA LEHMUSKOSKI, PAULIINA MATTILA-HOLAPPA, PIRJO JUVONEN-POSTI JA ARI VÄÄNÄNEN Mielenterveyden toimijahahmot	6
---	---

 MAARIT KARHULA, RIITTA SEPPÄNEN-JÄRVELÄ JA HENNARIIKKA HEINIJOKI Oma väylä -kuntoutuksen implementaatio nuorten asiakkaiden ja palveluntuottajien arvioimana	20
---	----

KATSAUKSET JA ANALYYSIT

JOHANNA STENBERG, MINNA PARKKILA, JOHANNA NUKARI JA ERJA POUTIAINEN Työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten oppimisen vaikeudet, rinnakkaiset mielenterveyden ongelmat, opiskelu ja hyvinvointi	39
--	----

HEIDI KOTIRANTA JA SINIKKA HIEKKALA Erytystä ja vaativaa erityistä tukea tarvitsevien nuorten työllistymistilanne ammatillisesta koulutuksesta valmistumisen jälkeen	51
---	----

KIRJA-ARVOSTELUT

SALLA SIPARI Erytyksen tärkeää tietoa lasten hyvinvoinnin tukemiseksi	63
--	----

KATSEEN TULEE KOHDISTUA NUORTEN TARVITSEMAN TUEN NYKYTILAAN JA TULEVAISUUTEEN

Erityistä tukea tarvitsevien nuorten kuntoutuksen tarve, tarpeen tunnistaminen ja palvelupolun kokonaisuus kaikkine tuen muotoineen tulee nostaa yhteiskunnassa merkittävän huomion kohteeksi. Aiheen merkityksellisyyden tuo esiin myös sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusten marraskuussa julkaisema kuntoutuksen kokonaisuudistuksen toimeenpanoa arvioiva seurantaraportti (Sukula & Kanto-Ronkanen 2022). Nuorten osalta raportissa on nostettu esiin muun muassa varhainen ongelmiin puuttuminen, kaikkiaan kuntoutuspalvelujen ja palvelupolkujen kehittäminen sekä neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten tarvitsema tuki. Tutkimuksia ja yhteiskunnallista keskustelua seuranneena onkin helppo yhtyä raportissa esiin tuotuun ajatukseen siitä, että on tärkeää ennaltaehkäistä ongelmien syvenemisen, mahdollistaa opiskelujen loppuun saattamisen ja puuttua ajoissa niihin tilanteisiin, jotka voivat aikaa myöten lisätä vaativampien palvelujen ja kuntoutuksen tarvetta. Kauas katsottuna on myös merkittävää, että ehkäistään vaara nuorten jäämisestä työelämän ulkopuolelle.

Elämme kiinnostavaa ja haastavaa muutosvaihetta hyvinvointipalvelujärjestelmässämme, myös nuorten tarvitseman tuen näkökulmasta. Vuoden alussa aloittavien hyvinvointialueiden myötä jääme seuraamaan muutoksen mahdollisia vaikutuksia esimerkiksi monelta tukea tarvitsevien nuorten kuntoutumisen palvelupolkuihin. Toiveena tietenkin olisi, että nämä polut ja kuntoutumisessa tarvittavien tukien kokonaisuus kehittyvät parempaan suuntaan. Tämän lisäksi meillä on meneillään kuntoutuksen kokonaisuudistus, johon viittasin edellä kuvatessani juuri julkaistua seurantaraporttia. Tässä uudistuksessa nuorten kuntoutuksen osalta on jo tehty paljon, mutta edelleen on kehitettävää.

Muutosvaiheen rinnalla on useita haasteita, joihin pitäisi myös pystyä vastaamaan. Meillä on Suomessa jo lähtökohtaisesti aika ikävä tilanne nuorten mielenterveyshäiriöiden osalta. Masennus- ja ahdistuneisuusoireilu on lisääntynyt, ja yhdeksi syyksi on arveltu koronapandemiaa (ks. esim. Yle 2021). Pandemian myötä arki muuttui ja toi mukanaan epävarmuutta sekä huolta omasta arjesta ja tulevai-

suudesta (Sihvonen ym. 2021, Haikkola & Kauppinen 2020). Viime vuosina on myös tunnustettu, että nuoren kuntoutusrahan saajien määrä on kasvanut ja nuoret tarvitsevat palveluja monialaisesti. Tarvitaan kokonaisvaltaista tietoa nuorten kuntoutuksen tarpeesta ja kuntoutuspalveluista. (Koskenvuo ym. 2022.)

Kuntoutus-lehden vuoden 2022 teemanumeron aiheeksi valittiin ”Erityistä tukea nuorille: nykytila ja tulevaisuus”. Halusimme julkais- ta teemanumeron tästä aiheesta, koska kokonaisvaltaisempaa tietoa nuorten tarvitsemasta tuesta tarvitaan lisää. Taustalla on ajatuksem- me siitä, että erityinen tuki sisältää monenlaisia nuorten kuntoutu- mista edistäviä keinoja, joiden tulisi toteutua oikea-aikaisesti, mata- lalla kynnyksellä ja osana arkea. Palvelun palasista pitäisi muodostua joustava kokonaisuus, jossa myös kuntoutuksen vaikuttavuus on huomioitu. Lisäksi näimme tärkeänä, että tässä hyvinvointipalvelu- jen muutosten vaiheessa katse kiinnittyisi nykytilan kuvaamisen li- säksi myös tulevaisuuteen.

Tässä numerossa olevat artikkelit tuovat monella tavalla lisää tie- toa nuorten tarvitseman tuen kokonaisuuteen. Ensimmäisessä tutki- muksessa tarkastellaan nuorten työntekijöiden työkykyä työelämän ja kulttuurisen muutoksen näkökulmasta. Tuloksena jäsennetään nuorten työntekijöiden mielenterveyden toimijahahmoja ja niiden sosiaalisen ja rakenteellisen taustan moninaisuutta. Toisessa tutki- muksessa tarkastellaan Kelan uudenmuotoisen moniammatillisen Oma väylä -kuntoutuksen implementaatiota. Tutkimuksen näkökul- mana on, millaisia odotuksia nuorilla on tämän kuntoutuksen toteu- tumisesta ja miten uudenlaisen, moniammatillisen kuntoutusmuodon toteuttaminen on käynnistynyt palveluntuottajien näkökulmasta.

Ensimmäisessä katsauksessa kuvataan kehityksellisten oppimisen vaikeuksien ohella mahdollisesti esiintyvien mielenterveysongelmien yhteyttä koulupolun aikaiseen ja jälkeiseen elämään. Toisessa kat- sauksessa kuvataan erityistä ja vaativaa erityistä tukea tarvitsevien nuorten arkea, kyvykkyyksiä ja työllistymistilannetta ammatillisesta koulutuksesta valmistumisen jälkeen. Kirja-arvostelussa syvennytään ”Tavallisen erityinen lapsi” -julkaisuun, joka tuo myös nuoriin liitty- vää näkökulmaa.

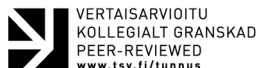
Teemalehteen tarjottiin runsaasti käsikirjoituksia, joten päädyimme julkaisemaan ne lehden kahdessa eri numerossa. Tämä numero on ensimmäinen ja käynnistää teeman aiheen tarkastelun.

Kiitämme sekä tämän että seuraavan numeron kirjoittajia heidän osuudestaan teeman aiheeseen.

Sari Miettinen
*teemanumeron toimittaja, TrT, TiM, erikoistutkija,
tutkimusyksikkö, Kela*

Lähteet

- Haikkola L, Kauppinen E (2020) Nuorten korona-ajan yksinäisyys ja näkemykset koronan vaikutuksista tulevaisuuteen. Poikkeusolot – Nuorten arki koronan keskellä -kirjoitussarja. Näkökulma 66. 15.12.2021. <https://www.nuorisotutkimusseura.fi/nakokulma66>
- Koskenvuo K, Rinne H, Blomgren J (2022) Nuoren kuntoutusrahaa saavat ovat usein myös muiden etuuskien ja sosiaali- ja terveystalvelujen saajia: Kartoit-tava rekisteritutkimus Oulun väestössä vuonna 2018. Kuntoutus, 45(2), 24–32. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.120023>
- Sihvonen E, Saarikallio-Torp M, Iivonen E (2021) Nuoret ja korona – “Please leave, corona, I want to live my youth”. Kelan tutkimusblogi 21.1.2021. Nuoret ja korona – “Please leave, corona, I want to live my youth” - Tutkimusblo-gi (kela.fi)
- Sukula S, Kanto-Ronkanen A (toim.) (2022) Kuntoutuksen uudistaminen vuosina 2020–2022: Kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanon kuvaus ja arviointia. Raportteja ja muistioita 23. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164422>
- Yle (2021) Nuoria on psykiatrisessa hoidossa enemmän kuin koskaan, ja korona on vain yksi syy: kuuntele, miksi vika on professorin mielestä yhteiskunnassa. <https://yle.fi/a/3-11899434>



MIELENTERVEYDEN TOIMIJAJAHOIMOT

Laadullinen tutkimus nuorista työntekijöistä kuntasektorilla

Johdanto

Mielenterveys on noussut nuorten työntekijöiden keskeiseksi työkykykysymykseksi. Mielenterveysperusteiset syyt näkyvät nuorilla työntekijöillä usein sekä sairauspoissaolojen että työkyvyttömyyseläkkeiden taustalla (Verdonk ym. 2008, Kaltenbrunner ym. 2013, Whiteford ym. 2013, Joensuu ym. 2019, Laaksonen & Blomgren 2020, Björkenstam ym. 2022). Työelämän ulkopuolelle jääminen nuorella iällä liittyy useimmin mielenterveyden kysymykseen (Mattila-Holappa 2018). Suurin yksittäinen mielenterveyssyy alle 35-vuotiaiden eläkkeelle siirtymiseen on jo pitkään ollut masennus (Eläketurvakeskus 2020), ja sairauspoissaoloissa erityisesti ahdistuneisuuteen liittyvät poissaolot ovat kasvaneet nuorilla työntekijöillä (Kela 2020). Ilmiö näkyy myös kunta-alalla, missä sairauspoissaolojen voimakkain kasvu ilmenee naisvaltaisten alojen nuorilla työntekijöillä (Työterveyslaitos 2021a). Kunta-alan laajassa kyselyssä eniten työpaineita ja työn hallinnan puutteita kokivat alle 30-vuotiaat (Työterveyslaitos 2021b). Hakeutuminen työterveyshuoltoon mielenterveyden kysymysten vuoksi on myös lisääntynyt (Varje ym. 2021).

Nuorten työkykyyn ja mielenterveyteen liittyvä tutkimus on perustunut pääosin

muuttujalähtöiseen määrälliseen tutkimukseen, jossa käyttäytymis- ja lääketieteelliset viitekehykset ovat korostuneet. Lääketieteellisiin diagnooseihin ja oireisiin perustuvat määrälliset mallinnukset eivät kuitenkaan tavoita mielenterveyden haasteiden koko kirjoa, niiden taustaa ja luonnetta. Tällaisessa tarkastelussa yhteiskunnan, kulttuurin ja työelämän muutosten ilmeneminen nuorten elämässä ja mielenterveydessä rajoittuu mittattuihin riskitekijöiden paikannokseen, eikä mielenterveys jäsenny arkisen toiminnan ja sen mahdollisuuksien viitekehystä.

Yhteiskuntatieteellisessä mielenterveyden tutkimuksessa on esitetty, että työhön liittyvissä mielenterveyshaasteissa on usein kyse työkykyyn heijastuvasta psyykkisestä haavoittuvuudesta, joka syntyy tietyissä historiallisissa olosuhteissa ja liittyy työelämän kehityskulkuihin (Väänänen ym. 2019, Varje ym. 2021). Hänninen (2011) on tarkastellut masennusta tilanteena, jossa yksilön muotoilemat pyrkimykset ja moraaliset standardit törmäävät elämäntilanteen epäsuotuisiin realiteetteihin. Rikala (2013, 2018) on tutkinut nuorten aikuisten mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyden taustaa elämänpolkujen näkökulmasta. Hänen mukaansa työelämässä olevien nuorten aikuisten sairauspoissaolojaksojen taustalla yhdistyvät

usein opiskeluaikana alkanut mielenterveysoireilu ja akuutti kuormittava tilanne työelämässä.

Kuntoutuksen käytännöissä ja tutkimuksissa puolestaan on pyritty siirtämään huomiota lääketieteellisestä viitekehystä ja diagnooseista laajemmin yleisiin toimintakykymalleihin. Näkökulmaa on laajennettu toimijuuden suuntaan (Romakkaniemi 2010, Salminen & Häikiö 2022), jolloin mielenterveyskuntoutumista käsitellään sosiaalisena ilmiönä rakenteellisine kytkentöineen.

Tässä tutkimuksessa tarkastelemme alle 35-vuotiaiden kunta-alalla työskentelevien mielenterveyttä ja työkykyä yksilön toimintakykyä laajemmin, kulttuurisena ilmiönä. Tarkastelemme erilaisia psyykkisiä, sosiaalisia ja rakenteellisia prosesseja voidaksemme paremmin ymmärtää, miksi ihmiset ajattelevat ja toimivat tietyllä tavalla mielenterveyden kysymyksissä. Samalla pyrimme valottamaan, miksi mielenterveys on muodostunut erääksi keskeiseksi areenaksi työelämässä ja yhteiskunnassa esiintyvien arkisten haasteiden ratkomisessa.

Tutkimuksemme teoreettinen tausta nousee sosiaalitieteellisestä teoriasta, jossa on pyritty hahmottamaan ihmisten toimintaa yhteiskunnallisten rakenteiden ja taloudellissosiaalisten reunaehtojen sisällä. Tällaiset mallit ovat pyrkineet ohittamaan pääasiassa rakenteelliseen determinismiin tai yksilölähtöisiin selitysmalleihin nojaavat lähestymistavat. Toiminnan luokka- ja kontekstisidonnainen luonne on jäsentynyt näissä teorioissa esimerkiksi sellaisiksi käsitteiksi kuin sosiaalinen habitus (Bourdieu 1984), identiteetti (Giddens 1991) tai sosiaalinen hahmo (Riesman ym. 1950). Erityisesti myöhäismoderenin toimijuuden tutkimuksessa toimijuuden muuttuminen tuotantorakenteen ja kulttuurin muutoksen myötä on asettunut kiinnostuksen kohteeksi (esim. Sennett 1999, Archer 2000, 2012, Shilling & Mellor 2022). Sosiologi Margaret Archerin toimijuuden ja refleksiivisen harkinnan käsitteet (Archer 2000, 2003, 2012) toimivat tutkimuksemme meta-teorian, jonka avulla tarkastelemme psyykkisen haavoittuvuuden muotoutumista erilaisissa työelämän konteksteissa.

Mielenterveys toimijan projektina

Realistisen yhteiskuntateorian edustaja Margaret Archer on tuotannossaan pohtinut toimijuutta ja erityisesti refleksiivisyyden asemaa rakenteiden ja toimijan välisessä vuorovaikutuksessa (Archer 2003, Kuusela 2006, Archer 2012). Sosiaaliset rakenteet ja kulttuuri ovat aina historiallisesti yksilöä edeltäviä ja tulosta aikaisempien sukupolvien toiminnasta. Ne voivat vaikuttaa estävien ja mahdollistavien tekijöiden muodossa, mutta vaikutukset eivät ole irrallaan toimijoiden tulkinallisista prosesseista. Asioiden toiminnassa syntyvät merkitykset siis määrittävät niiden vaikutuksia, ja ihmiset suunnittelevat erilaisia toimintavaihtoehtoja saavuttaakseen tavoitteensa. Jotkin toimintavaihtoehdot näyttävät mahdollisemmilta kuin toiset. (Sayer 2000, 49, Archer 2003, 3–4.)

Archerin (2012) mukaan ihmiset muodostavat itselleen toimijan projekteja (*agents project*) merkityksellisistä asioista eli sitoumuksista (*concerns*). Ihmisellä voi olla sekä perimmäisiä sitoumuksia (*ultimate concerns*) että vähemmän tärkeitä sitoumuksia, joiden välillä hän joutuu tekemään kompromisseja löytääkseen tyydyttävän tavan elää (Archer 2003, 148–149). Arjen käytännöt muotoutuvat aina suhteessa toimijan tärkeinä pitämiin asioihin. Toimijan tärkein voima on refleksiivinen harkinta, jonka avulla hän suuntaa toimintaansa muuttuvissa olosuhteissa uudelleen arvioiden mahdollisia reittejä ja tehden kompromisseja. Reflektointi heijastaa aina ympäristöstä omaksuttuja asioita, eikä reflektointi Archerin ajattelussa palaudu yksilöpsykologiseksi kompetenssiksi. (Archer 2012.)

Joissain olosuhteissa toimijan projektin muodostaminen voi olla vaikeaa, ja käsitys tavoittelemisen arvoisista asioista, joiden eteen ponnistella, jää muodostumatta. Archerin (2012, 249) termi *fragmentoitunut refleksiivisyys* kuvaa puutteellisia mahdollisuuksia ja tapaa havainnoida omaa tilannetta. Toimintaa leimaa passiivisuus, epävarmuus ja riippuvuus muista sekä taipumus ajautua oman hyvinvoinnin kannalta huonoihin ratkaisuihin. Tällöin heikentynyt toimijuus voi johtaa haajaannukseen ja ahdistuneisuuteen.

Archerin toiminnallisen viitekehyksen voi nähdä heijastavan erityisesti myöhäismodernissa kulttuurissa ja yhteiskunnassa korostuvaa aktiivista itseohjautuvuutta, valintojen pohdintaa ja projektimaisuutta (Honneth 2004, Boltanski & Chiapello 2005, Ehrenberg 2017). Hän näkeekin, että myöhäismoderniksi kutsuttu aika asettaa erityisiä haasteita refleksiivisyydelle. Modernin ajan ihmisen identiteetti rakentui tietyn sosiaalisen ryhmän jäsenyydelle ja oli suhteellisen vakaa ja muuttumaton (Kuusela 2006, 38). Asioita jaettiin tuttujen ja samannielisten kanssa ja reflektoinnin tyyli oli traditioon suuntautunut. Tällainen tyyli kehittyi palvelemaan solidaarisuutta mutta on Archerin mukaan katoamassa moniarvoistuvassa yhteiskunnassa, kollektiivisten identiteettien haperutumisen myötä (Furedi 2004, Archer 2012, 21). Yhä yleisemmin toimijoiden projektit ovat yksilöllisiä identiteettiprojekteja, joissa edelliseen sukupolveen otetaan etäisyyttä ja samastumisen kohteita etsitään vertaisista. Muutokset sosiaalisissa ja kulttuurisissa rakenteissa altistavat yhä suurempaa osan nykyihmisistä toiminnan tyylille, jota Archer (emt., 40) kutsuu metarefleksiivisyydeksi, kriittiseksi ja tiedostavaksi asenteeksi omaa toimintaa kohtaan.

Archerin teorian pohjalta mielenterveys voidaan siis nähdä pyrkimyksenä mielekkääseen toimintaan ja mielenterveyden ongelmat mielekkään toiminnan estymisen ongelmina myöhäismodernissa yhteiskunnassa ja työelämässä. Hänninen (2011) ilmaisee asian kuvaamalla mielenterveyden muotoutumisen tilanteina, joissa pyrkimykset ja moraaliset standardit voivat törmätä elämäntilanteen epäsuotuisiin realiteetteihin. Tässä artikkelissa tarkastelemme empiirisen aineiston valossa, mitä tapahtuu, kun nuorten työntekijöiden pyrkimykset kohtaavat työelämän ja yhteiskunnan reunaehtoja. Mielenterveys-haasteet paikantuvat osaksi arjen toimintaa kehystäviä materiaalisia ja kulttuurisia olosuhteita, joissa tavoiteltavien asioiden toteutuminen mahdollisesti estyy tai vaikeutuu.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen haastatteluaineisto on kerätty

vuonna 2021 kunta-alalta, jolla nuorten työntekijöiden mielenterveysperusteiset poissaolot ovat kasvaneet voimakkaasti (Sumanen ym. 2020). Tutkimuksessa on mukana kasvatuksen, koulutuksen ja sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmiä, joissa käytetään erityisen paljon työterveyshuollon palveluja. Haastattelimme myös kaikkia muita kuntien toimialojen edustajia kulttuuri- ja vapaa-ajan sektorilta, hallinnosta sekä kaupunkiympäristön hoidosta. Aineisto (N = 70) kerättiin kahdesta pääkaupunkiseudun kunnasta ja sisältää kolme ryhmää: alle 35-vuotiaat työntekijät (n = 37), työterveyshuollon edustajat (n = 21) sekä työpaikkojen esihenkilöt (n = 12). Aineistonkeruun tavoitteena oli saada laaja-alainen kuva nuorten työntekijöiden mielenterveyden haasteista ja ratkaisumalleista. Haastatelluista 63 ilmoitti sukupuolekseen naisen, neljä miehen, yksi ei halunnut kertoa sukupuoltaan ja kaksi ilmoitti sukupuolekseen jonkin muun. Nais-sukupuolen korostuminen aineistossa kuvaa työntekijöiden sukupuolijakaumaa kunta-sektorilla. Lähes poikkeuksetta haastateltavat olivat suomenkielisiä ja Suomessa syntyneitä.

Haastateltavat rekrytoitiin työterveyshuoltojen ja työpaikkojen kautta. Sote-alan ja opetustoimen ammattilaisia tavoitettiin myös muiden kontaktien avulla, kuten ammattialojen Facebook-ryhmien kautta. Emme rajanneet nuorten aikuisten osallistumista haastattelukutsussa siten, että se koskisi vain mielenterveysavun piirissä olevia nuoria. Suurin osa haastatteluihin hakeutuneista kuitenkin kertoi itse hakeneensa apua mielenterveyden oirehdintaan joko työterveyshuollosta tai muualta. Osa taas tuli haastatteluun kertomaan näkemyksiään oman ikäryhmänsä haasteista ja toimintamalleista työelämässä ja mielenterveyden kysymyksissä. Jälkimmäinen ryhmä ei joko kertonut kokevansa mielenterveyden ongelmia tai kuvasi esimerkiksi ahdistuksen tunteitaan pikemminkin eksistentiaalisina ongelmina. Mielenterveysavun hakemisen sijasta he kertoivat etsivänsä ratkaisuja toisenlaisen toiminnan kautta, kuten harrastuksesta tai uudesta ammatillisesta haasteesta.

Valitsimme aineiston keruun menetelmäksi puolistrukturoidun teemahaastattelun,

koska olemme kiinnostuneet haastateltavien asioille antamista subjektiivisista merkityksistä (Kvale 1996, Hirsjärvi & Hurme 2008). Halusimme selvittää muun muassa, millaisia kehityskulkuja nuoret työntekijät näkevät omien ja ikätovereidensa psyykkisten vaikeuksien taustalla ja mitä niille heidän mielestään voi tehdä. Haastateltavat nuoret työntekijät kertoivat omasta elämäntilanteestaan, ammatinvalinnastaan, toimintatavoistaan sekä näkemyksistään mielen hyvinvoinnin teemasta. Esihenkilöiden ja työterveyshuollon ammattilaisten haastatteluissa keskustelimme nuorten mielenterveyden oirehdinnasta sekä keskeisistä haasteista ja toimintatavoista työpaikoilla ja työterveyshuollossa. Haastattelut olivat keskustelunomaisia, eikä ennalta päätettyjä teemoja käyty läpi kaikkien haastateltavien kanssa vaan kuulostellen, mihin asioihin haastateltava halusi keskustelua painottaa. Toteutimme kaikki haastattelut verkkokousohjelman avulla, ja ne olivat kolmea työterveyshuollon edustajien haastattelua lukuun ottamatta yksilohaastatteluja. Haastattelijoita oli paikalla yhdestä kahteen, joidenkin työterveyshuollon edustajien haastatteluissa oli neljä haastattelijaa. Haastattelut kestivät keskimäärin 75 minuuttia.

Aineiston litteroinnin ja anonymisoinnin jälkeen kävimme koko haastatteluaineiston systemaattisesti läpi ja luokittelimme sen sisällönanalyysin avulla Atlas.ti-ohjelmaa hyödyntäen. Etsimme luokitteluun teemoja aiemmasta työelämän ja mielenterveyden tutkimuksesta esimerkiksi seuraavien teemojen osalta: yhteiskunnan muutos, työelämän muutos sekä työn kognitiivisten, emotionaalisten ja sosiaalisten vaatimusten kiristyminen (Varje ym. 2021). Etsimme myös kuvauksia mielenterveysavun hakemiseen johtaneista tilanteista, ratkaisumalleista ja mielenterveyden oirehdintaan liitetystä selitysmalleista.

Tyypittelyn avulla tiivistimme aineistoa ja etsimme siitä teemoja koskevia yleistyksiä sekä yhdistäviä ja erottavia piirteitä (Eskola & Suoranta 1998, Tuomi & Sarajärvi 2009, 110, Laine 2011). Etsimme tyypillisiä kertomuksia ja esimerkkejä samasta ilmiöstä sekä sisältäpäin että ulkoa päin kuvattuina.

Alasuutarin (2011) mukaan ideaalityyppien etsinnän aineistosta ajatellaan perustuvan siihen, että asiaa eri suunnista katsovat informantit voivat antaa samankaltaisen kuvauksen jostain asiasta. Kerronta kuvaa aina yksittäisen vastaajan lisäksi vallitsevia käsityksiä sekä ympäröivää yhteiskuntaa ja kulttuuria. Tulkitsimme luokittelun tuloksia liittämällä niitä muun muassa subjektin kulttuurista muutosta, individualismia ja merkityksellisyyttä käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen (mm. Giddens 1991, Furedi 2004, Côté 2019, Mellor & Shilling 2021). Hyödynsimme analyysissä makrotason ajattelukehyksenä Margaret Archerin (2012) teoriaa toimijuuden muodostumisesta. Pyrkimyksemme ei ollut testata Archerin teoriaa sinänsä, vaan se palveli toimijan ja rakenteiden välistä vuorovaikutusta koskevana tulkinnallisena kehyksenä analysoitaessa, miten arjen käytännöt muotoutuvat suhteessa toimijan tärkeinä pitämiin asioihin.

Rakensimme analyysimme tuloksena nuorten aikuisten mielenterveyden kulttuurisia toimijahahmoja, joiden avulla kuvaamme mielenterveyttä osana arjen toimintaa ja sen mahdollisuuksia, ei yksilön työkyvyn heikentymistä kuvaavana psykiatrisena häiriönä. Toimijahahmot ilmentävät tiettyjen ammattialojen haasteita sekä näköpiirissä olevia ratkaisumalleja. Nostimme analyysissä esille erilaisia hankauspisteitä, jotka generoivat erityyppisiä haasteita työssä käyvillä nuorilla aikuisilla. Jotkin hankauspisteet kiinnittyivät vahvasti työn konkreettisiin puitteisiin ja resurssivajaukseen. Toisten kohdalla taas korostuivat enemmänkin kulttuuriset ajattelu- ja toimintamallit. Haastatteluissa ilmenneet ratkaisumallit ja hahmojen perustat kiinnittyivät usein ammattialaan ja koulutustaustaan. Myös historiallisen tilanteen ja työmarkkinakentän raamittamat yksilöiden elämänhistoriat kietoutuvat eri hahmojen tarinaan ja vaikuttavat osaltaan siihen, millaiseksi hahmon toiminta muodostuu. Koska sitoumukset liittyvät toiminnan suuntaan ja merkityksellisyyteen, toiminta ilmentää aina myös toimijahahmon moraalista luonnetta.

Toimijahahmoja kertyi aluksi kymmenen. Valitsimme niistä seitsemän lopulliseen hahmotypologiaan, jotta saimme aineiston

tiivistämisen kautta keskeisiä tutkimustuloksia esille. Teimme valintoja sen perusteella, miten suuren painoarvon hahmo sai aineistossa ja miten olennaisesti sen nähtiin liittyvän nuorten mielenterveyden oirehdintaan työelämässä. Valitsimme mukaan sellaisia toimijahahmoja, jotka voimme tunnistaa kaikkien haastatteluryhmien kuvauksissa ja joista on sekä nuorten aikuisten sisäpuolista että toisten ulkopuolista kuvausta. Näin typologian ulkopuolelle jäi toimijahahmoja, joita työterveyshuollon edustajat, esihenkilöt ja toiset nuoret aikuiset kuvasivat mutta joista emme kuulleet nuorilta työntekijöiltä sisäpuolista kuvausta.

Tulokset: hahmotypologian esittely

Esittelemme seuraavassa seitsemän toimijahahmoa. Typologian avulla emme pyri luokittelemaan yksilöitä johonkin tiettyyn kategoriaan, vaan muodostimme sen kuvaamaan kulttuurisia hahmoja, jotka kohtaavat toimintaympäristöilleen tunnusomaisia haasteita ja käyttävät kulttuurisia, sosiaalisesti jaettuja tulkintoja itsestään ja ympäristöstään (esim. Hänninen 1999). Kuvaamme toimijahahmoja aluksi kahden aineistoesimerkin kautta, jolloin äänessä on ensin nuori työntekijä ja sitten joko esihenkilö tai työterveyshuollon edustaja.

Ideaalinsa kadottava ammattilainen

Varhaiskasvatuksen opettaja, nainen, syntynyt 1990-luvulla: "Meille on jopa oikeesti tullut välillä kielto ylempältä taholta kertoa perheille et meillä on liian vähän aikuisia, kun ite on silleen 'mites lasten turvallisuus, et ei me voida, niin-kun... ei tää voi toimia näin.' Mut kun meitä ohjeistetaan hymyilemään ja joustamaan, niin perheet saa sen kuvan et me pystytään ja sit me oikeesti uuvutaan."

Yhtenäiskoulun rehtori, nainen, syntynyt 1970-luvulla: "Et onhan ne aika semmosia idealistisia, että tuntuu, että kuka niitä tavoitteita sitte onkaan sinne luonut tai luo, niin jotenkin tuntuu että ei välttämättä oo ihan niin hirveesti käsitystä

siitä arjesta ja siitä todellisuudesta, mikä siellä kentällä menee."

Ideaalinsa kadottava ammattilainen työskentelee eettisesti kuormittavassa työssä varhaiskasvatuksen, opetustoimen tai sote-alan ammatissa. Työ on jo lähtökohtaisesti tiukkaan mitoitettua ja alan rekrytointiongelmat huonontavat tilannetta entisestään. Yhteiskunnan muutoksen koettiin heijastuvan voimakkaasti työhön. Haastateltavamme kertoivat lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntymisestä ja perheiden ongelmista. Myös maahan muuttaneen väestön kasvava osuus asiakasperheissä ja väestön ikääntyminen hoivapalveluissa nähtiin työelämän kasvaneiden vaatimusten taustalla.

Haastatteluissa kuulumme kuvauksia sinnittelystä ja jatkuvasta venymisestä. Myös kokemus työn huonosta arvostuksesta puhutti usein työyhteisössä. Sairaspoissaololle lähteminen koettiin epäsolidaariseksi teoksi työtovereita kohtaan ja sitä pyrittiin välttämään viimeiseen asti. Joskus se kuitenkin jäi ainoaksi keinoksi säädellä omaa jaksamistaan ja löytää reitti ulos jo pitkään jatkuneesta kuormittavasta tilanteesta. Tähän hahmokehykseen kuuluvissa kuvauksissa työntekijä koki olevansa omalla alallaan, mutta toiveiden ja todellisuuden välinen epäsuhta saattoi ajaa miettimään alan vaihtoa.

Keskeinen psyykkistä jaksamista rapauttava tekijä tällä toimijahahmolla oli työn ideaalien romuttuminen: työtä ei voi tehdä omien arvojen tai ammattialan ideaalien mukaisesti. *Ideaalinsa kadottavan ammattilaisen* toimijan ammatilliset pyrkimykset, hoiva tai kasvun tukeminen, vaikeutuvat resurssipulan ja työn arvostuksen puutteen vuoksi. Toimijahahmon on vaikeaa löytää aktiivista roolia työn arjen kohentamiseen, koska työn rakenteet näyttävät vääjäämättömiltä tosiseikoilta.

Hauras ihmistyön ammattilainen

Varhaiskasvatuksen lastenhoitaja, nainen, syntynyt 1990-luvulla: "Mulla oli esimerkiksi aika vaikea parisuhde siinä just ja oli paljon ongelmia siellä, oli vuokranantajan kanssa aika paljon

ongelmia ja vähän pieniä juttuja monessa asiassa. Nekin sitten usein laukasee sen ahdistuksen.”

Psykiatrinen sairaanhoitaja, nainen, syntynyt 1970-luvulla: ”He on ihania ihmisiä, jotka on useimmiten hakeutuneet alalle suuresta mielenkiinnosta ja halusta työskennellä lasten ja nuorten kanssa ja mielellään sitä haluavat useimmiten tehdä. Mut sitten heillä voi valitettavasti olla siellä tosiaan paljon haavoittavia kokemuksia elämän varrella ja hyvinkin vaikeita asioita moni on joutunut kokemaan sitten siellä jo ihan lapsuudenperheissä, koulumaailmassa.”

Hauras ihmistyön ammattilainen työskentelee pääasiassa matalasti palkatulla naisvaltaisella alalla, usein lähihoitajana tai lastenhoitajana, samoissa paikoissa kuin Ideaalinsa kadottava ammattilainenkin. Eettisesti kuormittavan työn lisäksi psyykkistä haavoittuvuutta hänelle aiheuttivat lapsuuden tai nuoruuden kuormittavat kokemukset sekä aikuisuudessa kasautuneet henkilökohtaisen elämän haasteet. Myös omien lasten erityistarpeet saattoivat heijastua jaksamiseen. Haastatteluissa toimijahahmon empaattisuus ja halu työskennellä ihmistyön ammatissa tulivat vahvasti esille. Etenkin työterveys­huollon edustajat näkivät hahmon toiminnassa riskiksi alttiuden unohtaa omat rajansa ja pyrkiä ratkomaan oman elämänsä ongelmia auttamalla toisia.

*Toimijahahmolla oli taipumusta hakea apua akuuttiin ahdistukseen ja väsymykseen terveydenhuollosta ja päätyä usein sairauspoissaolojaksoille. Haastatteluissa tämän nähtiin kuormittavan työyhteisöä. Samalla se saattoi johtaa selän takana puhumiseen, minkä *Hauras ihmistyön ammattilainen* koki haavoittavana. Toimijahahmo kaipasi enemmän esihenkilön ja tiimin tukea. Ajatuksena oli, että tuen varassa hänen ammatillisuutensa voisi päästä kehittymään, koska hahmo ongelmistaan huolimatta koki työnsä merkitykselliseksi. Esihenkilöt kuitenkin kertoivat kokevansa auttamisen mahdollisuudet vähäisinä silloin, kun jaksamisongelmiensa juurisyyt olivat työntekijöiden yksityiselämässä.*

Työterveys­huollon edustajat olivat haastatteluissa huolestuneita niistä tämän ryhmän työntekijöistä, joilla on erikoissairaanhoidotasoisia psykiatrisia ongelmia ja joilla ei tuettuunakaan näyttänyt olevan edellytyksiä jaksaa työssään. Heidän mukaansa toimijahahmon ongelmat kumpusivat voimavarojen ja toimintamahdollisuuksien niukkuudesta, esimerkiksi yksinäisyydestä, toimeentulon ongelmista ja ylisukupolvisesta huono-osaisuudesta. Toimijahahmo tavoitteli työyhteisöön kuulumista, mutta hän jäi helposti ulkopuoliseksi kriittisistä sosiaalisista ja materiaalisista voimavaroista.

Riskitietoinen reflektioja

Liikuntatoimen työntekijä, nainen, syntynyt 1990-luvulla: ”Kyllä musta tuntuu, että vaikka mulla on nytten kaksi [oman ammattialan] tutkintoa pohjalla, niin se ei riitä nykypäivänä. Jos sulla on jo työ, niin sun pitää olla vähän niin kuin moniosaaja. Sitä kautta ehkä näihin sairauspoissaoloihin miettien, niin ei kaikilla riitä voimavarat tällaiseen tykittämiseen jatkuvasti.”

Työterveyspsykologi, nainen, syntynyt 1980-luvulla: ”Sitte on vaikka semmosia aktiivisia ja just nuoria, joilla on vaikka määräaikainen työsopimus, joilla on tarve näyttää sitä, et tätä sopparii kannattaa jatkaa ja muuta, et sitte he myös ehkä haalii aika paljon sitä tekemistä ja joskus yli voimavarojenkin.”

Haastatteluaineistostamme hahmottui toimijahahmo, joka näyttää kehittyneen työelämän kilpailullistumisen myötä. *Riskitietoinen reflektioja* työskenteli jossain suhteellisen matalasti palkatussa tehtävässä mutta kouluttautui jatkuvasti työn ohella, koska toivoi näkevänsä itsensä tulevaisuudessa turvatummassa asemassa. Haastatteluissa ilmeni, että toimijahahmolla on taipumus kokea työelämä kilpailun areenana, jossa on parasta tarttua kaikkiin haasteisiin ja pyrkiä todistamaan omaa osaamistaan. Työstä saatu hyvä palaute ei rauhoittanut, koska kollegat pelasivat samaa nollasummapeliä.

Tälle toimijahahmolle erilaisten riskien ja mahdollisuuksien arvioinnista oli tullut ole-massaolon tapa. Ahdistus kumpusi tule-vaaisuudesta – sekä sen globaaleista riskeis-tä, kuten ilmastonmuutoksesta, että omaa uraa koskevista huolenaiheista. *Riskitie-toisen reflektioijan* ongelmat nousivat se-kä resurssien niukkuudesta että runsaudesta, sillä toimijahahmo ei ollut täysin irti tradition ohjaamasta elämäntyylistä: hän pyrki tavoittelemaan varmuutta ja jatkuvuutta epävarmassa ajassa ja samaan aikaan hyö-dyntämään resurssien runsautta ja tarjou-tuvia kehittymismahdollisuuksia.

Autonominen itsensä kehittäjä

Viestintäasiantuntija, nainen, syntynyt 1990-luvulla: "Ja sen takii oon eksisten-tiaalisesa kriisissä siitä, että mikä mua motivoi tässä mun työssä, kun mä koen et mä en täl hetkel sit opi kauheesti eli niin sanotusti en kehity."

Työterveyspsykologi, nainen, syntynyt 1970-luvulla: "Ja sit on tavallaan se toi-nen ääripää, missä sit se ylikuumenemi-nen tulee just sen toisen logiikan kautta, et on mahdollisuuksia, on kapasiteettia ja on paljon mielenkiintoa erilaisia asioita kohtaan ja sitten niin kun vähän haali-taan se elämä täyteen erilaisia projekte-ja."

Autonominen itsensä kehittäjä työskenteli yleensä korkeakoulutusta vaativassa asian-tuntijatyössä. Hänelle autonomia ja kehityminen olivat varmuuden ja jatkuvuuden edelle meneviä, perimmäisiä sitoumuksia. Nuoret haastateltavamme kertoivat, että työssä heitä rasittaa vanhanaikainen johta-minen, joka sai heidät pohtimaan esimer-kiksi työpaikan vaihtamista. Toimijahahmon suhde esihenkilöön kuvautui ristiriitaiseksi: Hahmo toivoi esihenkilön tukea työnsä ra-jaamisessa ja kalenterin hallinnassa. Samaa aikaan hahmo peräänkuulutti oman auto-nomiansa säilymistä. Myös suhde kehitty-miseen aiheutti ristiriitaa: mahdollisuuksi-en sulkeutuminen masensi, kun taas niiden avautuminen uuvutti ja ahdisti.

Haastatteluissa kuulumme varsinkin nuor-ten naisten kokemasta paineesta etsiä täyt-tä potentiaaliaan kaikilla elämän osa-alu-eilla. Aktiivisen sosiaalisen median kanavi-en seuraamisen nähtiin vaikuttavan asiaan, vaikkakin toimijahahmo tiedosti, että tietty algoritmi syöttää hänelle valittuja ideaaleja. Paradoksaalisesti yksilöllisyyden tarvekin tuli lopulta ulkopuolelta tulevista odotuksista.

Autonomisen itsensä kehittäjän psyyk-kinen haavoittuvuus kumpusi vaihtoehto-jen runsaudesta, individualistisesta elämän-projektista, jossa koordinaatit ovat omas-sa itsessä. Haastatteluissa ilmeni, että toi-mijahahmolla on usein takanaan burn out -kokemuksia, joihin ei kuitenkaan hänen lä-himpiirissään liittynyt erityistä mielentervey-den stigmaa. Toiminnan kokonaisuudessa sairauspoissaolot koettiin väliaikaisiksi sei-sakkeiksi, jotka mahdollistivat työelämästä vetäytymisen uuden toimintastrategian luo-miseksi. Toimijahahmon keskeinen vahvuus olikin hänen kykynsä kyseenalaistaa sekä omaa toimintaansa että yhteiskunnassa vallit-sevia normeja ja pyrkiä löytämään jokin tyy-dyttävämpi tapa elää.

Perinteisen työmoraalin ammattilainen

Ruokapalvelun työntekijä, nainen, syn-tynyt 1990-luvulla: "Et jotenki vanhem-milla ihmisillä se työmoraali on paljo korkeemmalla, koska sillon on kasvettu siihen, että mennään töihin ja hankitaan rahaa. Ja niinku se on se tavallaan mi-hin sä elämässä pyrit. Mut se ei oo ehkä enää sit nuorilla kuitenkaa semmosta, et kaikki halua jotenki enemmän. Ne halua, et se työ on merkityksellistä ja on ura, ja pitäis saada enemmän rahaa. Jotenki olla niinku menestynyt, korkeemmalla tasol-la. Ku ennen se oli jotenki ihan ookoo, että sä olit koulun keittäjä ja sä olit ylpee siitä."

Työterveyspsykologi, nainen, synty-nyt 1970-luvulla: "Mä tunnistan mei-käläisten sukupolvessa vielä sitä, mi-tä ei sit ehkä enää myöhemmillä ole. On vielä semmonen joku verenperin-tö, että mennään aika paljon se työ ja

työsitoutuneisuus edellä, koska niin kuuluu tehdä, et on tää luterilainen verenperintö. Mä ajattelen, että tää on vahvasti tämmönen sukupolviasia.”

Toisin kuin kahdella edellisellä toimijahahmolla, *Perinteisen työmoraalin ammattilaisen* toimijuuttaan kehystivät normatiivisesti sitovat tavat. Hän työskenteli usein fyysisesti kuormittavassa ammatissa rutiininomaisissa tehtävissä. Työnteon tavaansa hän samastui enemmän vanhempaan kuin omaan sukupolveensa: työ on työtä, ei niinkään itsensä toteuttamisen areena. *Perinteisen työmoraalin ammattilainen* ei kovin helposti turvautunut työterveyshuollon palveluihin yksityiselämänsä kriiseissä vaan selvisi ilman ammattiapua, puhumalla läheistensä kanssa ja tekemällä töitä. Hahmo oli toiminnassaan solidaarinen samanimielisiä työtovereita kohtaan, mutta tunteiden reflektointi ja erilaisuuden kohtaaminen saattoivat aiheuttaa hänelle haasteita.

Koska ihminen arvioi omaa tilannettaan myös suhteessa saamaansa sosiaaliseen arvostukseen, *Perinteisen työmoraalin ammattilainen* saattoi joskus kokea, että ahkeraa tavallisen työn tekijää ei enää arvosteta. Haastatteluissa kuulumme ammatillisista haaveista, jotka olivat kariutuneet oppimisen haasteisiin tai taloudelliseen niukkuuteen. Työn tekemisen kehys tällä toimijahahmolla oli resurssien niukkuus: työssäkäynti on välttämättömyys elannon kannalta. Toimijahahmo pyrki löytämään tyydyttävän elämäntavan olosuhteissa, joita hän ei ole kailta osin itse valinnut.

Alisuoriutuva toimijahahmo

Puhelinpalvelun työntekijä, nainen, syntynyt 1990-luvulla: ”Mie koen olevani älyllisesti ihan kykenevä ja miulla on sisäistä motivaatiota. Mie en saa ikään kuin sitä täyttä potentiaalia käyttöön itsessäni [...] kokemus itsestä, omasta toimijuudesta, omasta taitotasosta on siinä mielessä vääristynyt, et mie tiedän jatkuvasti aliarvioivani itseni.”

Työterveyslääkäri, nainen, syntynyt 1960-luvulla: ”Näitten jaksamis- ja pärjäämiskysymysten takaa näyttää olevan isona ryhmänä tämmöset lapsuudessa ja nuoruudessa hoitamattomat ja diagnosioimattomat oppimishäiriöt.”

Haastatteluissa etenkin työterveyshuollon edustajat toivat esille huomionsa siitä, että osa mielenterveydellään oireilevista nuorista ei ole tyypillisesti masentuneita tai ahdistuneita, mutta jostain syystä työssä tulee ongelmia. Ongelmien juurisyyt voivat liittyä diagnosoimattomiin oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöihin, jotka tulevat esille työelämän kiristyneiden vaatimuksien ja monimutkaistuneen toimintaympäristön myötä. *Alisuoriutuva toimijahahmo* voi olla vaikeasti tunnistettava, vaikka hänellä itsellään oli saattanut jo pitkään olla epäily ongelmien sa kognitiivisesta tai neurologisesta alkupe-
rystä. Ulospäin hänen ongelmansa saattoivat näyttää masennukselta tai puutteelliselta elämänhallinnalta, mikä vaikeutti asianmukaisen tuen saantia.

Toimijahahmo saattoi suoriutua osasta työtehtäviään erinomaisesti mutta kompastua johonkin sinänsä yksinkertaisena pidettyyn asiaan. Usein kyse oli yksilön ja ympäristön yhteen sovittamisen vaikeuksista, esimerkiksi työhön käytettävän ajan suhteen. Haastatteluissa tuli esille, että mielenterveys-
haasteiden ilmaukset saattoivat voimistua tilanteissa, joissa yrittäminen ei tuottanut toivottua tulosta ja yksilö leimautui laiskaksi tai tyhmäksi. Epäonnistumiset vähensivät uskoa omiin mahdollisuuksiin ja saivat vetäytymään oman elämän aktiivisesta suuntaamisesta. *Alisuoriutuva toimijahahmo* etsi työelämästä itselleen sopivaa tehtävää, miettien kuinka paljon uskaltaa tuoda esille toiveitaan työn muokkaamisesta suuntaan, jossa sekä hänen tuentarpeensa että vahvuutensa huomioitaisiin.

Puhumaton mies

Nuorisotoimen työntekijä, mies, syntynyt 1990-luvulla: ”On se hankala, en tiedä, jossain vaiheessa ehkä päästään tämmösestä suomalaisesta jurottamisesta,

miehet ainakin. Semmosesta, että 'perkele, ei mulla oo mitään, menen hakkaamaan tonne liiteriin klapeja kahdeksi tunniksi, kyl se siitä lähtee.'"

Työterveyslääkäri, nainen, syntynyt 1970-luvulla: "Se tunnekylmä on tavaltaan väärä sana, koska ne on vaan jotenkin sementoineet ne kaikki [tunteet], että ne ei saa tulla esiin edes itselleenkaan missään tilanteessa, niin näitä mä en naisissa ole kauheesti nähnyt."

Useissa kohdin aineisto viittasi sukupuolituneeseen mielenterveyteen. Klassisena mielenterveyden "riskityypinä" aineistossamme kuvattiin *Puhumatonta miestä*. Työterveyshuollossa havaittiin tämän toimijahahmon tulevan vastaanotolle usein jonkin somaattiseen vaivan takia. Selvittelyn myötä taustalta saattoikin löytyä mielenterveyden haurautta ja usein myös päihteiden riskikäyttöä, jonka puheeksi otto koettiin haasteelliseksi, koska ongelmien peittely on osa ongelmaa.

Jos *Puhumaton mies* haki apua nimenomaan mielenterveysongelmiinsa, se tapahtui pakon edessä, esimerkiksi kun parisuhde romahti ja toi pintaan aiemmin käsittelemättömän pahan olon. Tällöin ahdistusoireet olivat toimintakykyä lamauttavia ja vaativat pikaista psykiatrista diagnoosiarviota. Työterveyshuollon edustajat kuvasivat *Puhumatonta miestä* toimijatyypiksi, jonka auttaminen oli joskus palkitsevaa mutta jonka kanssa oltiin toisinaan aivan kädettömiä ja pahimmillaan liian myöhässä.

Puhumatonta miestä kuvattiin haastatteluissa paitsi kliinisenä tapauksena, myös historiallisena toimijahahmona, johon nykymiehen edistymistä ja muuttumisen tarvetta verrattiin. Aiemmin toimijahahmo oli pärjännyt työelämässä kovalla työnteolla ja noussut sinne aina uudestaan juomaputkien jälkeen. Nykyajan vaatimukset saattoivat kuitenkin pudottaa hänet työelämästä. *Puhumattoman miehen* toimintamallien nähtiin siirtyneen sukupolvesta toiseen. Hän ei kuitenkaan erityisemmin reflektoinut toimintaansa, vaan omat ajatukset ja tunteet jäivät hänelle itselleenkin jäsentymättömiksi ja arjen toimintaresurssit heikoiksi.

Pohdintaa

Tutkimustuloksista piirtyy kuva erityyppisistä toimijahahmoista, jotka tavoittelevat mielekkyyttä ja parempaa psyykkistä hyvinvointia omista lähtökohdistaan käsin. Ongelmat muuntuvat mielenterveyden haasteiksi, kun arjen esteet koetaan yksilön subjektiivisella alueella, vaikka ne usein juontuvat rakenteellisten toimintakehysten rajoista eikä yksilö syystä tai toisesta pysty uudelleen suuntaamaan toimintaansa. Esteet ja haasteet voivat kummuta myös kulttuurisista ajattelu- ja toimintamalleista. Ne voivat olla esimerkiksi ideaaleja, joihin ei olemassa olevilla resursseilla voi yltää.

Toimijahahmoista osa tavoittelee työsään itsensä toteuttamisen mahdollisuuksia ja autonomiaa, arvostusta tai taloudellista turvaa. Toisille taas työyhteisössä hyväksytyksi tuleminen, omia ominaisuuksia vastaavan työn löytäminen tai eettisten ideaalien toteutuminen ovat arvostuksista korkeimmalla. Myös Hänninen (1999, 2011) ehdottaa mielenterveyden ilmiöiden tutkimista prosesseina, joissa pyrkimykset ja moraaliset standardit törmäävät historiallis-yhteiskunnallisesti muodostuneisiin olosuhteisiin. Toimijoiden arvioiden subjektiivisuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että objektiivisesti ottaen kuormittavia työoloja ei olisi olemassa (Sayer 2000). Esimerkiksi *Ideaalinsa kadottavan ammattilaisen* kohdalla työolot näytettyvät niin vääjäämättömänä tekijänä, että keskeiseksi asiaksi nousee niiden korjaaminen. Myös asiantuntijatyössä, missä *Autonominen itsensä kehittäjä* työskentelee, työn raamit voivat olla kohtuuttomat, koska toimialoja koskevat lakisääteiset veloitteet tai kuntasektorin toimialojen tehtävien paisuminen ovat lisänneet työtehtäviä huomattavasti.

Haastatteluista nouseva typologia tukee aikaisempien määrällisten tutkimusten havaintoa siitä, että osa työelämässä näkyvistä mielenterveyden ongelmista, sairauspoissaoloista ja hoitoon hakeutumisesta liittyy eriarvoistumiseen ja ammattiluokkaeroihin (esim. Sumanen ym. 2017, Harkko ym. 2021). Tämä tulee esille erityisesti *Hauraan ihmistyön ammattilaisen* kohdalla,

joka kuvaa naisvaltaisten matalapalkka-alojen ongelmia, puuttuvia resursseja, ylisukupolvista huono-osaisuutta ja mielenterveysavun saamisen vaikeuksia. Sosioekonomiset erot voivat näkyä osin myös *Puhumattoman miehen* toimijahahmon kohdalla, koska perinteiseen maskuliinisuuteen liittyvät toimijaideaalit ovat usein luokkasidonnaisia. Näin tutkimuksemme löydökset kiinnittyvät tutkimushavaintoihin siitä, että mielenterveyden haasteet voivat liittyä prekaariin työelämä-asemaan tai heikkoon toimeentuloon (Rönnblad ym. 2019). Samalla kuitenkin ilmiön sukupuolittuneisuus, julkisen sektorin resurssikysymykset ja ylisukupolvisuus korostavat myös muiden tulkintakehysten tärkeyttä ja ilmiön intersektionaalista luonnetta.

Keskeisiksi mielenterveyshaasteita esiin työntäviksi tekijöiksi nousivat heikot työpaikan ja oman arjen toimintaresurssit. Kun toimintaedellytykset sakkaavat, ratkaisua haetaan mielenterveyden kentältä. Eettiset ristiriidat tai työn väärä mitoitus johtavat avun etsimiseen työterveyshuollosta, vaikka lähtökohtaisesti on kyse työn resursoinnin ongelmista. Myös *Alisuoriutuvan toimijahahmon* kohdalla on kyse sopivien toimintaedellytysten estymisestä työelämän kiihtyneessä vauhdissa, joka uhkaa pudottaa ihmisiä kyydistä (Rosa & Trejo-Mathys 2013). Useat toimijahahmot, kuten *Alisuoriutuva toimijahahmo* ja *Hauras ihmistyön ammattilainen*, voisivat hyötyä työpaikkatason toimenpiteistä, kuten mentoroinnista ja työtehtävien räätälöinnistä. Varhaisen työkyvyn tukemisen kannalta yksi haastava kysymys on, missä määrin työntekijän tarpeiden täyttäminen voi tai sen pitää tapahtua työpaikalla ja kuinka paljon työyhteisö voi joustaa yksilöllisten tarpeiden edessä. Toimenpiteiden yksilöllähtöisyyden sijaan kuntoutuksen tutkimus on nostanut esille tarpeen työpaikkalähtöisyyteen ja arjen kokonaisuuden tarkasteluun (Juvonen-Posti 2018, 76, Järvi-koski ym. 2018, 48). Tutkimuksemme nostaa kuitenkin esiin myös työpaikkatason toimien rajalliset mahdollisuudet mielenterveyden kentän haasteiden ratkaisussa.

Tulostemme valossa osalla toimijahahmoista ongelmat saattavat kummuta pikemminkin runsaudesta kuin niukuudesta:

vaihtoehtojen suuresta määrästä tai käytettävien etuuksien tarjolla olosta. Tutkimuksista löytyy viitteitä siihen, että yhteiskunnan tarjoamia sosiaalietuuksia, kuten palkallista sairauspoissaolojaksoa, saatetaan käyttää siihen mittaan kuin niitä on tarjolla (Esping-Andersen 1990). Aineistosta löytyi herkästi sairauspoissaolojaksoja hakeva toimijatyyppe, jonka jätimme hahmotypologian ulkopuolelle, koska saimme siitä ainoastaan ulkopuolista kuvausta. Toimijahahmon ongelmien nähtiin johtuvan heikosta työhön sitoutumisesta. Hänen asenteensa nähtiin vastakkaisena *Perinteisen työmoraalin ammattilaiselle*, joka tekee työnsä hyvin silloinkin, kun se ei maistuisi, ja sinnittelee työssä, vaikka psyykkisiä ongelmia olisikin. Erityisesti elämänhallinnan ongelmiin ja työmotivaation puutteeseen liittyvät kuvaukset jäivät aineistossamme ulkopuolisen kuvauksen varaan, emmekä saaneet niistä sisäpuolista kuvausta. Haluttomuus osallistua haastatteluihin voi johtua siitä, että tuottamattomuus on työn yhteiskunnassa leimaavaa ja siihen kohdistuu moraalista paheksuntaa (Jacobsen 2020, 234). Toisten toimijahahmojen moraalinen tausta koettiin todennäköisesti hyväksyttävänä, ja niiden kautta nuorten työntekijöiden oli helpompi tulla kertomaan omasta tilanteestaan haastatteluun. Elämänhallinnan ongelmat itsessään myös voivat johtaa haastatteluiden ulkopuolelle jäämiseen.

Havaintojemme mukaan Archerin teoria auttaa jäsentämään erityyppisiä 2020-luvun alun toimijan projekteja ja niiden ongelmia. Vaihtoehtojen runsaus mielenterveyskysymysten yleistymisen taustalla tulee selkeänä esille *Riskitietoisien reflektioijan* ja *Autonomisen itsensä kehittäjän* kohdalla. Myöhäismoderni aika avaa uusia mahdollisuuksia, jotka samalla voivat tuoda elämään uusia riskejä ja epävarmuutta. Psykykkistä painetta voi aiheuttaa myös yksilöllistymiskehitys ja siitä johtuva lisääntyvä vaatimus kyetä reflektoidaan omaa ajatteluaan ja tekemiään valintoja (Furedi 2004, Archer 2012). Vaikka refleksiivisyys auttaa jäsentämään toiminnan suuntaa ja siten edistää hyvinvointia, suunta on löydettävä itse, koska ihmisestä itseltään on tullut etiikan lähde (Taylor 1995, Rosa & Trejo-Mathys 2013, Côté 2019, 80).

Reflektointi voi myös johtaa ”tulevaisuuden kolonisointiin”, jolloin ahdistusta tuottavat uhkakuvat, jotka eivät ehkä toteudukaan (Saastamoinen 2006, 142–144). Ongelmia voi syntyä etenkin silloin, kun myöhäismodernit refleksiiviset toimijan projektit kohtaavat emotionaalisesti, kognitiivisesti ja sosiaalisesti vaativan työelämän ja sosiaalisen median mahdollistaman vertailun.

Tutkimuksen vahvuutena oli laaja ja moninäkökulmainen haastatteluaineisto. Yleistettävyyden ja valikoitumisen osalta on tärkeää ottaa huomioon, että mielenterveyden kysymysten käsittelyssä tutkimus rajautui työssä oleviin nuoriin aikuisiin. Lisäksi haastatteluun tuleminen vaati kohtalaisesti omaa aktiivisuutta. Siten tutkimuksen ulkopuolelle jäivät vakavista mielenterveyden haasteista kärsivät, eivätkä välttämättä kaikki yksityiselle sektorille olennaiset erityispiiret nousseet esille julkisen sektorin aineistosta. Kunta-alan henkilöstörakenteen ja mielenterveysteemojen sukupuolittuneisuuden vuoksi aineisto oli huomattavan naisvaltainen.

Mielenterveyttä ja työkykyä tarkastellaan yleensä yksilön tilana, vaikka ne rakentuvat laajemmassa yhteydessä, työelämän ja kulttuurisen muutoksen kontekstissa (Kuokkanen ym. 2020, Varje ym. 2021). Mielenterveyden diagnoosilähtöinen tarkastelu riisuu helposti mielenterveyden sosiaalisesta kontekstistaan. Historiatietoinen toimijanäkökulma puolestaan vaatii juuri syntyolosuhteiden palauttamista analyysin piiriin. Toimijahahmot ratkovat elämänsä ongelmia tässä ajassa mielenterveyden kentällä ja heijastelevat tämän hetken yhteiskunnallista ja kulttuurista todellisuutta, sen rajoja, arvoja ja mahdollisuuksia. Jos yksilölähtöiset mielenterveyden ratkaisukeinot edelleen yleistyvät, on riskinä, että todelliset epäkohdat voidaan nähdä enenevässä määrin itsetuotetuiksi. Toisaalta toimijanäkökulma korostaa ajassa muuttuvan subjektiviteetin roolia ja työntekoon kytkeytyvän mielen rakenteellista luonnetta, joka liittyy myös jaettuihin toimintamalleihin. Toimijahahmot peräänkuuluttavat mielenterveyden irrottamista vahvasta medikaalisesta ja yksilöpsykologisesta viitekehystä ja yksilöiden

palauttamista sosiaalisiin olosuhteisiin. Se mahdollistaa myös itse ongelman luonteen uudelleen arvioinnin.

Jotta mielenterveyteen liittyvässä työkyvyssä voisi tapahtua laajempia muutoksia, muutosten tulisi tapahtua yhteiskunnan, sen instituutioiden ja jaettujen toiminta- ja ajattelumallien tasolla. Tällöin mielenterveys ja työkyky määrittäisivät osaksi merkityksellisyyteen tähtäävää sosiaalista toimintaa eivätkä arjen kehyksistä erottuviksi yksilön ongelmiksi, joita pyritään ratkomaan pääosin terveydenhuollon piirissä diagnostisin käsittein ja hoitomuodoin. Tuloksienne valossa on selvää, että merkittävä osa toimijahahmojen ongelmista on niin syvällä yhteiskunnan ja kulttuurin uusien toimijuiden haasteita, muotoja ja ratkaisuja tuottavissa mekanismeissa, että niiden korjaamiseksi tarvitaan terveydenhuollon – ja usein myös työpaikkojen – ulkopuolella tapahtuvia muutoksia.

Tulosten merkitys: Toimijahahmotyologiaa voidaan käyttää erilaisten mielenterveyteen liittyvien työkykyongelmien tunnistamisessa. Se nostaa myös esille laajempien muutosten tarpeen yhteiskunnan, sen instituutioiden ja jaettujen toiminta- ja ajattelumallien tasolla.

Tiivistelmä

Alle 35-vuotiaiden työssä käyvien aikuisten mielenterveyden haasteet ovat kasvaneet voimakkaasti Suomessa ja muissa länsimaissa. Tutkimus on painottunut työelämän riskitekijälähtöiseen tarkasteluun, ja ratkaisujen etsinnässä on korostunut sekä lääketieteellinen että yksilölähtöinen viitekehys. Tässä artikkelissa tarkastellaan nuorten työntekijöiden työkykyä työelämän ja kulttuurisen muutoksen näkökulmasta. Lisäksi pyritään rakentamaan uudenlaista tutkimusperustaista näkökulmaa mielenterveyteen liittyvän työkyvyn tukemiseksi. Aineistona tutkimuksessa on käytetty Työterveyslaitoksen ”Mitä jos mielen hyvinvointia

rakennettaisiin uudestaan?” -hankkeessa pääkaupunkiseudun kunta-alalta vuonna 2021 kerättyä haastatteluaineistoa (N = 70), jossa on haastateltu nuoria aikuisia, työterveyshuoltojen edustajia sekä esihenkilöitä. Tutkimusaineiston sisältöanalyysissä hyödynnetään Margaret Archerin teoriaa toimijuuden muodostumisesta refleksiivisen harkinnan kautta. Tuloksissa esitellään seitsemän erilaista nuorten työntekijöiden mielenterveyden toimijahahmoa. Kukin toimijahahmo pyrkii mielekkääseen toimintaan ja ratkaisuun omista arvoistaan, normeistaan ja moraalista lähtökohdistaan käsin. Toimintaa raamittavat käytettävissä olevat resurssit. Hahmotypologia osoittaa, että mielenterveyskategorian alle on kertynyt joukko erilaisia yhteiskuntaan, työelämään ja yksilön elämänkulkuun kietoutuvia haasteita, joita ratkotaan työterveyshuollossa yksilötasolla. Hahmojen sosiaalisen ja rakenteellisen taustan moninaisuus korostaa sitä, kuinka mielenterveyteen liittyvä työkyky jäsentyy osaksi sosiaalista ja institutionaalista toimintaa. Tällöin on syytä myös kysyä, onko perusteltua pyrkiä ratkomaan nuorten työntekijöiden mielenterveyden haasteita pääsääntöisesti yksilötasolla diagnostisin käsittein ja hoitomuodoin.

Asiasanat: laadullinen tutkimus, nuoret aikuiset, mielenterveys, toimijuus, kunta-ala

Abstract

Social characters of mental health. A qualitative study of young employees in the municipal sector.

The mental health challenges faced by working adults aged under 35 have grown rapidly in Finland and other Western countries. Studies have emphasized risk-based observation of work life, and the search for solutions has centered around two frameworks: medical and individual

oriented. This article examines the work ability of young employees from the viewpoint of work life and cultural change. It also attempts to build a new kind of study-based viewpoint to support mental health-related work ability. The data used in this study were collected during the *What if mental health could be constructed differently?* project of the Finnish Institute of Occupational Health, in which young adults, occupational health service representatives, and supervisors (N=70) from the municipal sector in the capital area were interviewed in the year 2021. Content analysis of the study data used formation through reflexive deliberation from Margaret Archer's theory of agency. Seven different social characters of young employee's mental health are presented in the results. Every social character strives towards meaningful action and a solution based on their own values, norms, and moral starting points. Action takes place within the limits of available resources. The character typology shows that the mental health category has accumulated many different challenges, which are intertwined with society, work life and the individual life course, and are solved on an individual level by occupational health services. The diversity of a characters' social and structural background highlights how mental health-related work ability is structured as part of social and institutional action. Thus, we may ask whether striving to resolve the mental health challenges of young employees on mainly an individual level, using diagnostic terms and types of treatment, is justified.

Keywords: qualitative research, young adults, mental health, human agency, municipal sector

Kiitämme kaikkia haastatteluihin osallistuneita; Työterveyslaitosta tutkimuksen rahoittamisesta; Helsinki työterveyshuoltoja ja Espoon Työterveyspalveluja yhteistyöstä; tutkimusavustaja, valtiotieteiden kandidaatti

Elisa Falckia osallistumisesta aineiston keräämiseen sekä sosiologian yliopiston-lehtori Antero Olakiveä käsikirjoituksen kommentoinnista.

Kristiina Lehmuskoski, YTM, tutkija, Työterveyslaitos, Työkyky ja työurat -yksikkö; jatko-opiskelija, sosiaalitieteiden tohtori-ohjelma, Helsingin yliopisto

Ari Väänänen, YTT, PhD, tutkimusprofessori, Työkyky ja työurat -yksikkö, Työterveyslaitos

Pirjo Juvonen-Posti, LT, Kun-PD, kuntoutuksen erityispätevyys, johtava asiantuntija, Työkyky ja työurat -yksikkö, Työterveyslaitos

Pauliina Mattila-Holappa, PsT, työ- ja organisaatiopsykologian erikoispsykologi, työterveyspsykologi, johtava asiantuntija, Työkyky ja työurat -yksikkö, Työterveyslaitos

Lähteet

- Alasuutari P (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Neljäs, uudistettu painos. Vastapaino, Tampere.
- Archer M (2000) *Being Human: The Problem of Agency*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Archer M (2003) *Structure, agency and the internal conversation*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Archer M (2012) *The Reflexive Imperative in Late Modernity*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Björkenstam E, Helgesson M, Gustafsson K, Virtanen M, Hanson LLM, Mittendorfer-Rutz E (2022) Sickness absence due to common mental disorders in young employees in Sweden: are there differences in occupational class and employment sector?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 57, 5, 1097–1106.
- Boltanski L, Chiapello E (2005) The new spirit of capitalism. *International journal of politics, culture, and society*, 18, 3, 161–188.
- Bourdieu P (1984) *Distinction: A Social Critique of the Judgement of Taste*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Côté J (2019) *Youth Development in Identity Societies: Paradoxes of Purpose*. Routledge, Lontoo.
- Ehrenberg A (2017) *What We Talk About When We Talk About Mental Health: Towards an Anthropology of Adversity in Individualistic Society*. Teoksessa S Neckel, AK Schaffner, G Wagner (toim.) *Burnout, Fatigue, Exhaustion*, 153–171. Palgrave Macmillan, Cham.
- Eläketurvakeskus (2020) *Mielenterveyden sairauDET yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy*. Verkkosivusto osoitteessa: *Mielenterveyden sairauDET yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy* - Eläketurvakeskus (etk.fi). Katsottu 8.3.2022.
- Eskola J, Suoranta J (1998) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Jyväskylä.
- Esping-Andersen G (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton University Press, Princeton.
- Furedi F (2004) *Therapy culture: Cultivating vulnerability in an uncertain age*. Routledge/Taylor & Francis Group, Abingdon, England.
- Giddens A (1991) *Modernity and Self-identity*. Stanford University Press, Stanford.
- Harkko J, Nordquist H, Pietiläinen O, Piha K, Mänty M, Lallukka T, Rahkonen O, Kouvonen A (2021) Frequent Short Sickness Absence, Occupational Health Service Utilisation and Long-Term Sickness Absence Due to Mental Disorders among Young Employees. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 94, 7, 1549–58. <https://doi.org/10.1007/s00420-021-01728-5>.
- Hirsjärvi S, Hurme H (2008) *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Gaudeamus, Helsinki.
- Honneth A (2004) Organised Self-Realization: Some Paradoxes of Individualization. *European Journal of Social Theory*, 7, 4, 463–478.
- Hänninen V (1999) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Hänninen V (2011) *Masennus toiminnallisena loukkuna*. Teoksessa A Oksanen, M Salonen (toim.) *Toiminnallisia loukkuja. Hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa*. Tampere University Press, Tampere.
- Jacobsen MH (2020) *Emotions, everyday life and sociology*. Routledge, London.
- Joensuu M, Mattila-Holappa P, Ahola K, Kivimäki M, Tuisku K, Koskinen A, Virtanen M (2019) Predictors of employment in young adults with psychiatric work disability. *Early Intervention in Psychiatry*, 13, 5, 1083–1089.
- Juvonen-Posti P (2018) *Work-related rehabilitation for strengthening working careers. A multiperspective and mixed methods study of its mechanisms*. Väitöskirja. Oulun yliopisto.
- Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää P (2018) *Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä*. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13, 2018.
- Kaltenbrunner B, Grees N, Jacobson R, Geltner U, Bergendorff S (2013) Young adults on disability benefits on 7 countries. *Skand J Public Health* 41, 12, 3–26.
- Kela (2020) *Sairausvakuutus tilasto 2020. Verkkosivusto osoitteessa: Kelan sairausvakuutus tilasto 2020 (helsinki.fi)*. Katsottu 8.2.2022.
- Kuokkanen A, Varje P, Väänänen A (2020) *Struggle over employees psychological wellbeing. The politization and depolitization of the debate on employee mental health in the Finnish insurance*

- sector. *Management & Organizational History* 15, 3, 252–272.
- Kuusela P (2006) Realismi ja sosiaalisen identiteetin episteeminen status. Teoksessa P Rautio, M Saastamoinen, M Itäpuisto (toim.) *Minuus ja identiteetti: sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma*. Tampere University Press, Tampere.
- Kvale S (1996) *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Sage Publications, Thousand Oaks, California.
- Laaksonen M, Blomgren J (2020) The level and development of unemployment before disability retirement: a retrospective study of Finnish disability retirees and their controls. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020, 17,5, 1756.
- Laine T (2011) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa J Aaltonen, R Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. PS-kustannus, Jyväskylä, 26–43.
- Mattila-Holappa P (2018) Mental health and labour market participation among young adults. *KELA: Studies in social security and health* 152.
- Mellor PA, Shilling C (2021) Edgework, Uncertainty and Social Character. *Sociological Research Online* 26, 4, 959–75. <https://doi.org/10.1177/13607804211002841>.
- Riesman D, Glazer N, Denney R (1950) *The Lonely Crowd. A Study of the Changing American Character*. Yale University Press, New Haven.
- Rikala S (2013) Työssä uupuvat naiset ja masennus. Väitöskirja. Tampere University Press, Tampere. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/94442>.
- Rikala S (2018) Masennus, työkyvyttömyys ja sosiaalinen eriarvoisuus nuorten aikuisten elämäntilanteissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 83, 2, 159–170.
- Romakkaniemi MK (2010) Toimijuus masennuksen sosiaalisuutta jäsentämässä. *Janus: sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 18, 2, 137–152.
- Rosa H, Trejo-Mathys J (2013) *Social Acceleration: A New Theory of Modernity*. New Directions for Critical Theory. Columbia University Press, New York.
- Rönndblad T, Grönholm E, Jonsson J, Koranyi I, Orellana C, Kreshpaj B, Chen L, Stockfelt L, Bodin T (2019) Precarious employment and mental health: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 45, 5, 429–443.
- Saastamoinen M (2006) Yksilö, riskitietoisuus ja psykokulttuuri. Teoksessa P Rautio, M Saastamoinen, M Itäpuisto (toim.) *Minuus ja identiteetti: sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma*. Tampere University Press, Tampere.
- Salminen J, Häikiö L (2022) Kuntoutuminen toimintamahdollisuuksina – ammattilaisten käsitykset nuorten kuntoutujien toimijuudesta. *Kuntoutus* 45, 1, 18–28.
- Sayer A (2000) *Realism and Social Science*. Sage, London.
- Sennett R (1999) *The Corrosion of Character: The Personal Consequences of Work in the New Capitalism*. Norton, New York.
- Shilling C, Mellor PA (2022) ‘Social character, interdependence, and the dualities of other directedness’, *The British Journal of Sociology*, 73, 1, 125–138. doi: 10.1111/1468-4446.12902.
- Sumanen H, Harkko J, Lahti J, Ketonen, Pietiläinen O, Kouvonen A (2020) Nuorten työntekijöiden työkyky ja työterveyshuollon palvelujen käyttö. *Amk tutkii* 13, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.
- Sumanen H, Lahelma E, Pietiläinen O, Rahkonen O (2017) The Magnitude of Occupational Class Differences in Sickness Absence: 15-Year Trends among Young and Middle-Aged Municipal Employees. *Int J Environ Res Public Health* 14, E625.
- Taylor C (1995) *Autenttisuuden etiikka*. Gaudeamus, Helsinki.
- Tuomi J, Sarajarvi A (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Helsinki.
- Työterveyslaitos (2021a) Työelämätieto: Sairauspoissaolot kunnissa. Verkkosivusto osoitteessa: Sairauspoissaolot kunnissa | Työelämätieto | www.tyoelamatieto.fi Katsottu 16.2.2022.
- Työterveyslaitos (2021b) Työelämätieto: Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi. Verkkosivusto osoitteessa: Kunta-alan työ ja työntekijöiden hyvinvointi | Työelämätieto | www.tyoelamatieto.fi. Katsottu 16.2.2022.
- Varje P, Turtiainen J, Lehmuskoski K, Kuokkanen A, Väänänen A (2021) Mielenterveys työelämän murroskohdissa: lääketieteellisen intervention muuttuva rooli. *Kulttuurintutkimus* 2-3/2021.
- Verdonk P, de Rijk A, Klinge I, de Vries A (2008) Sickness absence as an interactive process: gendered experiences of young, highly educated women with mental health problems. *Patient Education and Counseling* 73, 2, 300–306.
- Väänänen A, Turtiainen J, Kuokkanen A, Petersen A (2019) From silence to diagnosis: the entry of the mentally problematic employee into medical practice. *Social Theory & Health* 17, 4, 407–426.
- Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, Vos T (2013) Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *The Lancet*, 382, 9904, 1575–1586.



OMA VÄYLÄ -KUNTOUTUKSEN IMPLEMENTAATIO NUORTEN ASIAKKAIDEN JA PALVELUNTUOTTAJAIEN ARVIOIMANA

Johdanto

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden sekä autismikirjon häiriöiden yleisyys ja piirteet

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) ja autismikirjon häiriöt ovat yleisimpiä kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä. Muita keskeisiä kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä ovat eri asteiset oppimisvaikeudet, kehitysvammat, Touretten oireyhtymä sekä sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen aiheuttama oireyhtymäkirjo (FASD) (Juva ym. 2021).

ADHD sekä autismikirjon häiriö tunnustetaan aiempaa paremmin ja hoitoon ohjautuminen on lisääntynyt (ks. Lämsä ym. 2015.) Lapsilla ja nuorilla ADHD:n esiintyvyyden arvioidaan olevan 4–7 prosenttia ja aikuisilla 2–3 prosenttia, pojilla ja miehillä sitä esiintyy useammin kuin tytöillä ja naisilla (ADHD. Käypä hoito -suositus 2019). Autismikirjon häiriöitä on arvioitu esiintyvän jopa 1,5 prosentilla väestöstä (Lyll ym. 2017). On tutkittu, että jopa viidesosalla ADHD-oireisista henkilöistä on diagnosoitu myös autismikirjon häiriö (Hollingdale ym. 2020). Vuonna 2021 ikäryhmästä 16–29 vuotta Kelan järjestämää kuntoutusta sai 1991 henkilöä, joilla oli diagnosoituna laaja-alaiset kehityshäiriöt

(joka sisältää autismikirjon häiriöt) (F84), ja 3019 henkilöä, joilla oli diagnosoituna aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (F90).

Vaikka neuropsykiatrisissa häiriöissä yhteisinä piirteinä ovat haasteet sosiaalisissa tilanteissa ja tarkoituksenmukaisessa toimimisessa, niissä on myös selkeät erityispiirteensä (Antshel & Russo 2019). ICD-11 ja DSM-5 diagnosoiluokituksissa erilliset, laaja-alaisiin kehityshäiriöihin liittyvät diagnoosit on poistettu ja korvattu nimikkeellä autismikirjon häiriö (Raaska & Vanhala 2020). Autismikirjon häiriöissä on kahdenlaisia ydin-oireita: 1) sosiaalisen vuorovaikutuksen ja kommunikoinnin puutteet sekä 2) rajoittuneet, toistavat ja joustamattomat käyttäytymismallit ja kiinnostuksen kohteet (Lord ym. 2018). Näiden ydin-oireiden lisäksi erikseen määritellään älyllisen ja adaptiivisen toiminnan taso, kielen kehitys sekä muut mahdolliset samanaikaiset kehitykselliset häiriöt (Castrén ym. 2021). Autismikirjon lievemässä päässä (ent. Aspergerin oireyhtymä) piirteisiin ei liity merkittävää viivästymää kielellisessä eikä kognitiivisessa kehityksessä, ja diagnoosi asetetaan usein vasta kouluiässä tai myöhemmin. Mikäli taas jo alle 3-vuotiaalla havaitaan poikkeavaa kehitystä puheen kehityksessä, vuorovaikutuksessa ja

leikissä, on usein kyse autismikirjon vaikeammasta päästä (esimerkiksi ent. lapsuusiän autismi) (Castrén ym. 2021, Raaska & Vanhala 2020).

ADHD:n keskeisiä oireita ovat pitkäkestoiset ja toimintakykyä häihteävät aktiivisuuden ja tarkkaavuuden säätelyn sekä toiminnanohjauksen vaikeudet sekä ylivilkkaus ja impulsiivisuus (ADHD. Käypä hoito -suositus 2019, Korkeila ym. 2021). ADHD:ssa voidaan erotella tarkkaamattomuuspainotteinen ja ylivilkkaus-impulsiivinen muoto. Kuitenkin oireet voivat painottua monin eri tavoin, ja keskeisten oireiden painotus yleensä muuttuu kehityksen myötä. Toiminnanohjauksen haasteet ovat oireista pysyvimpiä, kun taas ylivilkkaus ja impulsiivisuus usein vähenevät iän myötä (Korkeila ym. 2021).

Kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden oireet aiheuttavat haasteita esimerkiksi arjen hallinnassa, työssä ja opiskelussa, mukaan lukien työ- ja opiskelupaikan löytämisessä, työelämään siirtymisessä sekä laajemmin oman paikan löytämisessä yhteiskunnassa (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018). Niihin voi myös liittyä psykiatrisia liitännäissairauksia (Chen ym. 2018, Holllocks ym. 2019, Virta 2010), jotka vaikuttavat laajasti toimintaan ja osallistumiseen eri elämäntilanteilla. Esimerkiksi Reinvall (2018) on todennut, että erityisesti ahdistus ja masennusoireet sekä ADHD ja tic-oireet ovat tyypillisiä henkilöille, joilla on diagnosoitu autismikirjon häiriö ilman merkittävää viivästymää kognitiivisessa ja kielellisessä kehityksessä. Näillä henkilöillä ahdistuneisuushäiriöistä yleisimpiä olivat erilaiset pelot, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ja pakko-oireinen häiriö. ADHD:n osalta päihteisiin liittyvä häiriö, masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja ahdistuneisuushäiriö on todettu useammin esiintyviksi verrattuna henkilöihin, joilla ei ole ADHD-diagnoosia (Chen ym. 2018). Myös oppimisvaikeuksia ja käyttöhäiriöitä esiintyy muuta väestöä enemmän (Korkeila ym. 2021).

Neuropsykiatrinen kuntoutus nuorille

Nuorten ja aikuisten kuntoutusta on tutkittu vähän, ja tutkimustieto on osin myös

vanhentunutta (Wong ym. 2015, DeCrescendo ym. 2017, Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018). Kirjallisuuskatsaus, jossa tarkasteltiin 0–22-vuotiaiden autismikirjon lasten ja nuorten kuntoutusinterventtioiden vaikutuksia, osoitti, että ainoastaan viisi prosenttia tutkimuksista kohdistui 19–22-vuotiaisiin (Hume ym. 2021).

Kansainväliset hoitosuositukset perustuvat tällä hetkellä ennemminkin asiantuntijoiden konsensuskseen kuin vahvaan tieteelliseen näyttöön (esim. Fullen ym. 2020, Young ym. 2020). Suomalaisissa käytännöissä korostetaan, että autismikirjolla olevien nuorten kuntoutuksen tulisi kohdentua yksilöllisiin tarpeisiin ja toteutua nuoren, vanhempien ja eri alojen ammattilaisten yhteistyönä (Lämsä ym. 2015). Autismikirjon oireyhtymän Käypä hoito -suosituksen laadinta on parhaillaan käynnissä (Autismiliitto 2022). ADHD:n Käypä Hoito -suosituksen (2019) mukaan ADHD:n hoitoon kuuluvat lääkehoidon lisäksi psykoedukatio eli tiedon ja tuen tarjoaminen sekä erilaiset yksilölliset tukitoimet ja kuntoutus- ja hoitomuodot. Näitä voivat olla esimerkiksi erilaiset psykososiaaliset hoitomuodot, kuten toimintaterapia, neuropsykologinen kuntoutus, neuropsykiatrinen valmennus tai käyttäytymishoito (behavioral treatment). Käyttäytymishoitoa käytetään lasten ja nuorten kanssa työskennellessä, ja sillä tarkoitetaan käyttäytymisterapian menetelmien soveltamista toivotun käyttäytymisen vahvistamisessa esimerkiksi mallittamisen, palautteen, palkkioiden ja ympäristötekijöiden muokkaamisen avulla (Robinson ym. 1999). Käyttäytymishoidon tulisi toteutua systemaattisesti eri ympäristöissä, kuten kotona tai koulussa. Kognitiivis-behavioraalisen psykoterapian osalta ryhmämuotoisten psykoterapioiden on todettu vähentävän ADHD-oireita aikuisten itsearvioimana. Nuorten osalta ne saattavat vähentää oireita. Yksilöpsykoterapioiden hyödyistä on viitteitä nuorilla. (ADHD. Käypä Hoito -suositus 2019.)

ADHD:n ja autismikirjon häiriön oireissa on samankaltaisuutta, jolloin kuntoutuksessa voidaan soveltaa samantyyppisiä interventioita. Toisaalta oireiden eroavuus ja erityisyys on myös otettava huomioon. Esi-

merkiksi sosiaalisten tilanteiden haasteissa voi olla yhtäläisyyksiä mutta myös omia erityispiirteitä (Mikami ym. 2019). Interventioita on harkittava erityisesti silloin, kun henkilöllä on kumpikin näistä häiriöistä; tutkimusta häiriöiden yhteisvaikutuksista ja interventioiden vaikuttavuudesta tarvitaan lisää (Young ym. 2020).

Neuropsykiatriset oireet yhdistettynä nuoruuden ja aikuisuuden väliseen siirtymävaiheeseen tuottavat erityisiä vaateita (Kuo ym. 2018, Price ym. 2019). Pitkäaikaiskuntoutusta tarvitseville autismitilalla oleville henkilöille suositellaan laaja-alaista arjen taitojen ja sosiaalisten taitojen kuntoutusta (Castrén ym. 2021). Tutkimustietoa tähän elämänvaiheeseen kohdentuvista, laajasti eri elämänalueita tukevista kuntoutusohjelmista ja interventiomuodoista on kuitenkin vähän. Useimmiten interventiot kohdentuvat tietyn oireen hallintaan (ks. esim. Vidal-Estrada ym. 2012, Langberg ym. 2018). ADHD:n hoidon psykologisista hoitomuodoista on alustavaa näyttöä aikuisten kognitiivis-behavioraalista terapiasta (CBT), mindfulnessista ja dialektisesta käyttäytymisterapiasta (DBT) (De Crescenzo 2017, Fullen ym. 2020, Nimmo-Smith ym. 2020).

Esimerkkinä laaja-alaisemmista, muutoksia eri elämänalueille tavoittelevista kuntoutusohjelmista on yhdysvaltalainen, 16–25-vuotiaille autismitilalla oleville ja heidän perheilleen yksilöllistä ohjausta ja tietoa tarjoava kuntoutus The Stepped Transition in Education Program for Students with ASD (STEPS), joka keskittyy pääasiassa jatkokoulutuksen siirtymävaiheessa tarvittaviin, yksilöllisesti määriteltyihin taitoihin (White ym. 2021).

Ruotsalainen TRANSITION-kuntoutusohjelma on suunnattu 17–24-vuotiaille autismitilalla oleville tai ADHD-oireisille nuorille. Yhteensä 24 viikkoa kestävä ohjelma perustuu behavioraaliseen aktivoimiseen, psykoedukaatioon sekä hyväksymis- ja omistautumisterapiaan. Ohjelmassa keskitytään seitsemään eri osa-alueeseen, jotka ovat työ, opiskelu, talous, kodinhoito, terveys, vapaa-aika/yhteiskuntaan osallistuminen ja sosiaaliset suhteet. Ohjelmassa asetetaan yksilölliset tavoitteet, joita kohti työskennellään

ryhmämuotoisissa työpajoissa sekä yksilöllisesti mentorin kanssa. (Jonsson ym. 2021.)

Oma väylä -kuntoutus

Nykymuotoinen neuropsykiatrinen Oma väylä -kuntoutus perustuu Kelan koordinoimaan kehittämishankkeeseen ja siihen liittyvään arviointitutkimukseen (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018). Oma väylä -kuntoutus on suomalaisessa kuntoutuskontekstissa uudentyyppistä kuntoutusta. Vastaavaa nuorille, alle 30-vuotiaille, suunnattua, moniammatillista, yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta yhdistävää ja laajasti eri elämänalueiden yksilöllisiin pulmiin kohdentuvaa kuntoutusta ei ole aiemmin toteutettu Suomessa. Oma väylä -kuntoutuksen kohderyhmä, kuntoutuksen toteuttavat ammattilaiset sekä menetelmät, toteutus ja tavoiteltavat tulokset on tiivistetty kuvioon 1. Oma väylä -kuntoutus on tarkoitettu 16–29-vuotiaille nuorelle, jolla on jompikumpi tai molemmat seuraavista diagnooseista: autismitilalla häiriö, ilman kognitiivisen kehityksen häiriötä (Aspergerin oireyhtymä), ja/tai ADHD. (Ks. Kela 2022.)

Kuntoutuksessa vahvistetaan nuoren tarpeiden mukaisesti opiskelu- ja työelämävalmiuksia, arjen hallintaa, vuorovaikutustaitoja ja itsetuntoa. Vuoden (12 kk) aikana toteutettava kuntoutus sisältää ryhmä- ja yksilötapaamisia lähi- ja etäkontaktein sekä nuoren verkoston kanssa työskentelyä. Siihen sisältyy lisäksi seuranta kuntoutuksen päättyessä. Nuorten läheisillä on osallistumismahdollisuus kuntoutukseen. (Ks. Kela 2022.)

Kuntoutuksen moniammatilliseen tiimiin kuuluu kolme ammattihenkilöä – psykologi tai neuropsykologi ja kaksi ammattihenkilöä, jotka muodostavat työparin (toimintaterapeutti AMK, sairaanhoitaja AMK, sosiaalityöntekijä/sosionomi AMK, kuntoutuksen ohjaaja AMK) –sekä valinnaisena ammattihenkilönä työelämän asiantuntija tai erityisopettaja (ks. Kela 2022).

Tutkimuksen tavoite

Tämä artikkeli perustuu meneillään olevaan Kelan Oma väylä -kuntoutuksen imple-

OMA VÄYLÄ

Asiakas: • 16–29 -vuotias • diagnosoitu ADHD tai autismikirjon häiriö ilman kehitysvammaa tai molemmat • tarvitsee tukea opintoihin, työhön, arjen hallintaan tai sosiaalisiin taitoihin



Kuvio 1. Oma väylä -kuntoutuksen kohderyhmä, kuntoutuksen toteuttavat ammattilaiset sekä menetelmät, toteutus ja tavoiteltavat tulokset.

mentaatiotutkimukseen, joka on osa Kelan rekisteröitymismenettelyn (REKKU) kokeilua¹⁾ ja sen meneillään olevaa tutkimusta²⁾. Tarkastelemme Oma väylä -kuntoutuksen implementaatiota siitä näkökulmasta, millaisia odotuksia nuorilla on kuntoutuksen toteutumisesta kuntoutuksen alkuvaiheessa ja miten uudenlaisen, moniammatillisen kuntoutusmuodon toteuttaminen on käynnistynyt palveluntuottajien näkökulmasta.

Tämä tutkimus lukeutuu implementaatiotutkimuksiin (Implementation Research), jotka laajasti ymmärrettyinä kohdistuvat toimenpiteen, kuten politiikkaohjelman,

palvelun, lain tai kuntoutusintervention, toimeenpanoon ja toteuttamiseen. Implementaatiotutkimus on luonteeltaan pragmaattista, ja tutkimusperinteellä on läheinen rajapinta interventio- ja arviointitutkimuksiin. Sen sisällä voidaan erottaa implementointitutkimus (Implementation Science), joka keskittyy näyttöön perustuvien interventioiden käyttöönoton tai vähähyötyisistä toimenpiteistä luopumisen kysymyksiin. (Peters ym. 2013, 1–3, Seppänen-Järvelä 2017, 151, Nilsen & Birken 2020, 2–5.)

Tässä artikkelissa ei tarkastella implementointia vaan kuntoutusintervention toteuttamista ja toteutumista. Tällöin kysymys on implementaatioon liittyvien tekijöiden tarkastelusta, kuten Peters (2013, 1) toteaa: *“Implementation research can consider any aspect of implementation, including the factors affecting implementation, the processes of implementation, and the results of implementation, including how to introduce potential solutions into a health system or how to*

¹⁾ REKKU-kokeilu koskee Kelan kuntoutuksen järjestämistä ja hankintaa rekisteröitymismenettelyllä (ks. <https://www.kela.fi/kuntoutuspalvelut-rekisteroityminen>).

²⁾ Tutkimuksen rahoittaa Kela ja sen toteuttaa yhdessä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ja Kelan tutkimusyksikkö.

promote their large scale use and sustainability. The intent is to understand what, why, and how interventions work in “real world” settings and to test approaches to improve them.”

Erot implementaatiotutkimuksen eri suuntausten välillä eivät ole selvärajaisia, vaan esimerkiksi teoreettisia ja käsitteellisiä viitekehystä sovelletaan joustavasti käyttötarkoituksen mukaisesti (Nilsen & Birken 2020). Sovellamme artikkelissa implementaatiotutkimuksen viitekehystä tarkastelemalla viitekehysten mukaisesti tiettyjä intervention toimeenpanon determinantteja (ks. kuvio 1). Näitä ovat kuntoutukseen hakeutuminen sekä kuntoutuksen toteuttaminen hyvien, asiakaslähtöisen toiminnan edellytysten mukaisesti sekä kuntoutuksessa tärkeiksi koetut sisällöt. Tarkastelemalla implementaatiota koskevia tekijöitä asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta liitymme implementaatiotutkimuksen niin kutsuttuun alhaalta ylös -tutkimustraditioon totunnaisen ylhäältä alas -perinteen sijaan (esim. Sabatier 2008).

Vastaamme artikkelissa seuraaviin kysymyksiin: 1) Miten kuntoutukseen hakeutuminen ja kuntoutuksen aloitus toteutuivat asiakkaiden arvioiden perusteella? 2) Millaisia näkemyksiä asiakkailla ja palveluntuottajilla oli kuntoutuksen asiakaslähtöisyydestä sekä kuntoutuksen tärkeimmistä sisällöistä? sekä 3) Millaisia näkemyksiä kuntoutukseen hakeutumisesta, kuntoutuksen aloittamisesta, asiakaslähtöisyydestä ja osallisuudesta sekä kuntoutuksen tärkeimmistä sisällöistä oli henkilöillä, joilla oli eri diagnoosit: autismikirjon häiriö, ADHD tai kumpikin näistä diagnooseista?

Implementaatiotutkimuksen viitekehys

Intervention toimeenpanossa, suunnittelussa ja arvioinnissa tulisi käyttää sopivaa implementaatiotutkimuksen viitekehystä (esim. Morris ym. 2020). Tässä tutkimuksessa sovelletaan Wierengan ja kumppaneiden (2013) kehittämää implementaatiotutkimuksen viitekehystä, jossa implementaatioon liittyvät tekijät on jäsennetty yhdistämällä kaksi eri viitekehystä (kuvio 1).

Implementointia edistävät ja estävät tekijät (determinantit) on Wierengan ja kumppaneiden viitekehyksessä kuvattu The consolidated framework for implementation research (CFIR) -viitekehysten pohjalta (Damschroder ym. 2009). CFIR on erityisesti terveydenhuollon kontekstiin kehitetty keskeinen implementaatiotutkimuksen viitekehys. CFIR yhdistää implementaatiotieteen eri teorioita ja käsitteitä kuvaten laajasti intervention toimeenpanoon vaikuttavia rakenteita viiden eri osa-alueen kautta: intervention piirteet, ulkoiset tekijät, sisäiset tekijät, osallistuvien henkilöiden piirteet sekä implementaatioprosessi (Damschroder ym. 2019). Wierengan ja kumppaneiden viitekehyksessä näistä osa-alueista on sovellettu neljää ensimmäistä, ja ne on kuvattu toteuttamisen määrittäjinä.

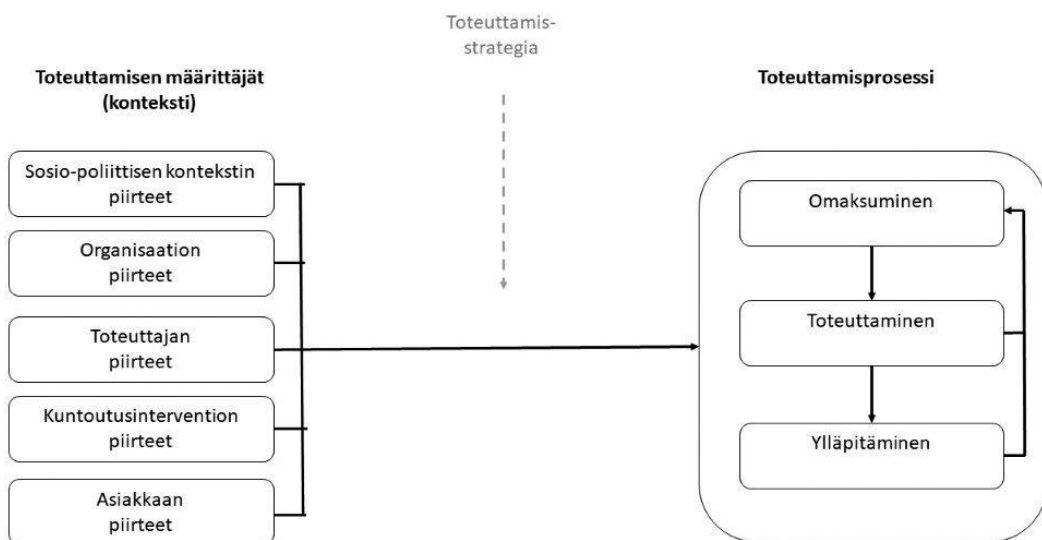
Wierengan ja kumppaneiden viitekehyksessä toteuttamisprosessi on jaettu kolmeen vaiheeseen: omaksumiseen, toteuttamiseen ja ylläpitämiseen RE-AIM-viitekehystä mukaillen. RE-AIM-viitekehysten nimi kuvaa viittä askelmaa tiedon käytäntöön saattamisessa: reach (saavuttavuus), effectiveness (vaikuttavuus), adoption (omaksuminen), implementation (toteuttaminen) ja maintenance/sustainment (ylläpitäminen) (Glasgow ym. 1999).

CFIR-viitekehysten avulla voidaan selittää, miksi implementaatio onnistui tai epäonnistui, ja RE-AIM-viitekehys puolestaan kuvaa implementaation tuloksia vastaten kysymyksiin: kuka, mitä, missä, miten ja milloin (King ym. 2020).

Wierengan ja kumppaneiden (2013) kuvaamista prosessitekijöistä keskitymme tässä artikkelissa siihen, miten Oma väylä -kuntoutusta on lähdetty toteuttamaan palvelukuvauksen puitteissa. Näkökulmina artikkelissa on kuntoutuksen tärkeimmiksi koetut sisällöt sekä palvelukuvauksen mukaisen asiakaslähtöisen kuntoutuksen toteuttaminen.

Aineistot ja menetelmät

Aineisto koostuu vuosina 2021 ja 2022 kerätyistä kyselyistä Kelan Oma väylä -kuntoutuksen palveluntuottajille ja asiakkaille.



Kuvio 2. Implementaatiotutkimuksen viitekehys mukailen Wierengan ja kumppaneiden (2013) mukaan.

Liitteeseen 1 on koottu tässä artikkelissa raportoidut kysymykset. Kelan tutkimuseellinen toimikunta on antanut tutkimuksesta myönteisen lausunnon (Dnro 10/500/2020).

Oma väylä -kuntoutuksen moniammatilliset kuntoutustyöryhmät (n = 60) arvioivat kuntoutuksen toteuttamista kyselyssä. Aineisto kattaa 66 toimipisteen vastaukset. Toimipisteet sijaitsivat eri yliopistosairaaloiden erityisvastuualueilla, ja niistä osalla oli useita toimipisteitä eri puolilla Suomea ja osa toteutti Oma väylä -kuntoutusta ainoastaan yhdessä toimipisteessä. Kyselyyn vastasi 1–7 ammattilaista toimipistettä kohden, useimmin vastaajia oli 2–3 henkilöä ja vastaajina oli tasaisesti Oma väylä -kuntoutusta toteuttavia ammattilaisia: psykologeja, sairaanhoitajia, sosionomeja ja toimintaterapeutteja. Yhteensä kysely lähetettiin 77 toimipisteelle, eli vastausprosentiksi muodostui 85. Tässä artikkelissa keskitytään palveluntuottajien kyselyn seuraaviin teemoihin: arviot asiakaslähtöisyyden ja asiakkaiden osallisuuden toteutumisesta ja näkemykset kuntoutuksen sisällöistä.

Asiakkaat vastasivat kyselyyn kuntoutuksen alkuvaiheessa. Tutkijat opastivat palveluntuottajia siitä, miten he tiedottavat asiakkaita tutkimuksesta ja siihen liittyvästä

tiedonkeruusta. Palveluntuottajat ohjattiin tiedottamaan suullisesti ja käyttämään tiedottamisessa tutkijoiden laatimaa ohjeistusdiarasarjaa sekä antamaan kirjallisen tutkimustiedotteen asiakkaille. Kyselyyn opastettiin vastaamaan noin 3–5 kuntoutuskerralla. Kyselyyn vastattiin nimettömänä, ja siihen vastaaminen oli asiakkaalle vapaaehtoista. Asiakas ilmaisi suostumuksensa kyselyyn osallistumisesta kyselyyn vastaamisen aloittaessaan. Tässä artikkelissa aineistoina on asiakkaiden kyselyn seuraavia teemoja koskevia kysymyksiä: asiakkaiden näkemykset kuntoutukseen hakeutumisesta ja sen aloittamisesta sekä odotuksista kuntoutuksen toteutumiselle ja sisällöille. Aineisto koostuu 458 asiakkaan vastauksista. Mahdollisena vastaajajoukkona on Oma väylä -kuntoutuksen kuntoutuspäätöksen 3.1.2022 saaneet 1352 asiakasta, eli vastausprosentti on 34. Taulukossa 1 on kuvattu vastaajien taustatiedot.

Suurimmalla osalla nuorista oli diagnosoituna ADHD, viidenneksellä autismikirjon häiriö ja 15 prosentilla molemmat diagnosit. Iältään he olivat keskimäärin 22-vuotiaita. Nuoret olivat hyvin monenlaisissa elämäntilanteissa, yleisimmin opiskelijoina (53 %) ja työttöminä (24 %).

Taulukko 1. Asiakaskyselyihin vastanneiden (n = 458) taustatiedot.

Ikä keskiarvo/mediaani (keskihajonta, min-maksimi)	22/ 22 (4, 16-30)*
Sukupuoli n (%) Nainen Mies Muu En halua kertoa	212 (46) 184 (40) 44 (10) 18 (4)
Diagnoosi n (%) / ikä keskiarvo (keskihajonta, min-maksimi) Autismikirjon häiriö ADHD Autismikirjon häiriö ja ADHD	92 (20) / 23 (4, 16-30) 298 (65) / 22 (4, 16-30) 68 (15) / 22 (4, 16-30)
Elämäntilanne n (%) / ikä keskiarvo (keskihajonta, min-maksimi) Työssä (kokoaika- tai osa-aikaisesti) Opiskelee Työssä ja opiskelee Työttömänä Sairauspäivärahalla Kuntoutustuella Kuntouttava työtoiminta tai työkokeilu Opiskelu tauolla tai hakemassa opintoihin Muu (mm. yrittäjä, hakemassa kuntoutusrahaa)	32 (7) / 25 (3, 19-30) 245 (53) / 20 (4, 16-30) 8 (2) / 26 (4, 20-30) 111 (24) / 25 (3, 17-30) 14 (3) / 24 (5, 18-30) 27 (6) / 25 (3, 18-29) 9 (2) / 24 (3, 20-29) 5 (1) / 21 (3, 17-26) 7 (2) / 22 (5, 17-29)
Terveydentila (Jatkumolla: huonoin mahdollinen = 0 ja paras mahdollinen = 10) keskiarvo/mediaani (keskihajonta, min-maksimi)	6,3/6,0 (1,8, 2,0-10,0)
Työkyky (Jatkumolla: huonoin mahdollinen = 0 ja paras mahdollinen = 10) keskiarvo/mediaani (keskihajonta, min-maksimi)	5,4/5,0 (2,2, 0,0-10,0)
Opiskelukyky (Jatkumolla: huonoin mahdollinen = 0 ja paras mahdollinen = 10) keskiarvo/mediaani (keskihajonta, min-maksimi)	5,3/5,0 (2,2, 0,0-10,0)
Elämänlaatu (Jatkumolla: huonoin mahdollinen = 0 ja paras mahdollinen = 10) keskiarvo/mediaani (keskihajonta, min-maksimi)	6,1/6,0 (2,0, 1,0-10,0)

* kysymykseen vastannut 456 asiakasta.

Määrällisten kyselyaineistojen analyysit tehtiin SPSS-tilasto-ohjelmalla (IBM SPSS Statistic 27). Palveluntuottajien vastauksissa ei ollut puuttuvia tietoja. Asiakaskyselyiden kysymyskohtaiset vastaajamäärät on raportoitu liitteessä 1. Enimmillään puuttuvia tietoja oli 3,3 prosenttia. Puuttuvan tiedon korjauksia ei tehty. Tämän vuoksi raportoidut n-määrät voivat hiukan vaihdella kysymyskohtaisesti. Tulokset raportoidaan suorina jakaumina ja suhteellisina osuuksina. Asiakkaiden kolmen eri diagnoosiryhmän (1. autismikirjon häiriö, 2. ADHD sekä 3. autismikirjon häiriö ja ADHD) vastauksia verrattiin toisiinsa ristiintaulukoimalla ja eroja testattiin khiin neliö -testillä sekä Kruskal-Wallis U-testillä. Asiakkaiden ja palveluntuottajien näkemyksiä kuntoutuksen asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan osallistamista sekä kokemuksia kuntoutuksen tärkeimmistä aihealueista vertailtiin ja jakaumien eroja testattiin Mann-Whitney U-testillä.

Aineistoon sisällytettiin kysymykset, joihin vastaaja saattoi vastata omalla tekstisällöllä. Nuorista 359 kuvasi omin sanoin, mitkä olivat heille tärkeimmät (maksimissaan kolme) asiat tai aihealueet, joita he toivoivat käsiteltävän kuntoutuksessa. Vastaavasti palveluntuottajia pyydettiin kuvaamaan kolme tärkeintä asiaa tai aihealuetta, jotka hyödyttivät nuoria asiakkaita eniten. Vastaukset olivat lyhyitä, yhden virkkeen pituisia tiivistyksiä. Nämä vastaukset analysoitiin luokittelevalla laadullisella sisällönanalyysillä (Weber 1990) käyttäen Atlas-ti-laadullisen aineiston analyysiohjelmaa (Atlas.ti.com). Luokittelu tehtiin koodaamalla kyselyvastaus tekstin sisällön ja merkityksen mukaan aineistolähtöisesti. Merkityssisällöltään läheiset yksittäiset koodit ryhmiteltiin luokittelukategorioiksi.

Näin muodostettiin seitsemän kategoriaa: 1) arki, 2) koulu ja työ, 3) sopeutuminen häiriöön, 4) suunta elämään, 5) toiminnanohjaus,

6) mielenterveys, 7) vuorovaikutus. Kategoriat muodostuvat aineistoon ankkuroiduista koodeista, jotka kuvaavat tekstisegmenttien sisältöjä ja merkityksiä (ks. taulukko 4). Koodeja analyysissä muodostettiin yhteensä 42 kappaletta. ”Kuntoutuksen tavoitteet” -koodi on yksittäinen kategorioihin kuulumaton koodi.

Tulokset

Kuntoutukseen ohjautuminen ja hakeutuminen

Suurin osa nuorista (70 %) koki saaneensa tietoa kuntoutuksen sisällöstä riittävästi kuntoutukseen hakeutuessaan, eli he antoivat arvioksi 4 tai 5, kun arviointiasteikon ääripäävät olivat 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä. Joka kymmenes antoi arvioksi numeron 1 tai 2. Arvioissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja eri diagnoosin omaavilla nuorilla. Kuntoutuksesta oli saatu tietoa monelta eri taholta: terveyskeskuksen tai sairaalan hoitavalta lääkäriltä (25 %), Kelan internet-sivuilta (15 %), perheenjäseneltä (14 %), Oma väylä -kuntoutuksen toteuttajalta (11 %), omalta terapeutilta (9 %), opiskelijaterveydenhuollosta (9 %), terveyskeskuksen tai sairaalan kuntoutusryhmältä (7 %), sosiaalisen median kautta (6 %) sekä opiskelupaikasta (5 %) ja Kelan asiantuntijalta (5 %). Lisäksi tietoa oli saatu muun muassa tuttavilta, muilta kuntoutustahoilta, nuorisotoimesta, Nuotti-valmentajilta sekä Autismi- ja Aspergerliitosta tai ADHD-liitosta.

Nuoret olivat saaneet lähetteen kuntoutukseen useimmin erikoissairaanhoidosta, joko hoitavalta lääkäriltä tai kuntoutusryhmältä (45 %), perusterveydenhuollon lääkäriltä tai kuntoutusryhmältä (19 %) sekä opiskelijaterveydenhuollosta (13 %).

Nuorten mielipiteet siitä, oliko hakeminen vaivatonta, vaihtelivat. Diagnoosiryhmittäin ei ollut eroa hakemisen vaivattomuutta tai lääkärinlausunnon saamisen helppoutta koskevissa arvioissa. Kaksi kolmasosaa nuorista (63 %) piti hakemista vaivattomana tai melko vaivattomana. Suurin osa (77 %) arvioi saaneensa lääkärinlausunnon vähintään melko helposti, ja ainoastaan kuuden

prosentin mielestä lääkärinlausunnon saaminen ei ollut helppoa.

”Hakulomake oli helppo täyttää” -väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä oli kaksi kolmasosaa (64 %) nuorista. Diagnoosiryhmäkohtaisesti tämän kysymyksen vastauksissa oli tilastollisesti merkitsevää eroa ($\chi^2(4) = 10,219$; $p = 0,037$) niin, että nuoret, joilla oli sekä autismikirjon häiriö että ADHD, kokivat harvemmin hakulomakkeen täyttämisen helpoksi kuin nuoret, joilla oli toinen näistä diagnooseista. Suurin osa nuorista (69 %) sai apua kuntoutushakemuksen tekemiseen. Nuorista, joilla oli sekä ADHD että autismikirjon häiriö, useampi ilmoitti saaneensa apua kuin nuoret, joilla oli ainoastaan toinen näistä diagnooseista ($\chi^2(2) = 6,864$; $p = 0,032$). Selkeästi useimmin apua oli saatu perheenjäseneltä tai läheiseltä (45 % avun saajista). Apua oli saatu usein myös sosiaalityöntekijältä (16 % avun saajista) ja terveyskeskuksesta tai sairaalasta (13 % avun saajista).

Neljännes nuorista (25 %) piti kuntoutuksen ajoitusta liian myöhäisenä. Diagnoosiryhmäkohtaisia eroja näissä arvioissa ei ollut. Asteikolla 1–10 arvoituna nuoret ilmaisivat olevansa motivoituneita ja innostuneita aloittamaan kuntoutuksen (keskiarvo 7,9; keskihajonta 2,1) ja arvioivat kuntoutuksen vastaavan heidän tarpeisiinsa (keskiarvo 7,9; keskihajonta 1,9). ADHD-oireisten nuorten arviot edellisistä seikoista olivat tilastollisesti merkitsevästi myönteisempiä kuin autismikirjolla olevilla nuorilla ja niillä autismikirjolla olevilla nuorilla, jotka olivat myös ADHD-oireisia (motivoituneisuus ja innostuneisuus: $H(2) = 28,628$; $p < 0,001$ ja kuntoutuksen vastaaminen tarpeisiin: $H(2) = 11,889$; $p = 0,003$).

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistaminen kuntoutukseen

Asiakailta kysyttiin kuntoutuksen alkuvaiheessa, kuinka tärkeäksi he kokivat erilaisten asiakaslähtöisten kuntoutuksen piirteiden toteutumisen. Palveluntuottajilta kysyttiin vastaavasti, miten he omassa työssään toteuttivat tai miten heidän oli mahdollista toteuttaa asiakaslähtöistä, asiakasta

osallistavaa kuntoutusta (ks. kysymykset liitteessä 1). Kaiken kaikkiaan asiakkaat pitivät asiakaslähtöisen kuntoutuksen piirteitä tärkeinä ja vastaavasti palveluntuottajat arvioivat toteuttavansa kuntoutusta asiakaslähtöisesti (taulukko 2). Asiakkaiden ja palveluntuottajien vastausten jakaumissa on eroa seuraavissa teemoissa: asiakkaan osallistaminen päätöksentekoon ($U = 15892,5$; $p = 0.006$), asiakkaan kokonaistilanteen ja kuntoutumisen tarpeiden huomiointi ($U = 16662,0$; $p < 0.001$), asiakkaan osallistuminen kuntoutumisen tavoitteiden asettamiseen ($U = 16757,5$; $p < 0.001$) ja arviointien tarkoituksen kertominen asiakkaalle ($U = 17034,0$; $p < 0.001$). Erot näyttäytyvät niin, että suurempi osa palveluntuottajista kuin asiakkaista valitsi vastausvaihtoehdon "täysin samaa mieltä". Asiakkaiden vastauksissa ei ollut diagnosoikohtaisia eroja.

Kuntoutuksen tärkeimmät sisällöt

Asiakkaat ja palveluntuottajat arvioivat Oma väylä -kuntoutuksen palvelukuvauksessa esitettyjen keskeisten aihealueiden tärkeyttä 1–5-arvojen jatkumolla (1 = ei lainkaan tärkeä, 5 = erittäin tärkeä). Asiakkaiden ja palveluntuottajien vastausten jakaumat erosivat (Mann Whitney U-testi, $p < 0.05$) kaikilla osa-alueilla. Asiakkaiden vastaukset jakautuivat enemmän eri vaihtoehtoihin, ja palveluntuottajien vastaukset keskittyivät enemmän jatkumon erittäin tärkeä -pään. Asiakkaat arvioivat erittäin tärkeiksi useimmin seuraavat aiheet: arjen sujumisen harjoittelu (58 %), opiskeluvälmiuksien tukeminen (52 %), työelämäväelmiuksien tukeminen (48 %), toiminnanohjauksen harjoittelu (48 %) ja itsetuntemuksen vahvistaminen (41 %). Vastaavasti palveluntuottajien erittäin tärkeiksi arvioimat aiheet olivat useimmin

Taulukko 2. Asiakkaiden (n = 447–451) ja palveluntuottajien (n = 60) näkemysten vertailu asiakaslähtöisen kuntoutuksen piirteistä.

	1=Täysin eri mieltä		2		3		4		5=Täysin samaa mieltä		Mann Whitney U-testin arvo; p-arvo
	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	
Näkökulmana kysyty asiakkailta "on tärkeää, että..." ja palveluntuottajilta "toteutamme kuntoutuksen niin, että..."											
Asiakas osallistuu itseä koskevaan päätöksentekoon	1	0	1	0	6	0	23	15	69	85	15892,5 p=0.006
Kuntoutukseen osallistuvat eri ammatillaiset tekevät yhteistyötä tavoitteiden mukaisesti	2	0	1	3	16	12	30	27	51	58	14428,5 p=294
Palveluntuottaja huomioi yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanteen ja kuntoutumisen tarpeet	1	0	1	0	7	0	22	7	70	93	16662,0 p<0.001
Asiakas voi osallistua kuntoutumisensa tavoitteiden asettamiseen	1	0	0	0	8	2	23	7	68	91	16757,5 p<0.001
Laadimme yhteistyössä asiakkaan kuntoutumisen suunnitelman	1	0	1	0	10	5	29	28	60	67	14716,0 p=0.192
Asiakkaan kuntoutumisen suunnitelma on toimiva ja realistinen	1	0	1	0	9	8	27	25	62	67	14200,0 p=0.427
Arviointien (haastattelut, tutkimukset, mittaukset) tarkoitus kerrotaan asiakkaalle	1	0	3	0	13	0	28	20	55	80	17034,0 p<0.001

Taulukko 3. Oma väylä -kuntoutuksen tärkeät sisällöt asiakkaiden (n = 447–451) ja palveluntuottajien (n = 60) arvioimina.

	1=EI lainkaan tärkeä		2		3		4		5=Erittäin tärkeä		Mann Whitney U-testin arvo p-arvo
	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	Asiakkaat (n = 447-451*) %	Palveluntuottajat (n = 60) %	
Opiskeluvalmiuksien tukeminen*	5	0	4	2	15	5	24	28	52	65	15971,0 p=0.008
Työelämävalmiuksien tukeminen	3	0	5	0	15	10	29	30	48	60	15681,0 p=0.025
Ammatillisten suunnitelmien selkeyttäminen	7	0	7	0	27	17	27	35	32	48	17302,5 p<0.001
Opiskelutaitojen harjoittelu*	8	0	8	2	20	8	28	45	36	45	16601,5 p=0.002
Työelämätaitojen harjoittelu	5	0	8	3	26	12	29	47	32	38	16352,5 p=0.006
Arjen sujumisen harjoittelu*	3	0	6	0	13	2	20	13	58	85	17477,0 p<0.001
Toiminnanohjauksen harjoittelu*	4	0	6	0	17	0	25	25	48	75	17977,5 p<0.001
Asiointitaitojen harjoittelu	10	0	14	5	26	12	28	38	22	45	18814,0 p<0.001
Talouden suunnittelun harjoittelu*	9	2	15	2	24	11	25	45	27	40	17772,5 p<0.001
Päätösten tekemisen harjoittelu	7	0	7	0	18	7	31	38	37	55	17452,0 p<0.001
Eritystilanteisiin valmistautumisen harjoittelu	7	0	11	0	23	20	28	48	31	32	16063,0 p=0.014
Sosiaalisten tilanteiden harjoittelu*	10	0	14	0	23	3	22	28	31	69	20297,0 p<0.001
Vuorovaikutustaitojen harjoittelu (kuunteleminen, keskustelu, palautteen antaminen ja vastaanottaminen)	10	0	15	0	26	2	22	25	27	73	21479,5 p<0.001
Vertaistuen saaminen*	7	0	11	2	31	3	26	40	25	55	19939,0 p<0.001
Itsetuntemuksen vahvistaminen	5	0	6	0	19	0	29	3	41	97	21136,0 p<0.001
Aistitoimintojen herkkyyksien tunnistaminen	13	0	15	2	21	13	25	35	26	50	18993,5 p<0.001
Toiminnallisen oppimisen vahvistaminen esim. kotitehtävien avulla*	9	0	13	0	28	10	26	45	24	45	19096,5 p<0.001
Tietoa tarpeideni mukaisesti terveydestä*	9	0	10	2	23	12	32	35	26	52	18531,0 p<0.001
Tietoa tarpeideni mukaisesti ravitsemuksesta	14	0	12	7	27	18	28	40	19	35	17881,0 p<0.001
Tietoa tarpeideni mukaisesti päihteistä*	45	2	17	2	19	28	9	30	10	38	22428,0 p<0.001
Tietoa tarpeideni mukaisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista	36	2	19	0	23	31	13	32	9	35	21762,0 p<0.001

*asiakkaiden vastauksissa tilastollisesti merkitsevää eroa diagnoosiryhmittäin (khiin neliötesti p<0.05)

itsetuntemuksen vahvistaminen (97 %), arjen sujumisen harjoittelu (85 %), toiminnanohjauksen harjoittelu (75 %), vuorovaikutustaitojen harjoittelu (73 %) ja opiskeluvalmiuksien tukeminen (65 %). (Taulukko 3.)

Nuoret arvioivat monien aihealueiden tärkeyttä samalla tavoin, oli heillä sitten diagnoosina autismitietämisen häiriö, ADHD tai molemmat diagnoosit. Nuoret, joilla oli ADHD tai sekä ADHD että autismitietämisen häiriö, arvioivat seuraavat aihealueet tärkeämmiksi kuin nuoret, joilla oli ainoastaan autismitietämisen häiriö: opiskeluvalmiudet ($\chi^2(4) = 18,465$; $p = 0.001$), opiskelutaitojen harjoittelu ($\chi^2(4) = 13,550$; $p = 0.009$), arjen sujumisen harjoittelu ($\chi^2(4) = 39,286$; $p < 0.001$), toiminnanohjauksen harjoittelu ($\chi^2(4) = 11,017$; $p = 0.026$), taloudensuunnittelu ($\chi^2(4) = 26,437$; $p < 0.001$), sosiaalisten tilanteiden harjoittelu ($\chi^2(4) = 10,873$; $p = 0,028$), vertaistuen saaminen ($\chi^2(4) = 10,485$; $p = 0.033$), toiminnallisen oppimisen vahvistaminen ($\chi^2(4) = 9,599$; $p = 0.048$), tietoa terveydestä ($\chi^2(4) = 16,806$; $p = 0.002$), tietoa päihteistä ($\chi^2(4) = 11,306$; $p = 0.023$).

Sekä nuorten että palveluntuottajien näkemyksissä kolme eniten mainittua kuntoutusta koskevaa odotusta liittyivät arjen hallin-

taan, työ- ja opiskelukyvyyn tukemiseen sekä vuorovaikutuksen sosiaalisten suhteiden teemaan. Kuntoutukseen kohdistuvat odotukset, jotka koskivat arjen hallintaa, olivat merkittävin kokonaisuus niin sisällöllisesti kuin määrällisesti asiakkaiden vastauksissa.

Nuorten kuntoutukseen liittyvät odotukset olivat yhtenäiset, jos tarkastellaan asiakkaita diagnoosiryhmittäin (autismitietämisen häiriö, ADHD tai molemmat näistä diagnooseista). Tiettyjä eroja tai painotuksia oli kuitenkin havaittavissa. Autismitietämisen olivat nuoret eivät tuoneet esille impulsiivisuuteen, rajojen tunnistamiseen tai tunteiden hallintaan liittyviä asioita kuten muut vastaajat. Myös he nostivat esille arjen hallinnan tarpeita, joskaan ei rahankäyttöä, joka puolestaan tuli esille muilla asiakasryhmillä. Lisäksi heidän vastauksissaan korostuivat kuntoutuksen odotuksina muita asiakasryhmiä enemmän itsetunnon vahvistaminen, työpaikan ja työllistymisen teemat sekä sopeutuminen häiriöön – tietoa ja ymmärrystä haluttiin lisää. Heidän vastauksissaan painottuivat vuorovaikutukseen liittyvät asiat, erityisesti sosiaaliset suhteet, jotka toki olivat merkittävä teema suurelle osalle kuntoutujista.

Kuntoutuksen palveluntuottajien vastaukset painottuivat enemmän tiettyihin teemoihin kuin asiakkaiden. Yksi keskeinen teema koski kuntoutuksen tavoitteita, joka tuli vahvasti esille ammattilaisten vastauksissa mutta vain neljän nuoren vastauksissa. Kun nuorten odotukset sirottuivat moniin eri ulottuvuuksiin, palveluntuottajien näkemykset tiivistyivät huomattavasti harvempiin sisältöihin, joita olivat tavoitteiden lisäksi arjenhallinta, nuoren itsetunnon ja -tuntemuksen vahvistaminen sekä opiskelu- tai ammattialan löytäminen. Tämentyypiset itseenäistymiseen ja suunnan löytäminen elämään –teemat olivat tärkeitä myös nuorille.

Asiakkaiden vastauksissa tuli selvästi esille kohderyhmän, 16–29-vuotiaiden, ikähaarukan ääripää: osa asiakkaista oli jo työelämässä kiinni (“Miten selvitä ADHD:n kanssa työssä (D336)”) tai perheellistymässä (“Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen, esi-köisen syntymä (D230)”). Isolla osalla elämänvaihetta kuitenkin leimasi koululaisen

Taulukko 4. Kuntoutuksen odotuksia kuvaavat koodit ja kategoriat.

Mielenterveys	Vuorovaikutus
<ul style="list-style-type: none"> itsetunnon/ itsetuntemuksen vahvistaminen ahdistuksen helpottaminen ajattelumallit stressin helpottaminen 	<ul style="list-style-type: none"> sosiaaliset suhteet sosiaaliset taidot sosiaaliset tilanteet tunteiden hallinta luottamuksen rakentaminen
Sopeutuminen häiriöön	Suunta elämään
<ul style="list-style-type: none"> ymmärryksen lisääminen tukea ja ohjeita 	<ul style="list-style-type: none"> itsenäistyminen oman alan valinta työllistyminen sopeutuminen yhteiskuntaan
Toiminnanohjaus	Arki
<ul style="list-style-type: none"> ajanhallinta aktiivisuuden lisääminen asioiden aloittaminen impulsiivisuus keskittyminen motivaatio rajojen tunnistaminen rutiinit taidot vastuunottaminen 	<ul style="list-style-type: none"> arjenhallinta elämänhallinta jaksaminen rahan käyttö
	Koulu ja työ
	<ul style="list-style-type: none"> opiskelun/koulun käymisen tukeminen opiskelu- ja työkyvyn tukeminen
	Kuntoutuksen tavoitteet

tai opiskelija arki (“Saisin tehtyä koulutehtävät ajoissa (D205)”). Nuoren asiakkaan ajan-kohtainen elämäntilanne heijastui näin myös kuntoutusta koskeviin odotuksiin ja tarpeisiin.

Pohdinta

Seuraavassa pohdimme tutkimuksen tulosten keskeisiä teemoja, joita ovat kuntoutukseen ohjautuminen, asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistaminen kuntoutusprosessiin sekä kuntoutuksen tärkeimmät sisällöt.

Kuntoutukseen ohjautuminen

Tietoa Oma väylästä oli saatu monen kanavan kautta, ja kuntoutukseen myös ohjaututtiin eri reittejä pitkin. Yhtäältä näyttää siltä, että tietoa kuntoutuksesta on saatavilla ja eri tahot osaavat ohjata nuoria palveluun. Toisaalta tämä voi heijastaa myös palveluiden hajanaisuutta ja saattaa yksittäisten nuorten kohdalla näyttäytyä niin, että nuori putoaa eri palveluiden väliin, koska ohjautumisen tiedot ovat jakautuneet. Jotta yksittäinen asiakas voisi aidosti valita ja hakeutua hänen tilannettaan tukevaan palveluun ja toimijuus voisi näin todentua, tarvitaan palvelujärjestelmä, joka tukee ammattilaisten toteuttamaa ohjantatyötä (vrt. Salminen & Häikiö 2022).

Suurin osa nuorista oli saanut apua hakeutumisen tekemiseen, useimmin perheenjäseneltä tai läheiseltä. Vanhemmilla on merkittävä rooli täysi-ikäisen, ADHD-oireisen (Price ym. 2019) ja autismikirjon häiriöllä olevan nuoren tukemisessa (Anderson ym. 2018). Tästä herääkin kysymys, kuinka paljon läheisverkoston tuki tai sen puute vaikuttaa siihen, ohjautuuko nuori hänen tarpeisiinsa vastaaviin kuntoutuspalveluihin oikea-aikaisesti. Positiivista on, että suuri osa asiakkaista koki kuntoutuksen alkaneen heille oikeaan aikaan ja oli motivoitunut kuntoutuksen aloittamiseen.

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistaminen kuntoutusprosessiin

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistaminen kuntoutusprosessiin ovat sisäänrakenn-

nettuina Oma väylä -kuntoutukseen (Kela 2022). Tutkimuksemme osoittaa, että nuorille ovat tärkeitä asiakaslähtöiset kuntoutuksen toteuttamisen tavat, kuten osallisuus itseä koskeviin päätöksiin. Teeman merkittävyyttä kuvannee myös, että diagnoosikohtaisia eroja ei ollut havaittavissa. Asiakkaat odottavat asiakaslähtöistä kuntoutusta, joka tiivistyy kolmeen käytännön työtä ohjaavaan periaatteeseen: toimivaan kommunikatioon, kumppanuussuhteeseen sekä siihen, että kuntoutusta ohjaavat nykytilanteeseen pohjautuvat suunnitelmat (Constand ym. 2014).

Nykyisen kuntoutusparadigman mukaisen asiakaslähtöisten ja osallistavien toimintatapojen oletetaan tuottavan positiivisia vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn (Yun & Choi 2019). On odotettu tulos, että kuntoutuksen ammattilaiset pitävät niitä tärkeinä ja kokevat toimivansa niiden mukaisesti. On tiedostettava, että asiakkaan aktiivisen roolin tukeminen vaatii tilannekohtaista harkintaa ja usein myös uudenlaisten työtapojen opettelua sekä tietoista luopumista perinteisestä asiantuntijan roolista (Keyes ym. 2015). Organisaation toimintatapojen, kuten resurssien ja kuntoutustyön tekemisen puitteiden, tulisi edistää asiakkaan osallistamista (Jesus ym. 2022).

Kuntoutuksen tärkeimmät sisällöt

Tutkimukseen osallistuneista nuorista moni ilmaisi tärkeäksi sisällöksi suunnan löytämisen elämään. Arnett (2000) on kuvannut 18–25-vuotiaiden nuorten siirtymävaihetta kohti aikuisuutta termillä ”emerging adulthood” eli kehittyvä aikuisuus. Tässä ikävaiheessa nuori tyypillisesti tutkii ja kokeilee eri rooleja ja mahdollisuuksia esimerkiksi työn, opiskelun, ihmissuhteiden ja asuinpaikan osalta. Pysyviä valintoja tulevaisuudesta on tehty vasta vähän. Nuori, jolla on ADHD tai autismikirjon häiriö, saattaa kohdata erityisiä haasteita tässä elämänvaiheessa. Esimerkiksi autismikirjolla olevilla nuorilla valmiudet elämää koskevien päätösten tekemiseen voivat kehittyä eri tahtiin (Kuo ym. 2018). On myös todettu, että tiedonpuute ADHD-oireiden vaikutuksista aikuiselämään

vaikeuttaa siirtymävaiheessa päätösten tekemistä (Price ym. 2019).

Nuorten ja palveluntuottajien ilmaisemista kuntoutuksen tärkeistä sisällöistä nousi kolme teemaa: arjen hallinta, työ- ja opiskelukyvyn tukeminen sekä sosiaaliset suhteet. Nämä ovatkin osa-alueita, joissa tyyppillisesti todetaan siirtymävaiheen haasteita nuorilla, joilla on diagnosoitu ADHD (Price ym. 2019) tai autismikirjon häiriö (Kuo ym. 2018). Etenkin autismikirjolla olevilla nuorilla tuen tulisi kohdentua enemmän yksilön ja ympäristön yhteensopivuuteen. Käytännössä tällöin korostuu nuoren sosiaaliseen ja fyysiseen ympäristöön vaikuttaminen eikä niinkään käyttäytymisen muuttaminen irrallaan ympäristöstään. (Anderson ym. 2018.)

Asiakkaiden ja palveluntuottajien näkemykset ovat monissa tutkimuksen teemoissa samansuuntaisia, mutta niissä oli myös eroja. Nuorten arvioissa kuntoutuksen eri sisältöjen tärkeydestä oli enemmän vaihtelua kuin palveluntuottajien arvioissa. Nuoret ilmoittivat myös huomattavan laajan kirjon erilaisia kuntoutuksen sisältöjä juuri heille tärkeimpien kolmen aiheen joukkoon, kun taas ammattilaisten näkemykset tiivistyivät harvempiin sisältöihin. Asiakkaat ovat ilmaisseet näkemyksensä juuri oman tilanteensa ja omien tarpeidensa näkökulmasta, kun taas palveluntuottajat ovat antaneet arvionsa teemoista asiakasryhmätasolla.

Nuorten kuvaamien kuntoutuksen tärkeimpien sisältöjen moninaisuus osoittaa, että jokaisella henkilöllä painottuvat erilaiset asiat. Painotuksiin voivat vaikuttaa esimerkiksi autismikirjon laajuus oireiden ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä mahdollisten muiden sairauksien tai häiriöiden yhteisesiintyvyyden osalta. Lisäksi muun muassa ikä, elämäntapahtumat, elämäntilanne ja henkilökohtaiset kiinnostuksen kohteet voivat olla taustalla. Kuntoutusmuotoa valitessaan ammattilaisen tulee ymmärtää, kuka hänen asiakkaansa on, mitkä ovat juuri hänen tarpeensa ja mitkä asiat hän kokee merkityksellisiksi (Lee ym. 2017). Herääkin kysymys, miten yksilölliset tarpeet on mahdollista ottaa huomioon, etenkin ryhmätilanteissa, ja millainen rooli vertaistuellalla on yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisessa?

Oma väylä -kuntoutuksen palvelukuvaus mahdollistaa kuntoutuksen yksilöllistä räätälöintiä, esimerkiksi työpariksi voi määritellä kaksi ammattilaista seuraavista: toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä/sosionomi tai kuntoutuksen ohjaaja. Näiden lisäksi on mahdollista hyödyntää työelämäasiantuntijan tai erityisopettajan asiantuntevasta asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Yksilötapaamisten määrä (27 tapaamista) on määritelty palvelukuvauksessa, mutta tapaamisia voi jaksottaa vuoden ajalle ja suunnitella näin toteutusta asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaisesti. Etäkäynnit antavat myös mahdollisuuden varioida yksilöllisesti kuntoutuksen toteuttamista.

Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että kuntoutuksen yksilölliselle räätälöinnille on tarvetta.

Tutkimuksen myöhemmissä tiedonkeruissa saamme vastauksia, miten näitä yksilöllisen varioinnin mahdollisuuksia on voitu hyödyntää kuntoutuksen toteuttamisessa ja millaisia räätälöintejä käytännössä on toteutettu.

Tämän tutkimuksen eri aiheiden valossa kuntoutuksen toteuttamisessa on syytä korostaa ennemminkin odotusten selvittämistä yksilöllisesti kuin diagnoosilähtöistä toimintaa. Tutkimuksen myöhemmässä vaiheessa nuoret arvioivat kuntoutuksen toteutumista, ja tällöin saamme lisävalaistusta myös mahdollisiin diagnoosikohtaisiin eroihin.

Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksemme intressinä oli tuottaa soveltamiskelpoista tietoa Kelan Oma väylä -kuntoutuksen toteutumisesta sekä tukea rekisteröitymismenettelyn kokeilua. Aineistot kerättiin asiakkailta aidoissa kuntoutustilanteissa. Palveluntuottajat oli koulutettu informoimaan asiakasta tutkimuksesta, ja asiakkaille varattiin mahdollisuus vastata kyselyihin kuntoutusajalla. Tämä vahvisti nuoren mahdollisuutta saada tietoa tutkimuksesta ja tehdä aktiivisesti päätös siihen osallistumisesta. Toisaalta kun tutkimuksesta informoiminen ja kyselyn välittäminen oli palveluntuottajien tehtävä, tutkijat eivät voineet täysin varmistaa, kuinka hyvin tämä tapahtui.

Palveluntuottajat ohjattiin vastaamaan kyselyyn työryhmänä. Tämä on saattanut edistää asioiden pohtimista ryhmässä ja auttanut muodostamaan harkitumpia vastauksia. Toisaalta ryhmänä vastaaminen on mahdollisesti vähentänyt eriävien mielipiteiden esille tuontia.

Palveluntuottajien kyselyn vastausprosenttia (85 %) voidaan pitää hyvänä ja näin ollen katsoa kyselyn edustavan niiden Oma väylä -kuntoutuksen palveluntuottajien näkemyksiä, jotka olivat aloittaneet kuntoutuksen palveluntuottajina loppuvuoteen 2021 mennessä. Asiakkaiden kyselyn vastausprosentti jäi alhaisemmaksi (34 %). Ottaen huomioon asiakasryhmän erityispiirteet – esimerkiksi sen, että moni nimesi ongelmakseen erilaisten lomakkeiden täyttämisen – vastausprosenttia voidaan pitää tyydyttävänä.

Tutkimuksen yhteenvetoa ja jatkonäkymiä

Tämän artikkelin ilmestyessä tutkimus on käynnissä ja aineistojen keruu on aktiivisessa vaiheessa. Jatkossa tutkimuksen edetessä saamme tietoa siitä, täyttääkö uudenmuotoinen Oma väylä -kuntoutus sille asetetut tavoitteet eli toteutuuko kuntoutus asiakaslähtöisesti ja vastaako se nuorten yksilöllisiin, eri elämänalueisiin liittyviin tarpeisiin. Saamme syvemmin tietoa muun muassa näistä teemoista: miten asiakkaiden motivaatio säilyy koko kuntoutuksen ajan, toteutuvatko palvelut nuorta osallistaen ja miten palveluntuottajat onnistuvat räätälöimään kullekin nuorelle juuri hänen tarpeisiinsa vastaavan kuntoutuskokonaisuuden.

Tässä artikkelissa oli mahdollista esittää vain osa implementaatiotutkimuksen viitekehyksen determinanteista. Kun aineistot eri determinanteista saadaan koottua, tieto ja ymmärrys, joka koskee uudentyyppisen kuntoutusintervention toteuttamista, täydentyvät ja tulokset on mahdollista esittää kokonaisvaltaisemmin teoreettisen viitekehyksen mukaisesti.

Tulosten merkitys: Tutkimus tuottaa tietoa aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö -oireisille nuorille ja/tai autismikirjolla oleville nuorille suunnatusta uudentyyppisestä kuntoutusinterventiosta ja sen toteuttamisesta. Uutta, soveltamiskelpoista tietoa kuntoutuksen kohderyhmästä, heidän kokemuksistaan ja odotuksistaan tuotetaan niin kuntoutuksen järjestäjille kuin toteuttajille.

Tiivistelmä

Neuropsykiatriset häiriöt vaikuttavat monin tavoin nuoren arjen toimintaan ja osallistumiseen. Uudenmuotoisessa moniammatillisessa Oma väylä -kuntoutuksessa autetaan nuorta hänen yksilöllisissä arjen haasteissaan, jotka liittyvät opiskelu-, työ-, koti- ja vapaa-ajan elämään. Kuntoutus sisältää ryhmä- ja yksilötapaamisia lähi- ja etäkontaktein sekä nuoren verkoston kanssa työskentelyä. Artikkeliperustuu meneillään olevaan Oma väylä -kuntoutuksen implementaatiotutkimukseen, joka on osa Kelan rekisteröitymismenettelyn kokeilua ja sen tutkimusta.

Artikkelissa tarkastellaan Oma väylä -kuntoutuksen implementaatiota hyödyntäen Wierengan ja kumppaneiden (2013) viitekehyistä siitä näkökulmasta, millaisia odotuksia nuorilla on kuntoutuksen toteutumisesta kuntoutuksen alkuvaiheessa ja miten uudenlaisen, moniammatillisen kuntoutusmuodon toteuttaminen on käynnistynyt palveluntuottajien näkökulmasta. Artikkelin käsitteellinen kehystys muodostuu implementaatiotutkimuksen viitekehyksestä, jonka valittuja determinantteja tarkastellaan (kuntoutukseen hakeutumista sekä kuntoutuksen toteuttamista hyvien, asiakaslähtöisen toiminnan edellytysten mukaisesti sekä kuntoutuksessa tärkeiksi koettuja sisältöjä). Vertailemme asiakkaiden ja palveluntuottajien näkemyksiä toisiinsa sekä asiakkaiden, joilla on eri diagnoosit (autismikirjon häiriö, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö

tai kumpikin näistä diagnooseista), näkemymiä toisiinsa.

Aineisto koostuu kuntoutuksen palveluntuottajille ja asiakkaille suunnatuista kyselyistä. Määrällinen kyselyaineisto analysoidaan kuvailevin tilastollisin menetelmin ja laadullinen aineisto (kyselyjen avoimet vastaukset) luokitellaan sisällönanalyysillä.

Suurin osa nuorista oli tarvinnut apua kuntoutukseen hakeutumiseen ja hakemuslomakkeen täyttämiseen. Nuoret, joilla oli sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö että autismlikirjon häiriö, kokivat kuntoutukseen hakeutumisen useammin haastavaksi kuin nuoret, joilla oli ainoastaan toinen näistä diagnooseista. Sekä palveluntuottajat että nuoret itse, riippumatta diagnoosista, arvioivat tärkeiksi erilaiset asiakaslähtöistä ja asiakasta osallistavaa kuntoutusta kuvaavat elementit kuten nuoren osallistumisen itseään koskeviin päätöksiin ja tavoitteiden asettamiseen. Nuorten arvioissa tärkeistä kuntoutuksen sisällöistä oli enemmän variaatiota kuin palveluntuottajien arvioissa.

Avainsanat: kuntoutus, neuropsykiatriset häiriöt, nuoret, implementaatiotutkimus

Abstract

The implementation of Oma Väylä rehabilitation assessed by young clients and service providers

Neuropsychiatric disorders affect everyday life and participation in multiple ways. The new Oma Väylä rehabilitation offers support for young people in their individual challenges related to studies, work, and leisure activities. The Oma Väylä rehabilitation includes individual and group sessions as well as working with the client's network. This article is based on the ongoing research on the implementation of Oma Väylä rehabilitation, which is a part of the Social Insurance Institution Kela's registration trial for service

providers and research thereof.

In this article, we examine the implementation of the Oma Väylä rehabilitation from two different perspectives: First, the expectations young people have regarding their rehabilitation and, second, the views of service providers on the implementation of the new Oma Väylä rehabilitation. The implementation research framework forms the theoretical framework and defines the determinants examined in this article (applying for the rehabilitation, implementing rehabilitation according to client-centered principles, and the experienced meaningful contents of the rehabilitation). We compare the perspectives of both the clients and the service providers, in addition to which we look at the experiences of clients with different diagnoses (attention deficit hyperactivity disorder ADHD, autism spectrum disorder ASD, or a combination of both).

The data consists of survey data from questionnaires targeted to the service providers and clients. Quantitative data are analyzed by descriptive statistical analysis and qualitative data by content analysis.

A majority of the young people needed help with applying to rehabilitation and filling out the application form. Young people diagnosed with both ADHD and ASD found applying to rehabilitation more challenging than those who only had one of the two diagnoses. Both the service providers and the young people found the client-centered and participatory elements, such as shared decision-making and goal setting, important. Regarding the meaningful contents of the rehabilitation, more variation was found in the young people's responses than in those from the service providers.

Keywords: rehabilitation, neuropsychiatric disorders, youth, implementation research

**Maarit Karhula, TtT, erikoistutkija,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu; tutkija,
Kelan tutkimus**

**Riitta Seppänen-Järvelä, VTT dosentti,
tutkimuspäällikkö, Kelan tutkimus**

**Hennariikka Heinijoki, TtM, tutkija,
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu; tutkija,
Kelan tutkimus**

Lähteet

- ADHD. Käypä hoito -suositus (2019) Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologisen yhdistys ry:n, Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: www.kaypahoito.fi. Viitattu 25.3.2022.
- Anderson KA, Sosnowy C, Kuo AA, Shattuck PT (2018) Transition of individuals with autism to adulthood: A review of qualitative studies. *Pediatrics* 141, <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4300I>
- Antshel KM, Russo N (2019) Autism spectrum disorders and ADHD: Overlapping phenomenology, diagnostic issues, and treatment considerations. *Curr Psychiatry Rep* 21, 5, 34. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1020-5>
- Appelqvist-Schmidlechner K, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A (2018) Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 153, Kela, Helsinki.
- Arnett JJ (2000) Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *Am Psychol* 55, 5, 469–480.
- Autismiliitto (2022) Autismikirjon häiriö ja diagnosointi. Saatavissa: <https://autismiliitto.fi/autismi/autismikirjon-hairio-ja-diagnosointi/> Viitattu 25.3.2022.
- Castrén M, Grönfors S, Timonen T, Tani P (2021) Autismikirjon häiriöt. Teoksessa K Juva, C Hublin, H Kalska, J Korkeila, M Sainio, P Tani, R Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Duodecim, Helsinki.
- Chen Q, Hartman CA, Haavik J, Harro J, Klungsøyr K, Hegvik TA ym. (2018) Common psychiatric and metabolic comorbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based cross-sectional study. *PloS one* 13, 9, e0204516. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204516>
- Constand MK, MacDermid JC, Dal Bello-Haas V, Law M (2014) Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Serv Res* 14, 271. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-271>
- Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC (2009) Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Sci* 4, 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- De Crescenzo F, Cortese S, Adamo N, Janiri L (2017) Pharmacological and non-pharmacological treatment of adults with ADHD: A meta-review. *Evid-Based Mental Health* 20, 1, 4–11. <https://doi.org/10.1136/eb-2016-102415>
- Fullen T, Jones SL, Emerson L, Adamou M (2020) Psychological treatments in adult ADHD: A systematic review. *J Psychopathol Behav Assess* 42, 500–518. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09794-8>
- Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM (1999) Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health* 89, 1322–7. <https://doi.org/10.2105/ajph.89.9.1322>
- Hollingdale J, Woodhouse E, Young S, Fridman A, Mandy W (2020) Autistic spectrum disorder symptoms in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytical review. *Psychol Med* 50, 13, 2240–2253. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002368>
- Hollocks M, Lerh J, Magiati I, Meiser-Stedman R, Brugha T (2019) Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychol Med* 49, 4, 559–572. <https://doi.org/10.1017/S0033291718002283>
- Hume K, Steinbrenner JR, Odom SL, Morin KL, Nowell SW, Tomaszewski B ym. (2021) Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. *J Autism Dev Disord* 51, 4013–4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
- Jesus TS, Papadimitriou C, Bright FA, Kayes NM, Pinho CS, Cott CA (2022) Person-centered rehabilitation model: Framing the concept and practice of person-centered adult physical rehabilitation based on a scoping review and thematic analysis of the literature. *Arch Phys Med Rehabil* 103, 1, 106–120. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.05.005>
- Jonsson U, Coco C, Fridell A, Brown S, Berggren S, Hirvikoski T, Bölte S (2021) Proof of concept: The TRANSITION program for young adults with autism spectrum disorder and/or attention deficit hyperactivity disorder. *Scand J Occup Ther* 28, 2, 78–90, <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1695933>
- Juva K, Hublin C, Kalska H, Korkeila J, Sainio M, Tani P, Vataja R (2021) Kehitykselliset oireyhtymät voivat altistaa elämänikäisille haasteille arjen selviytymisessä. Teoksessa K Juva, C Hublin, H Kalska, J Korkeila, M Sainio, P Tani, R Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Duodecim, Helsinki.

- Kela (2022) Oma väylä kuntoutus. Palvelukuvaus palveluntuottajille 1.4.2022. Julkaisu saatavissa verkko-osoitteessa: <https://beta.kela.fi/documents/20124/915177/oma-vayla-palvelukuvaus-palveluntuottajille.pdf/42324e98-6e00-8dca-16e0-ded37001af01?t=1639748028307>. Viitattu 25.3.2022.
- Keyes NM, Mudge S, Bright FAS, McPherson K (2015) Whose behavior matters? Rethinking practitioner behavior and its influence on rehabilitation outcomes. Teoksessa K McPherson, BE Gibson, A Leplege (toim.) Rethinking rehabilitation. Theory and Practice Boca Raton: Taylor & Francis Group, 249–271.
- King DK, Shoup JA, Raebel MA, Anderson CB, Wagner NM, Ritzwoller DP, Bender BG (2020) Planning for implementation success using RE-AIM and CFIR frameworks: A qualitative study. *Front Publ Health* 8, 59. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00059>
- Korkeila J, Leppämäki S, Virta M (2021) Aktiivisuuden ja tarkkaavuden häiriö (ADHD). Teoksessa K Juva, C Hublin, H Kalska, J Korkeila, M Sainio, P Tani, R Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria. Duodecim, Helsinki.
- Kuo AA, Crapnell T, Lau L, Anderson KA, Shattuck P (2018) Stakeholder perspectives on research and practice in autism and transition. *Pediatrics* 141, 4, S293–S299. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4300F>
- Langberg JM, Dvorsky MR, Molitor SJ, Bouchtein E, Eddy LD, Smith ZR, Oddo LE, Eadeh H-M (2018) Overcoming the research-to-practice gap: A randomized trial with two brief homework and organization interventions for students with ADHD as implemented by school mental health providers. *J Consult Clin Psych* 86, 1, 39–55. <https://doi.org/10.1037/ccp0000265>
- Lee JY, Ready EA, Davis EN, Doyle PC (2017) Purposefulness as a critical factor in functioning, disability and health. *Clin Rehabil* 31, 8, 1005–1018. <https://doi.org/10.1177/0269215516672274>
- Lord C, Elsabbagh M, Baird G, Veenstra-Vanderweele J (2018) Autism spectrum disorder. *Lancet* 392, 10146, 508–520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- Lyall K, Croen L, Daniels J, Fallin MD, Ladd-Acosta C, Lee BK ym. (2017) The changing epidemiology of autism spectrum disorders. *Annu Rev Publ Health* 38, 81–102. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044318>
- Lämsä R, Santalahti P, Haravuori H, Penttimikko A, Tuulio-Henriksson A, Huurre T ym. (2015) Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten hoito- ja kuntoutuspolut Suomessa. Työpapereita 78, Kela, Helsinki.
- Mikami AY, Miller M, Lerner MD (2019) Social functioning in youth with attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder: Transdiagnostic commonalities and differences. *Clin Psychol Rev* 68, 54–70. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.12.005>
- Morris JH, Bernhardtsson S, Bird M-L, Connell L, Lynch E, Jarvis K (2020) Implementation in rehabilitation: A roadmap for practitioners and researchers. *Disabil Rehabil* 42, 22, 3265–3274. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1587013>
- Nilsen P, Birken SA (2020) Handbook on implementation science. Cheltenham (UK): Edward Elgar Publishing Limited.
- Nimmo-Smith V, Merwood A, Hank D, Brandling J, Greenwood R, Skinner L ym. (2020) Nonpharmacological interventions for adult ADHD: A systematic review. *Psychol Med* 50, 529–541. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000069>
- Peters D, Adam T, Alonge O, Agyepong I (2013) Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ* 347, f6753. <https://doi.org/10.1136/bmj.f6753>
- Price A, Newlove-Delgado T, Eke H, Paul M, Young S, Ford T ym. (2019) In transition with ADHD: The role of information, in facilitating or impeding young people's transition into adult services. *BMC Psychiatry* 19, 404. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2284-3>
- Raaska H, Vanhala R (2000) Miksi ja miten autismin diagnostiset kriteerit muuttuvat? *Lääkärilehti* 16, 75, 964–967.
- Reinval O (2018) Neurocognitive functioning and psychiatric symptoms in children and adolescents with higher functioning autism spectrum disorders. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Robinson TR, Smith SW, Miller MD, Brownell MT (1999) Cognitive behaviour modification of hyperactivity-impulsivity and aggression: A meta-analysis of school-based studies. *J Educ Psychol* 91, 2, 195–203. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.91.2.195>
- Sabatier P (2008) Top-down and bottom-up approaches to implementation research: A critical analysis and suggested synthesis. *J Public Policy* 6, 1, 21–48. <https://doi.org/10.1017/S0143814X00003846>
- Salminen J, Häikiö L (2022) Kuntoutuminen toimintamahdollisuuksina - ammattilaisten käsitykset nuorten kuntoutujien toimijuudesta. *Kuntoutus* 45, 1, 18–28.
- Seppänen-Järvelä R (2017) Monimuotoinen implementaatiotutkimus. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 54, 2, 151–154. <https://doi.org/10.23990/sa.63655>
- Vidal-Estrada R, Bosch-Munso R, Nogueira-Morais M, Casas-Brugue M, Ramos-Quiroga JA (2012) Psychological treatment of attention deficit hyperactivity disorder in adults: A systematic review. *Actas Esp Psiquiatr* 40, 3, 147–154.
- Virta M (2010) ADHD-aikuisen psykologinen kuntoutus. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- White SW, Smith IC, Miyazaki Y, Conner CM, Elias R, Capriola-Hall NN (2021) Improving transition

- to adulthood for students with autism: A randomized controlled trial of STEPS. *J Clin Child Adolesc* 50, 2, 187–201, <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1669157>
- Weber R (1990) *Basic Content Analysis*. 2nd Edition. Newbury Park, California: Sage.
- Wierenga D, Engbers LH, Empelen PV, Duijts S, Hildebrandt VH, Mechelen WV (2013) What is actually measured in process evaluations for work-site health promotion programs: A systematic review. *BMC Public Health* 13, 1190. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1190>
- Wong C, Odom SL, Hume KA, Cox AW, Fetting A, Kucharczyk S ym. (2015) Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *J Autism Dev Disord* 45, 7, 1951–66. <http://doi.org/10.1007/s10803-014-2351-z>
- Young S, Hollingdale J, Absoud M, Bolton P, Branney P, Colley W ym. (2020) Guidance for identification and treatment of individuals with attention deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorder based upon expert consensus. *BMC Med* 18, 1, 146. <http://doi.org/10.1186/s12916-020-01585-y>
- Yun D, Choi J (2019) Person-centered rehabilitation care and outcomes: A systematic literature review. *Int J Nurs Stud* 93, 74–83. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.012>

Liite 1. Tutkimuksen aineistona olevat Oma väylä -kuntoutuksen asiakkaiden kyselyn ja palveluntuottajien kyselyn kysymykset ja kysymyskohtaiset vastaajamäärät (kokonaisvastaajamäärä asiakaskyselyyn 458 vastaajaa ja palveluntuottajien kyselyyn 60 vastaajaa).

Kysymys (vastausvaihtoehdot)	Vastaajamäärä A = asiakaskysely P = palveluntuottajien kysely
Teema: Kuntoutukseen ohjautuminen ja hakeminen	
A: Mistä sait tietoa kuntoutuksesta? Voit valita useita vaihtoehtoja. (työnantajaltani/ opiskelupaikastani/ työterveyshuollosta/ opiskelijaterveydenhuollosta/ terveyskeskuksen tai sairaalan hoitavalta lääkäriltä/ terveyskeskuksen tai sairaalan kuntoutustyöryhmältä/ yksityislääkäriltä/ terapeutiltani/ perheenjäseneltäni/ tuttaviltani, ystäväiltäni/ Oma väylä -kuntoutuksessa olleelta tai olevalta tuttavaltani/ Autismi- ja Aspergerliitosta tai internetsivuilta/ ADHD-liitosta tai internetsivuilta/ muun potilasjärjestön tai -liiton kautta, minkä? ___/ Kelan internetsivuilta/ Kelan asiantuntijalta/ Oma väylä -kuntoutusta toteuttavalta palveluntuottajalta tai internet-sivujen kautta/ sosiaalisen median kautta, esimerkiksi internetin keskustelupalsta, Facebook/ muulta taholta, mistä ___	A 458
A: Mistä tai keneltä sait lähetteen kuntoutukseen? Voit valita useita vaihtoehtoja. (työterveyshuolto/ erikoissairaanhoidon hoitava lääkäri/ perusterveydenhuollon hoitava lääkäri/ erikoissairaanhoidon kuntoutusryhmä/ perusterveydenhuollon kuntoutusryhmä/ kuntoutusohjaaja/ sairaanhoitaja tai terveydenhoitaja/ opiskelijaterveydenhuolto/ muut taho, mikä ___)	A 458
A: Miten kuntoutukseen hakeutuminen kaiken kaikkiaan toimi sinun kohdallasi? Vastaa seuraaviin väittämiin sen mukaan miten hyvin ne kuvaavat sinun kokemuksiasi. Hakeminen oli vaivatonta Lääkärinlausunnon saaminen oli helppoa Sain riittävästi tietoa kuntoutuksen sisällöstä kuntoutukseen hakeutuessa Hakulomake oli helppo täyttää (Asteikolla 1–5: 1 = täysin eri mieltä ja 5 = täysin samaa mieltä)	A 458 458 458 458
A: Miten täytit kuntoutushakemuksen? (Tein hakemuksen itsenäisesti/ Sain apua hakemuksen tekemiseen)	A 458
A: Keneltä sait apua hakemuksen tekemiseen?* Voit valita useita vaihtoehtoja. (perheenjäseneltäni, omaiseltäni, läheiseltäni/ työterveyshuollosta/ opiskelijaterveydenhuollosta/ terveyskeskuksesta tai sairaalasta/ sosiaalityöntekijältä/ kotipalvelun tai kotisairaanhoidon työntekijältä/ potilasjärjestöstä/ kuntoutuspalveluntuottajalta/ Kelan asiantuntijalta/ muulta taholta, mistä? ___ / en halua kertoa) *Kysytty, mikäli vastannut edellisessä kysymyksessä saaneensa apua hakemuksen tekemiseen.	A 317
Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa mielestäsi parhaiten kuntoutuksen ajoitusta? (Kuntoutus tuli minulle oikeaan aikaan./ Kuntoutus tuli tilanteeni huomioon ottaen liian myöhään./ Kuntoutus tuli tilanteeni huomioon ottaen liian aikaisin.)	A 453
Kuinka innostunut ja motivoitunut olet aloittamaan kuntoutuksen? (Asteikolla 0–10: 0 = en lainkaan innostunut ja motivoitunut, 10 = erittäin innostunut ja motivoitunut)	A 458

Teema: Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistaminen kuntoutukseen	
A: Kuinka tärkeitä seuraavat asiat ovat sinulle kuntoutuksen toteutuksessa? Voin osallistua itseäni koskevaan päätöksentekoon. Kuntoutukseen osallistuvat eri ammattilaiset tekevät yhteistyötä tavoitteiden mukaisesti. Palveluntuottaja huomioi yksilöllisesti kokonaistilanteeni ja kuntoutumisen tarpeeni. Voin osallistua kuntoutumiseni tavoitteiden asettamiseen. Laadimme yhteistyössä kuntoutumiseni suunnitelman. Kuntoutumiseni suunnitelma on toimiva ja realistinen. Arviointien (haastattelut, tutkimukset, mittaukset) tarkoitus kerrotaan minulle. (Asteikolla 1–5: 1 = ei lainkaan tärkeää ja 5 = erittäin tärkeää)	A 45 1 447 450 450 450 449 448
P: Miten seuraavat asiat toteutuvat toteuttamassanne Oma väylä –kuntoutuksessa? Asiakkaat osallistuvat heidän kuntoutustaan koskevaan päätöksentekoon. Huomioimme kunkin asiakkaan yksilöllisen kokonaistilanteen ja kuntoutustarpeen. (Asteikolla 1–5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä)	P 60 60
P: Miten arvioitte yhteistyön tekemistä ja sen merkitystä kuntoutuksen aikana? Meidän on mahdollista toimia työryhmänä yhteisten tavoitteiden mukaisesti. (Asteikolla 1–5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä)	P 60
P: Miten arvioitte asiakkaiden omia tavoitteita ja työskentelyä niiden saavuttamiseksi? Osallistamme asiakkaan tavoitteiden asettamiseen. Laadimme asiakkaan kanssa yhteistyössä kuntoutumisen suunnitelman. Varmistamme, että asiakkaan kuntoutumisen suunnitelma on toimiva ja realistinen. (Asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä)	P 60 60 60
P: Miten arvioitte erilaisten arviointien (haastattelut, tutkimukset, mittaukset) toteuttamista kuntoutuksessa? Asiakkaalle kerrotaan arviointien (haastattelut, tutkimukset, mittaukset) tarkoitus. (Asteikolla 1-5, jossa 1=täysin eri mieltä ja 5=täysin samaa mieltä)	P 60
Teema: Kuntoutuksen tärkeimmät sisällöt	
A: Kuinka tärkeäksi koet omalle kohdallasi seuraavat kuntoutuksen aihealueet? P: Kuinka tärkeitä ovat seuraavat kuntoutuksen sisällöt asiakkaiden tavoitteiden saavuttamisen kannalta? Opiskeluvalmiuksien tukeminen Työelämävalmiuksien tukeminen Ammatillisten suunnitelmien selkeyttäminen Opiskelutaitojen harjoittelu Työelämätaitojen harjoittelu Arjen sujumisen harjoittelu Toiminnanohjauksen harjoittelu Asiointitaitojen harjoittelu Talouden suunnittelun harjoittelu Päätösten tekemisen harjoittelu Erityistilanteisiin valmistautumisen harjoittelu Sosiaalisten tilanteiden harjoittelu Vuorovaikutustaitojen harjoittelu Vertaistuen saaminen Itsetuntemuksen vahvistaminen Aistitoimintojen herkkyyksien tunnistaminen Toiminnallisen oppimisen vahvistaminen esim. kotitehtävien avulla Tietoa tarpeiden mukaisesti terveydestä Tietoa tarpeiden mukaisesti ravitsemuksesta Tietoa tarpeiden mukaisesti päihteistä Tietoa tarpeiden mukaisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista (Asteikolla 1–5: 1 = ei lainkaan tärkeä ja 5 = erittäin tärkeä)	A / P 447/ 60 449/ 60 449/ 60 449/ 60 451/ 60 450/ 60 448/ 60 450/ 60 450/ 60 451/ 60 451/ 60 448/ 60 449/ 60 448/ 60 449/ 60 450/ 60 443/ 60 449/ 60 444/ 60 447/ 60 445/ 60

TYÖTTÖMYYSUHANALAISTEN NUORTEN JA AIKUISTEN OPPIMISEN VAIKEUDET, RINNAKKAISET MIELENTERVEYDEN ONGELMAT, OPISKELU JA HYVINVOINTI

Noin kymmenesosa väestöstä kärsii erilaisista oppimisvaikeuksista eli kehityksellisistä ongelmista tiedonkäsittelyssä ja oppimisessa (American Psychiatric Association 2013). Tavallisesti oppimisvaikeuksilla tarkoitetaan sellaisia akateemisten perustaitojen (lukemisen, kirjoittamisen ja matematiikan taitojen) omaksumisen vaikeuksia, jotka eivät selity muilla sairauksilla, tiedonkäsittelyn yleisellä heikkoudella tai riittämättömällä kouluopetuksella (Nukari 2021).

Oppimisvaikeuksien ilmeneminen vaihtelee yksilöllisesti kapea-alaisista erityisvaikeuksista (esim. lukivaikeus) laaja-alaisiin oppimisvaikeuksiin, jotka haittaavat jo merkittävästi selviytymistä opintojen tai työelämän vaatimuksista (Peltopuro ym. 2014). Myös tarkkaavuuden ongelmat johtavat herkästi kouluoppimisen vaikeuksiin ja esiintyvät usein yhdessä lukemisen, kirjoittamisen ja matemaattisen oppimisvaikeuden kanssa (Fleming ym. 2017, Gnanavel ym. 2019).

Tässä katsauksessa termillä oppimisen vaikeudet viitataan laajasti sellaisiin oppimista hankaloittaviin tiedonkäsittelyn haasteisiin, joilla on kehityksellinen tausta. Tarkastelun ulkopuolelle jäävät laajemmin kehitykseen

ja toimintakykyyn vaikuttavat häiriöt, kuten kehitysvammaisuus ja autismikirjon häiriöt.

Vaikka akateemiset taidot iän ja harjoituksen myötä kehittyvät, oppimisvaikeuksien tiedetään haittaavan vielä aikuisuudessaakin (Wilson ym. 2015, Eloranta ym. 2019a). Näin ollen oppimisvaikeudet vaikeuttavat paitsi varhaista koulusuoriutumista, myös menestymistä jatko-opinnoissa (Hakkarainen ym. 2015, Aro ym. 2019) ja työelämässä (Eloranta ym. 2019a).

Kehityksellisiä oppimisen vaikeuksia kekevilla on enemmän mielenterveyden ongelmia kuin väestössä keskimäärin (Cederlöf ym. 2017, Aro ym. 2019). Oppimisen vaikeudet lisäävät riskiä esimerkiksi masennukselle, ahdistushäiriöille ja itsetunto-ongelmille (Francis ym. 2019, Eloranta ym. 2021) etenkin oppimishaasteiden jatkuessa aikuisuuteen (Eloranta ym. 2019b). Myös tarkkaavuuden ongelmiin liittyy kohonnut mielenterveyden ongelmien riski (Gnanavel ym. 2019). Taustalla voi olla koettujen haasteiden aiheuttama kuormitus ja kielteiset elämäkokemukset, jotka aikuisikään tultaessa saattavat näyttäytyä monipuolisina psyykkisinä oireina (esim. Livingston ym. 2018).

Osin päällekkäistä esiintymistä selittänevät jaetut etiologiset tekijät kehityksellisten tiedonkäsittelyn haasteiden ja psyykkisten ongelmien taustalla (Andersson ym. 2020, Gialluisi ym. 2021).

Oppimisen ja mielenterveyden haasteet ovat yhteydessä hyvinvointiin ja heikentävät mahdollisuuksia suoriutua opinnoista ja työllistyä (Fleming ym. 2017, Livingston ym. 2018, Mattila-Holappa 2018, Aro ym. 2019, Eloranta ym. 2021). Suomalaisessa tutkimuksessa oppimisvaikeuksia kokevilla korkeakouluopiskelijoilla oli muita yleisemmin mielenterveyden ongelmia, tuen tarvetta opiskelussa, heikompi koettu terveys ja muita runsaampaa terveyspalvelujen käyttöä (Rinne ym. 2021). Etenkin oppimisen ja mielenterveyden häiriöiden yhtäaikaisen ilmenemisen on arvioitu vaikeuttavan työelämään pääsyä ja siellä pysymistä (Virtanen ym. 2020).

Tässä tutkimuksessa selvitettiin kehityksellisiä oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten esiin tuomia mielenterveyden ongelmia sekä itseraportoituja tietoja a) opiskelusta ja b) hyvinvoinnista eriteltyinä sen mukaan, ovatko he kehityksellisen oppimisen vaikeuden lisäksi raportoineet terveydenhuollon ammattilaisen toteaman mielenterveyden häiriön. Työttömyysuhanalaisilla henkilöillä tarkoitamme yksilöitä, joilla on joko tunnistettuja työllistymisen ongelmia tai todettua tuen tarvetta työ- tai opiskelukyvyn palauttamisessa tai ylläpitämisessä. Heidän toimintakyvysään on siis jo tunnistettu haasteita, joihin puuttuminen olisi yksilön ja yhteiskunnan kannalta tärkeää.

Tavoitteena on tarkastella kehityksellisten oppimisen vaikeuksien ja niiden ohella mahdollisesti esiintyvien mielenterveysongelmien yhteyttä koulupolun aikaiseen ja jälkeiseen elämään vertaamalla vain oppimisen vaikeuksia omaavien ja oppimisen vaikeuksien ohella mielenterveyden ongelmia raportivien näkemyksiä toisiinsa.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksen aineisto koostuu vuosina 2014–2017 työttöminä tai työttömyysuhanalaisina

olleista nuorista ja aikuisista, jotka ohjautuivat Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskokouksen (STEA) tukemaan *NUTTU – Nuoret tuella työelämään* -hankkeeseen pääasiassa paikallisten työ- ja elinkeinopalvelujen ammattilaisten, psykiatrian poliklinikoiden, nuorisoasemien tai toisen asteen oppilaitosten psykologien tai erityisopettajien kautta. NUTTU-hanke sai puoltavan lausunnon Kuntoutussäätiön tutkimuseettiseltä toimikunnalta 7.5.2014. Hankkeeseen osallistuneet henkilöt antoivat tietoon perustuvan kirjallisen suostumuksensa.

Hankkeen toimintamallin mukaisesti ne nuoret ja aikuiset (n = 697), joiden osalta ammattilaisilla oli herännyt epäily oppimisen tai mielenterveyden haasteista, täyttivät oppimisen vaikeuksia ja mielenterveyden ongelmia kartoittavan KOMO-kyselyn (kyselyn oppimisen ja mielenterveyden ongelmista) (Peltonen ym. 2019). Ne, jotka raportoivat KOMO-kyselyssä ongelmia oppimisessa tai mielen hyvinvoinnissa, kutsuttiin tarkempaan haastatteluun, jossa heille tarjottiin mahdollisuutta osallistua matalan kynnyksen ammattilaisohjattuun tukiryhmään. Tukiryhmästä kiinnostuneen henkilön oli mahdollista saada neuropsykologinen tutkimus oppimisen vaikeuksien tarkemmaksi arvioimiseksi. Kaikki ryhmiin tulleet eivät kokeneet tarvetta tai halukkuutta osallistua vapaaehtoiseen neuropsykologiseen tutkimukseen.

Strukturoidussa noin 1–2 tunnin pituisessa haastattelussa kartoitettiin oppimisen vaikeuksia, opiskelua ja hyvinvointia. Haastattelun suoritti oppimisen vaikeuksiin perehtynyt psykologi. Haastattelussa kartoitettavia taustatietoja olivat muun muassa ikä, sukupuoli, koulutusaste, mahdollisen työttömyyden kesto sekä se, asuiko primaariperheessä vai muualla. Lisäksi kysyttiin, kokiko henkilö haasteita lukemisessa, matematiikassa, keskittymisessä tai näiden yhdistelmissä sekä sitä, oliko oppimisen vaikeuksia (esim. lukivaikeutta, tarkkaavuusvaikeutta) virallisesti todettu. Opiskelua kartoitettiin kysymyksillä kouluaikaisesta tuensaannista, suoritetuista opinnoista ja keskeytyneistä tutkinnoista. Hyvinvointia kartoitettiin kysymyksillä diagnosoidusta mielenterveyden

häiriöstä, saadusta psykiatrisesta hoidosta tai psykoterapiasta, muista lääkärin toteamista sairauksista, lääkityksestä, saadusta kuntoutuksesta, säännöllisistä harrastuksista, koulukiusatuksi tulemisesta, ystävien määrästä ja riittävydestä, päivä- ja ruokailurytmin säännöllisyydestä sekä päihteiden käytöstä. Haastattelun yhteydessä pyydettiin myös numeraalinen itsearvio koetusta terveydentilasta, mielialasta ja tyytyväisyydestä omaan elämään asteikolla 1–10.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin 257 haastatteluun osallistuneesta niitä 137 iältään 16–30-vuotiasta henkilöä, joilta oli saatu vastaus kysymykseen todetusta mielen-terveyden häiriöstä ja joilla arvioitiin olevan kehityksellinen oppimisen vaikeus. Mikäli henkilö oli osallistunut hankkeessa neuropsykologiseen tutkimukseen, tätä tietoa käytettiin ensisijaisena oppimisen vaikeutta määrittelevänä kriteerinä. Muussa tapauksessa arvio perustui haastattelun kysymykseen

“Onko sinulla aikaisemmin todettu oppimisvaikeus?” sekä kysymystä tarkentaviin jatkokysymyksiin. Kehityksellisen oppimisen vaikeuden toteaminen haastattelutiedon perusteella edellytti, että tutkimushenkilö raportoi pitkäaikaisista ongelmista sekä aikaisemmin ammatillaisen tekemistä oppimisvaikeustutkimuksista. Oppimisen vaikeus todettiin 82:lla (59,9 %) henkilöllä neuropsykologisen tutkimuksen perusteella ja 55 henkilöllä (40,1 %) haastattelun perusteella. Kaikkien oppimisen vaikeuksia omaavien joukosta 62 (45,3 %) raportoi haastattelussa lisäksi aiemmin diagnosoidun mielen-terveyden häiriön, minkä mukaan kaikki tutkimushenkilöt jaettiin 1) pelkästään oppimisen vaikeuksia ja 2) oppimisen vaikeuden lisäksi mielen-terveyden häiriön raportoineiden ryhmiin.

Tilastollisina menetelminä käytettiin ristiintaulukointia sekä χ^2 - tai Mann-Whitney U-testiä. Jos χ^2 -testin odotukset eivät

Taulukko 1. Oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten (n = 137) itsearvioon perustuvat *taustatiedot* koko tutkimusjoukosta sekä eriteltyinä sen mukaan, oliko henkilöllä oppimisen vaikeuden lisäksi itse raportoitu mielen-terveyden häiriö, n (%).

	Koko tutkimusjoukko (n = 137) n (%)	Oppimisen vaikeus ¹ (n = 75) n (%)	Oppimisen vaikeus ¹ ja mielen-terveyden häiriö ² (n = 62) n (%)
Sukupuoli			
Nainen	90 (65,7)	51 (68,0)	39 (62,9)
Mies	47 (34,3)	24 (32,0)	23 (37,1)
Koulutusaste³			
Korkeintaan peruskoulu	49 (38,6)	23 (32,4)	26 (46,4)
Toinen aste	78 (61,4)	48 (67,6)	30 (53,6)
Pitkäaikaistyöttömyys⁴			
Kyllä	27 (20,8)	9 (12,5)	18 (31,0)**
Ei	103 (79,2)	63 (87,5)	40 (69,0)
Asuu vanhempien kanssa			
Kyllä	56 (41,5)	36 (48,0)	20 (33,3)
Ei	79 (58,5)	39 (52,0)	40 (66,7)

¹Neuropsykologisessa tutkimuksessa todettu tai haastattelussa itseraportoitu aiemmin todettu kehityksellinen oppimisen vaikeus

²Haastattelussa itseraportoitu aiemmin diagnosoitu mielen-terveyden häiriö

³Kysytty vain perusasteen ja toisen asteen tutkinnon suorittamisesta

⁴Työttömyys kestänyt yli 12 kuukautta

Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien Oppimisen vaikeus ja Oppimisen vaikeus ja mielen-terveyden häiriö välillä χ^2 -testissä **p<0,01

Puuttavia arvoja 1,5–7,3 % vastauksissa. Prosentit on laskettu kunkin muuttujan havaintomäärästä.

Taulukko 2. Oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten (n = 137) itsearvioon perustuvat *opiskelua* koskevat tiedot koko tutkimusjoukosta sekä eriteltyinä sen mukaan, oliko henkilöllä oppimisen vaikeuden lisäksi itse raportoitu mielenterveyden häiriö, n (%).

	Koko tutkimus- joukko	Oppimisen vaikeus ¹	Oppimisen vai- keus ¹ ja mielenter- veyden häiriö ²
	(n = 137) n (%)	(n = 75) n (%)	(n = 62) n (%)
Kokenut vaikeuksia ala-asteella	108 (87,1)	65 (92,9)	43 (79,6)*
Saanut koulussa lisätukea	109 (83,2)	61 (82,4)	48 (84,2)
Saanut erityisopetusta	93 (74,4)	51 (72,9)	42 (76,4)
Ollut pienluokalla	48 (39,3)	25 (37,3)	23 (41,8)
Ollut jossakin aineessa yksilöllistetty oppimäärä	29 (24,0)	18 (26,9)	11 (20,4)
Koulunvaihtoja peruskoulussa vähintään ¹	53 (44,2)	29 (43,3)	24 (45,3)
Jatkoiko opintoja heti peruskoulun jälkeen	119 (90,8)	66 (91,7)	53 (89,8)
Toisen asteen opintojen keskeyttäminen			
ei keskeytyksiä	80 (59,3)	51 (68,9)	29 (47,5)*
1 keskeytys	37 (27,4)	17 (23,0)	20 (32,8)*
2 tai enemmän	18 (13,3)	6 (8,1)	12 (19,7)*
Tehty aiemmin tarkempia oppimisvaikeustutkimuksia ³	79 (62,7)	45 (63,4)	34 (61,8)
Perheenjäsenellä ollut oppimisessa vaikeutta	65 (53,3)	34 (49,3)	31 (58,5)

¹Neuropsykologisessa tutkimuksessa todettu tai haastattelussa itse raportoitu aiemmin todettu kehityksellinen oppimisen vaikeus

²Haastattelussa itse raportoitu aiemmin diagnosoitu mielenterveyden häiriö

³Olen ollut oppimisen vaikeuksien vuoksi joko lääkärin tai psykologin tutkimuksissa (esim. neurologi, koulupsykologi, neuropsykologi)

Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien Oppimisen vaikeus ja Oppimisen vaikeus ja mielenterveyden häiriö välillä χ^2 -testissä *p<0,5

Puuttuvia arvoja 1,5–12,4 % vastauksissa. Prosentit on laskettu kunkin muuttujan havaintomäärästä.

täyttyneet, käytettiin Fisherin tarkkaa testiä. Tilastollisiin analyysiin käytettiin IBM SPSS Statistics -ohjelman versiota 28.

Tulokset

Tutkimuksen kohteena olevat työttömyysuhanalaiset nuoret ja aikuiset (n = 137) olivat iältään keskimäärin 22-vuotiaita (KA 21,7 KH 2,5 VV 16–28). Osallistujista 93 prosentilla äidinkieli oli suomi. Alle viisi henkilöä kertoi peruskoulun jääneen kesken.

Tutkimusjoukosta 64 prosenttia raportoi haastattelussa itsellään aiemmin tunnistetun oppimisen vaikeuden. Runsaalla kolmanneksella (36 %) oppimisen vaikeus tunnistettiin ensimmäisen kerran NUTTU-hankkeessa. Kaikista tutkimushenkilöistä noin puolet (53 %) raportoi vaikeuksia korkeintaan yhdellä tarkemmin määritellyllä oppimisen

osa-alueella (matematiikassa, lukemisessa tai keskittymisessä). Runsaan neljäsosa (27 %) raportoi vaikeuksia kahdella oppimisen osa-alueella ja 21 prosenttia kaikilla kolmella. Yleisimmin vaikeuksia koettiin matematiikassa. Neuropsykologiseen tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden (n = 82) kognitiiviset kykyprofiilit vaihtelivat kapea-alaisista luki- tai matemaattisista oppimisvaikeuksista erilaisiin erityisvaikeuksien yhdistelmiin. Osalla myös yleinen tiedonkäsittelyn kapasiteetti oli keskimääräistä heikompi.

Aineiston kahta alaryhmää verrattiin toisiinsa sen perusteella, oliko heillä tunnistettu vain oppimisen vaikeus (n = 75) vai raportoivatko he tunnistetun oppimisen vaikeuden lisäksi myös aiemmin diagnosoidun mielenterveyden häiriön (n = 62). Ryhmien taustatiedot on esitetty taulukossa 1. Ne, joilla oli määritellyn kriteerin perusteella sekä

Taulukko 3. Oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten (n = 137) itsearvioon perustuvat *hyvinvointia* koskevat tiedot koko tutkimusjoukosta sekä eriteltyinä sen mukaan, oliko henkilöllä oppimisen vaikeuden lisäksi itse raportoitu mielenterveyden häiriö, n (%).

	Koko tutki- musjoukko (n = 137) n (%)	Oppimisen vaikeus ¹ (n = 75) n (%)	Oppimisen vaikeus ¹ ja mielenterveyden häiriö ² (n = 62) n (%)
Harrastus (silloin tällöin tai säännöllisesti)	72 (55,8)	45 (61,6)	27 (48,2)
Säännöllinen harrastus	43 (33,3)	29 (39,7)	14 (25,0)
Vähintään 1 ystävä	115 (87,8)	65 (89,0)	50 (86,2)
Ystäviä riittävästi	88 (69,8)	51 (72,9)	37 (66,1)
Kiusaaminen	92 (71,3)	47 (67,1)	45 (76,3)
Nukkuu huonosti	29 (22,5)	11 (15,3)	18 (31,6)*
Päivärytmi sekaisin	49 (39,2)	24 (33,8)	25 (46,3)
Ei syö säännöllisesti	16 (12,2)	5 (7,0)	11 (18,3)*
Tupakointi päivittäin	35 (26,5)	16 (22,2)	19 (31,7)
Alkoholi useammin kuin 1x/vko	9 (6,7)	6 (8,2)	< 5 (< 5,0)
Huumeiden kokeilu tai käyttö	27 (20,5)	8 (11,0)	19 (32,2)**
Lääkitys säännöllisesti	32 (28,8)	6 (10,0)	26 (51,0)***
Muu sairaus kuin mielenterv.ongelma	31 (25,0)	17 (25,4)	14 (24,6)
Saanut aikaisemmin psykoterapiaa tai ollut psykiatrinen hoitokontakti	71 (53,0)	21 (29,2)	50 (80,6)***
Saanut neuropsykologista kuntoutusta	20 (14,6)	13 (17,3)	7 (11,3)
Saanut muuta kuntoutusta ³	31 (24,0)	18 (25,4)	13 (22,4)
Itsetuhoisuus 3 vuoden sisällä	42 (35,9)	10 (15,9)	32 (59,3)***

¹Neuropsykologisessa tutkimuksessa todettu tai haastattelussa itse raportoitu aiemmin todettu kehityksellinen oppimisen vaikeus

²Haastattelussa itse raportoitu aiemmin diagnosoitu mielenterveyden häiriö

³Saanut aikaisemmin muuta kuntoutusta (esim. toiminta- puhe- tai fysioterapia tai sopeutumisvalmennuskursit)

Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien Oppimisen vaikeus ja Oppimisen vaikeus ja mielenterveyden häiriö välillä χ^2 -testissä *p<0,5 **p<0,01 ***p<0,001

Puuttuvia arvoja 2,3–19,0 % vastauksissa. Prosentit on laskettu kunkin muuttujan havaintomäärästä.

oppimisen että mielenterveyden ongelmia, kertoivat olleensa vain oppimisen vaikeuksia omaavia useammin yli vuoden työttömänä (p<.05). Iän, sukupuolen, koulutusasteen tai vanhempien kanssa asumisen osalta ryhmät eivät eronneet toisistaan. Haastattelussa raportoitujen oppimisen vaikeuksien jakautumisessa oppimisen eri osa-alueille (matematiikkaan, lukemiseen, keskittymiseen) ei havaittu eroja ryhmien välillä.

Tutkimushenkilöiden raportoimat opiskelua koskevat tiedot on esitetty taulukossa 2. Yli 10 prosentilta puuttui vastaus oppimäärän yksilöllistämisen, peruskoulu-aikaisten koulunvaihtojen ja perheenjäsenen

oppimisen vaikeuksien osalta. Koko tutkimusjoukosta lähes 80 prosenttia kertoi saaneensa peruskoulussa lisätukea. Tuen saamisessa ei ilmennyt eroa sen perusteella, oliko oppimisen vaikeuden rinnalla raportoitu mielenterveyden häiriö. Noin 60 prosenttia kertoi, että oppimisen vaikeuksia oli tutkittu aiemmin. Ne, joilla oli ainoastaan oppimisen vaikeuksia, kertoivat useammin kokeneensa oppimisen vaikeuksia jo ala-asteella (p<.05). Koko tutkimusjoukosta yli 90 prosenttia kertoi jatkaneensa opiskelua suoraan peruskoulusta, mutta yli 40 prosenttia kuvasi toisen asteen opintojen keskeytyneen vähintään kerran. Ne, joilla oli tunnistettu

Taulukko 4. Oppimisen vaikeuksia omaavien työttömyysuhanalaisten nuorten aikuisten (n = 137) arviot omasta terveydentilastaan, mielialastaan ja tyytyväisyydestä koko tutkimusjoukosta sekä eriteltyinä sen mukaan, oliko henkilöllä oppimisen vaikeuden lisäksi itse raportoitu mielenterveyden häiriö, n (%).

	Koko tutkimusjoukko (n = 137)	Oppimisen vaikeus ¹ (n = 75)	Oppimisen vaikeus ¹ ja mielenterveyden häiriö ² (n = 62)
Nykyinen terveydentila (1–10) KA (KH)	7,2 (1,97)	7,75 (1,91)	6,52 (1,85)***
VV	2–10	2–10	2–10
Tämänhetkinen mieliala (1–10) KA (KH)	7,2 (1,97)	7,75 (1,91)	6,52 (1,85)***
VV	1–10	1–10	3–10
Tyytyväisyys elämään kokonaisuudessaan (1–10) KA (KH)	6,94 (2,13)	7,71 (1,68)	6,0 (2,26)***
VV	1–10	4–10	1–10

KA = keskiarvo, KH = keskihajonta, VV = vaihteluväli

¹Neuropsykologisessa tutkimuksessa todettu tai haastattelussa itseraportoitu aiemmin todettu kehityksellinen oppimisen vaikeus

²Haastattelussa itseraportoitu aiemmin diagnosoitu mielenterveyden häiriö

Tilastollisesti merkitsevä ero ryhmien Oppimisen vaikeus ja Oppimisen vaikeus ja mielenterveyden häiriö välillä Mann Whitney U-testissä ***p<0,001

Puuttuvia arvoja 5,1–10,2 % vastauksissa. Prosentit on laskettu kunkin muuttujan havaintomäärästä.

sekä oppimisen vaikeus että mielenterveyden ongelma, raportoivat enemmän keskeytyksiä kuin he, joilla oli pelkästään oppimisen vaikeuksia (p<.05).

Tutkimushenkilöiden antamat hyvinvointiin liittyvät tiedot on esitetty taulukossa 3. Yli 10 prosentilta puuttui vastaus lääkityksen (19 %) ja itsetuhoisuuden (15 %) osalta. Koko tutkimusjoukosta lähes neljäsosa kertoi sairastavansa jotakin muuta kuin psykiatrista sairautta, ja noin neljäsosalla oli kertomansa mukaan jokin säännöllinen lääkitys. Noin 15 prosenttia kertoi saaneensa neuropsykologista kuntoutusta ja noin 23 prosenttia jotakin muuta kuin neuropsykologista tai psykiatrista kuntoutusta. Runsas kolmasosa koki päivärytmensä olevan sekaisin ja viidesosa nukkuvansa huonosti. Neljäsosa raportoi tupakoivansa säännöllisesti, mutta alle 10 prosenttia kertoi käyttävänsä alkoholia useammin kuin kerran viikossa. Hieman yli puolet raportoi jonkin harrastuksen, ja kolmasosa arvioi harrastuksensa säännölliseksi. Arviointihetkellä yli 80 prosenttia kertoi omaavansa vähintään yhden ystävän, ja noin kaksi kolmasosaa koki ystäviä olevan riittävästi. Yli 70 prosenttia kertoi tulleensa kiusatuksi koulussa.

Ryhmä, joka tunnistettujen oppimisen vaikeuksien lisäksi ilmoitti myös mielenterveyden häiriön, raportoi pelkästään oppimisen vaikeuksia omaavia enemmän mielenterveyteen saatua hoitoa, säännöllisiä lääkityksiä, itsetuhoisuutta, huumeiden käyttökokemuksia, uniongelmia ja syömisen epäsäännöllisyyttä. Kolmen viimeisimmän vuoden ajalta itsetuhoista käyttäytymistä raportoi sekä oppimisen että mielenterveyden ongelmia esiin tuovista yli puolet, mutta ainoastaan oppimisen ongelmia omaavista vain 16 prosenttia.

Tutkimushenkilöiden arviot omasta terveydentilasta, mielialasta ja tyytyväisyydestä omaan elämään arviointihetkellä (asteikolla 1–10) on esitetty taulukossa 4. Terveydentilan osalta vastaus puuttui yli 10 prosentilta henkilöistä. Ne, joilla oli tunnistettu sekä oppimisen vaikeus että itse ilmoitettu mielenterveyden häiriö, arvioivat tilanteensa kaikilla osa-alueilla pelkästään oppimisen vaikeuksia omaavia heikommaksi (p<.001).

Pohdinta

Tutkimuksen kohteena olleet oppimisen ja työllistymisen vaikeuksia kokeneet nuoret ja aikuiset raportoivat runsaasti opiskelun

ja hyvinvoinnin haasteita. Aikaisempien haavaintojen (mm. Virtanen ym. 2020) mukaisesti nämä haasteet korostuivat henkilöillä, jotka raportoivat yhtäaikaista mielenterveyden ongelmia. Yhtäaikaista oppimisen ja mielenterveyden haasteita kokevilla oli itsearvioiden mukaan enemmän ajankohtaista pitkäaikaistyöttömyyttä, jo ala-asteella koettuja vaikeuksia, toisen asteen opintojen keskeytymisiä, nukkumisen ongelmia, syömisestä epäsäännöllisyyttä, huumekekoiluja ja itsetuhoisuutta kuin niillä, joilla tunnistettiin ainoastaan oppimisen vaikeuksia. Odotetusti vain oppimisen vaikeuksia omaavilla oli harvemmin säännöllinen lääkitys tai psykiatrisen hoitokontakti.

Koko tutkimusjoukosta valtaosa (80 %) oli saanut peruskoulussa lisätukea, vaikka yli kolmasosalla oppimisen vaikeus todettiin ensimmäisen kerran vasta tässä hankkeessa. Vain noin 60 prosentilla oppimisen vaikeuksia oli tutkittu aiemmin, vaikka kehityksellisen luonteensa vuoksi vaikeudet olisivat todennäköisesti olleet todettavissa jo lapsuudessa ja valtaosa oli kuitenkin kokenut oppimisen vaikeutta ala-asteelta lähtien. Näyttääkin siltä, että oppimisen vaikeuksia oli koettu ja tuettu, vaikka niitä ei olisi virallisesti tutkittu tai todettu. On kuitenkin huomionarvoista, että joka viides oppimisen vaikeuksia raportoiva nuori tai aikuinen oli jäänyt peruskoulussa vaille tukitoimia. Kuitenkin tutkimuksissa on havaittu, että henkilöillä, joilla oppimisen vaikeus on todettu jo lapsuudessa, oppimisvaikeuteen liittyy vähemmän psyykkistä oireilua kuin väestöpohjaisissa otoksissa, joissa vaikeuksia ei välttämättä ole tunnistettu lapsuudessa (Undheim 2003, Eloranta 2019b). Tämä voi viitata siihen, että vaikeuksien varhainen tunnistaminen vähentää niihin liittyvää psyykkistä kuormitusta.

Koko tutkimusjoukosta lähes kaikki jatkoivat opiskelua suoraan peruskoulun jälkeen, mutta hyvin suurella osalla opinnot olivat keskeytyneet vähintään kerran. Keskeytysten riski ja lukumäärä oli suurempi niillä, jotka raportoivat oppimisen vaikeuden lisäksi mielenterveyden häiriöstä. Myös pitkäaikais- eli yli vuoden kestänyt työttömyys oli yleisempää niillä, joilla oli sekä

oppimisen että mielenterveyden haasteita. Tämä sopii aiempaan tietoon samanaikaisten oppimisen ja mielenterveyden ongelmien aiheuttamasta korostuneesta riskistä siihen, että kiinnittyminen jatko-opintoihin ja työelämään jää heikoksi. (Eloranta ym. 2019a, Virtanen ym. 2020).

Hyvinvoinnin osalta aineistossa korostuivat erityisesti koulukiusaamiskokemukset: yli 70 prosenttia tutkimushenkilöistä toi esiin koulukiusaamiskokemuksia. Rinnakkainen mielenterveyden häiriö ei tässä tutkimuksessa vaikuttanut kiusaamiskokemusten yleisyyteen. Chudalin ym.:iden (2021) tutkimuksen mukaan vain 27 prosenttia yläasteikäisistä suomalaisista on kokenut kiusaamista, joten kiusatuksi joutumisen kokemus näyttää olevan korostuneen yleistä oppimisen vaikeuksia raportoivien työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten joukossa. Klomek ym. (2016) havaitsivat, että oppimisvaikeuden ja tarkkaavuushäiriön yhdistelmä altisti kiusatuksi tulemiselle, mutta samankaltaista yhteyttä ei havaittu, jos henkilöllä oli vain oppimisvaikeus tai tarkkaavuushäiriö. Tämä viittaisi siihen, että oppimisen ongelmien päällekkäistyminen voi lisätä riskiä kiusatuksi tulemiselle. Tässä tutkimuksessa havaittua kiusatuksi tulleiden merkittävää osuutta voi näin ollen osittain selittää se, että tarkastelun kohteena oli erilaisia ja osin päällekkäisiä oppimisen vaikeuksia.

Hyvinvointia kartoitettaessa oppimisen vaikeuksia omaavien joukossa ne, jotka toivat esille lisäksi mielenterveyden häiriön, näyttivät voivan monella tavalla heikommin kuin ne, jotka eivät raportoineet mielenterveyden häiriötä. Tämä on osin ilmeistä, sillä moni tutkimuksessa kartoitettu asia liittyi suoraan mielen hyvinvointiin. Esimerkiksi mielialan alavireisyys, itsetuhoisuus ja nukkumisen ongelmat ovat yleisiä mielenterveyden häiriöiden oireita ja selittävät näiden ilmiöiden yleisempää esiintyvyyttä niillä, jotka oppimisen vaikeuden lisäksi raportoivat mielenterveyden häiriöstä. Myös syömisestä poikkeavuudet ovat yleisiä mielenterveyden häiriöiden yhteydessä (Meng & D'Arcy 2015, Puccio ym. 2016).

Hoidon ja kuntoutuksen osalta sekä oppimisen että mielenterveyden ongelmia omaa-

vat olivat odotetusti vain oppimisen haasteita omaavia useammin saaneet psykiatrista hoitoa ja heillä oli todennäköisemmin säännöllinen lääkitys. Muun kuntoutuksen osalta eroa ei kuitenkaan havaittu. Tässä aineistossa rinnakkainen mielenterveyden ongelma ei siis vaikuttanut kuntoutukseen ohjautumiseen. Moninaiset kuntoutustarpeet ja -muodot huomioon ottaen tämän yhteyden tarkempi selvittäminen edellyttää lisätutkimuksia.

Päihteiden osalta huumeokeilut olivat yleisempiä niillä, jotka tunnistettujen oppimisen vaikeuksien lisäksi raportoivat mielenterveyden häiriöstä. Tupakan tai alkoholin osalta eroa ei havaittu. Tupakoinnin yleisyys vastasi tässä aineistossa suomalaisten ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevien tupakointitottumuksia, kun taas esimerkiksi lukio-opiskelijoilla tupakointi on Suomessa selvästi harvinaisempaa (Ollila & Ruokolainen 2022). Myös erilaiset toimintarajoitteet näyttäisivät tilastoissa yhdistyvän yleisempään tupakointiin (Kanste ym. 2018, THL 2021). Myönteinen havainto oli, että useamman kerran viikossa alkoholia raportoitiin käyttävänsä vain kymmenesosa tutkimushenkilöistä, vaikka tutkimusten perusteella jo pelkästään oppimisen vaikeuksien tiedetään lisäävän riskiä päihteiden väärinkäytölle (Cederlöf ym. 2017, Capusan ym. 2019).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltujen työtömyysuhanalaisten oppimisen vaikeuksia omaavien nuorten ja aikuisten somaattinen sairastavuus ja itsearvioitu terveydentila näyttivät mukailevan muun väestön tilannetta. Somaattisen terveyden osalta noin joka neljäs tähän tutkimukseen osallistunut raportoitiin sairastavansa jotakin lääkärin toteamaa somaattista sairautta, samoin neljäsosalla oli jokin säännöllinen lääkitys. Oma terveydentila arvioitiin keskimäärin melko hyväksi, mutta yksilöllinen vaihtelu oli erittäin suurta. Mielenterveyden häiriön oppimisen vaikeuden ohella ilmoittaneiden henkilöiden koettu terveys oli hieman heikompi kuin vain oppimisen vaikeuden ilmoittaneilla. Eräissä suomalaisissa katsauksissa noin 10–30 prosentilla nuorista arvioitiin olevan jokin pitkäaikainen somaattinen sairaus, ja samanaikaiset psykiatriset sairaudet

todettiin hyvin yleisiksi (Vähätalo & Karukivi 2019). Suomalaisista toisen asteen opiskelijoista noin neljäsosa arvioi vuonna 2021 terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi ja hieman yli 20 prosenttia raportoitiin sairastavansa jotakin lääkärin toteamaa pitkäaikaista sairautta (THL 2021). Sairauksiin on kuitenkin edellä mainitussa tutkimuksessa voinut sisältyä myös mielenterveyden häiriöitä, toisin kuin nyt raportoitavassa tutkimuksessa. On huomionarvoista, että tämän tutkimuksen aineisto koostui henkilöistä, joilla oli motivaatiota ja voimavaroja hakeutua tukipalveluiden piiriin. Lähettävä taho on myös voinut ohjata terveydentilaltaan hyvin heikossa tilanteessa olevia henkilöitä muun kuin tämän hankkeen tarjoaman tuen piiriin.

Myös arviot tyytyväisyydestä omaan elämään olivat oppimisen vaikeuksia omaavilla kohtalaisella tasolla. Suomalaisten nuorten aikuisten antama arvosana elämäntyytyväisyydelle on asteikolla 4–10 keskimäärin 8,2 (Kiilakoski & Laine 2022), kun se tässä tutkimuksessa hieman erilaisella asteikolla (1–10) oli keskimäärin 6,9. Yksilöllinen vaihtelu oli kuitenkin erittäin suurta. Lisäksi koettu elämäntyytyväisyys oli selvästi heikompi, jos oppimisen vaikeuden rinnalla raportoitiin mielenterveyden häiriöstä.

Edellä kuvattujen havaintojen perusteella oppimisen vaikeuden rinnalla esiintyvä mielenterveyden häiriö näyttää liittyvän heikompaan opintoihin ja työelämään kiinnostumiseen ja hyvinvointiin. On kuitenkin huomattava, että tämän tutkimuksen perusteella ei käy ilmi, onko nimenomaan mielenterveyden häiriöstä seurannut keskeytyksiä, työttömyyttä tai hyvinvoinnin haasteita. Mielen kuormittuminen olisi myös looginen seuraus oppimisen vaikeuksiin liittyvistä ponnisteluista tai kasaantuvista epäonnistumisista, jolloin mielenterveyden häiriö voisi pikemminkin olla seurausta jo koetuista opintojen tai työllistymisen haasteista. Myös tässä aineistossa korostunut koulukiusaamista voi liittyä keskimääräistä heikompaan pärjäämiseen, sillä kiusatuksi joutumisella on tutkitusti pitkäkestoisia vaikutuksia hyvinvointiin sekä opinnoissa ja työelämässä menestymiseen (Wolke & Lereya 2015,

Moore ym. 2017). Ilmiöiden välisten suhteiden tarkemmaksi selvittämiseksi tarvitaan laadukasta pitkäaikaistutkimusta.

Vaikka lukivaikeus lienee tunnetuin ja tutkituin oppimisvaikeus, tässä aineistossa korostuivat lisäksi matemaattiset oppimisvaikeudet ja oppimisen vaikeuksien erilaiset yhdistelmät. Taitopuutteet esimerkiksi lukumäärien, etäisyyksien ja kellonaikojen hahmottamisessa voivat vaikuttaa laajasti arkielämään ja esimerkiksi kykyyn huolehtia omista raha-asioistaan (Vigna ym. 2022). Jatko-opintoihin kiinnittymisen kannalta matematiikan vaikeus on suomalaisessa tutkimuksessa todettu jopa lukivaikeutta suuremmaksi riskitekijäksi (Hakkarainen ym. 2015). Onkin hyvä huomata, että pelkästään lukivaikeuden seulontatutkimukset eivät riitä sulkemaan pois opintoihin ja työllistymiseen vaikuttavia kehityksellisiä oppimisvaikeuksia.

Tämän tutkimuksen rajoitteista selkein on pieni ja valikoitunut aineisto. Tutkimusjoukko koostuu henkilöistä, jotka oli ohjattu tarkempiin selvityksiin jo olemassa olevan, toiminta- ja työkykyä tukevissa palveluissa tunnistetun, tarpeen perusteella. Koska moni oppimisen vaikeuksia kokeva ei välttämättä lainkaan hakeudu tuen piiriin, tämän tutkimusjoukon ei voida ajatella edustavan yleisesti oppimisen vaikeuksia kokevien työttömyysuhanalaisten ryhmää. Toisena selkeänä rajoitteena olivat puuttuvat arvot osassa muuttujia, mikä voi vähentää vastausten luotettavuutta näiden kysymysten kohdalla. Lisäksi itsearviointeihin perustuva tiedonkeruu on aina epävarmaa, mikä korostuu, kun kartoitetaan kaukaisempaa menneisyyttä koskevia kysymyksiä.

Lisäksi oppimisen vaikeuden toteaminen perustui noin 40 prosentin kohdalla tutkimushenkilöiden omaan kertomukseen, mikä toi epävarmuutta luokitteluun. Oppimisen vaikeuksia myös kartoitettiin varsin kapealaisesti, sillä esimerkiksi hahmottamisen vaikeudet ja laaja-alaisemmat kehitykselliset oireistot, kuten autismikirjon häiriöt, jäivät kokonaan tarkastelun ulkopuolelle. Oppimisen vaikeuksien lavean määritelmän takia tutkimushenkilöillä saattoi kuitenkin olla hyvin eritasoisia haasteita, mitä ei pystytty

kontrolloimaan tutkimusryhmiä vertailtaessa.

Myös mielenterveyden häiriön olemassaolo määriteltiin tässä tutkimuksessa haastattelutiedon perusteella. Vaikka haastattelut suoritti teemaan perehtynyt mielenterveyden ammattilainen, tutkimushenkilöiden antama tieto voi aiheen arkaluonteisuuden vuoksi olla epäluotettavaa. Aihetta olisikin syytä jatkossa tutkia huolellisemmin muiden menetelmien ja aineistojen kautta, esimerkiksi erilaisia rekisterejä tai terveydenhuollon dokumentteja hyödyntäen.

Johtopäätökset

Tämä tutkimus vahvisti aiempien tutkimusten viestiä siitä, että oppimisen vaikeuksien rinnalla esiintyvät mielenterveyden häiriöt lisäävät opinnoissa ja hyvinvoinnissa koettuja haasteita verrattuna tilanteeseen, jossa henkilöllä on pelkästään oppimisen vaikeuksia. Tulokset kannustavat tutkimaan tarkemmin oppimisen vaikeuksien, mielenterveysongelmien, opiskelun ja työllistymisen sekä koetun hyvinvoinnin välisiä suhteita.

Tulosten merkitys: Tulosten perusteella on erityisen tärkeää huomioida nuoret ja aikuiset, jotka tuovat oppimisen vaikeuksien rinnalla esille mielenterveyden haasteita. Tulokset kannustavat pohtimaan oppimisen ja mielenterveyden ongelmien yhteyttä opiskeluun ja työllistymiseen sekä koettuun hyvinvointiin tarkemmin.

Tiivistelmä

Väestössä hyvin yleiset oppimisen ja mielenterveyden haasteet heikentävät nuorten ja aikuisten hyvinvointia ja mahdollisuuksia suoriutua opinnoista ja työllistyä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin kehityksellisten oppimisen vaikeuksien ohella mahdollisesti esiintyvien mielenterveysongelmien yhteyttä koulupolun aikaiseen ja jälkeiseen elämään vertaamalla vain oppimisen vaikeuksia omaavien ja oppimisen vaikeuksien ohella mielenterveyden

ongelmia raportoivien antamia tietoja opiskelusta ja hyvinvoinnista toisiinsa. Aineisto (n = 137) koostuu vuosina 2014–2017 NUTTU – Nuoret tuella työelämään -hankkeeseen ohjautuneista työttömistä tai työttömyysuhanalaisista nuorista ja aikuisista, joilla oli todettavissa kehityksellinen oppimisen vaikeus (esim. lukivaikeus). Arvioita opiskelusta ja hyvinvoinnista kartoitettiin strukturoidulla haastattelulla ja tuloksia vertailtiin sen mukaan, oliko henkilö raportoinut oppimisen vaikeuden ohella diagnosoidun mielenterveyden häiriön vai ei. Yhtäaikaista oppimisen ja mielenterveyden haasteita kokevilla oli itsearvoitusten mukaan enemmän ajankohtaista pitkäaikaistyöttömyyttä, jo ala-asteella koettuja vaikeuksia, toisen asteen opintojen keskeytymisiä, nukkumisen ongelmia, syömisen epäsäännöllisyyttä, huumekeiluja ja itsetuhoisuutta kuin heillä, joilla tunnistettiin ainoastaan oppimisen vaikeuksia. Odotetusti vain oppimisen vaikeuksia omaavilla oli harvemmin säännöllinen lääkitys tai psykiatrinen hoitokontakti. Aiempiin tutkimuksiin sopien oppimisen vaikeuksien rinnalla esiintyvä mielenterveyden häiriö näyttäisi korostavan opinnoissa ja hyvinvoinnissa koettuja haasteita suhteessa tilanteeseen, jossa on pelkästään oppimisen vaikeuksia.

Avainsanat: mielenterveys, oppimisvaikeudet, työttömyys, opiskelu, hyvinvointi

Johanna Stenberg, PsM, neuropsykologian erikoispsykologi, Kuntoutussäätiö

Minna Parkkila, PsM, psykologitutkija, Kuntoutussäätiö

Johanna Nukari, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi, Kuntoutussäätiö

Erja Poutiainen, FT, dosentti, johtava tutkija, Kuntoutussäätiö

Lähteet

- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Author, Washington DC.
- Andersson A, Tuvblad C, Chen Q, Du Rietz E, Cortese S, Kuja-Halkola R, Larsson H (2020) Research Review: The strength of the genetic overlap between ADHD and other psychiatric symptoms – a systematic review and meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61, 11, 1173–1183. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13233>
- Aro T, Eklund K, Eloranta AK, Närhi V, Korhonen E, Ahonen T (2019) Associations between childhood learning disabilities and adult-age mental health problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning Disabilities*, 52, 1, 71–83. <https://doi.org/10.1177/0022219418775118>
- Capusan AJ, Bendtsen P, Marteinsdottir I, Larsson H (2019) Comorbidity of Adult ADHD and Its Subtypes With Substance Use Disorder in a Large Population-Based Epidemiological Study. *Journal of Attention Disorders*, 23, 12, 1416–1426. <https://doi.org/10.1177/1087054715626511>
- Cederlöf M, Maughan B, Larsson H, D’Onofrio BM, Plomin R (2017) Reading problems and major mental disorders—co-occurrences and familial overlaps in a Swedish nationwide cohort. *J Psychiatr Res*, 91, 124–9. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.03.014>
- Chudal R, Tiiri E, Brunstein Klomek A, Ong SH, Fossum S, Kaneko H, ... Sourander A (2021) Victimization by traditional bullying and cyberbullying and the combination of these among adolescents in 13 European and Asian countries. *European child & adolescent psychiatry*, 1–14. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01779-6> elokuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Eloranta AK, Närhi V, Ahonen T, Aro T (2019b) Does childhood reading disability or its continuance into adulthood underlie problems in adult-age psychosocial well-being? A follow-up study. *Scientific Studies of Reading*, 23, 4, 273–286. <https://doi.org/10.1080/10888438.2018.1561698>
- Eloranta AK, Närhi V, Muotka JS, Tolvanen AJ, Korhonen E, Ahonen TP, Aro TI (2021) Psychiatric Problems in Adolescence Mediate the Association Between Childhood Learning Disabilities and Later Well-Being. *Learning Disability Quarterly*, 44, 4, 304–317. <https://doi.org/10.1177/07319487211012019>
- Eloranta AK, Närhi VM, Eklund KM, Ahonen TP, Aro TI (2019a) Resolving reading disability—Childhood predictors and adult-age outcomes. *Dyslexia*, 25, 1, 20–37. <https://doi.org/10.1002/dys.1605>

- Fleming M, Fitton CA, Steiner MF, McLay JS, Clark D, King A, ... Pell JP (2017) Educational and health outcomes of children treated for attention-deficit/hyperactivity disorder. *JAMA pediatrics*, 171(7), e170691–e170691. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2017.0691>
- Francis DA, Caruana N, Hudson JL, McArthur GM (2019) The association between poor reading and internalizing problems: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 67, 45–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.09.002>
- Gialluisi A, Andlauer TFM, Mirza-Schreiber N, ... Schulte-Körne G (2021) Genome-wide association study reveals new insights into the heritability and genetic correlates of developmental dyslexia. *Mol Psychiatry* 26, 3004–3017 <https://doi.org/10.1038/s41380-020-00898-x>
- Gnanavel S, Sharma P, Kaushal P, Hussain S (2019) Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. *World Journal of Clinical Cases*, 7, 17, 2420–2426. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v7.i17.2420>
- Hakkarainen A, Holopainen L, Savolainen S (2015) A five-year follow-up on the role of educational support in preventing dropout from upper secondary education in Finland. *Journal of Learning Disabilities*, 48, 408–421. <https://doi.org/10.1177/0022219413507603> <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2014.11.017>
- Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P (2018) Erilaisia toimintarajoitteita kokevien nuorten hyvinvointi ja kasvuypäristön turvallisuus. *Tutkimuksesta tiiviisti* 24,
- Kiilakoski T, Laine R (2022) Kestävää tekoa: nuorisobarometri 2021. Valtion nuorisoneuvosto.
- Klomek AB, Kopelman-Rubin D, Al-Yagon M, Berkowitz R, Apter A, Mikulincer M (2016) Victimization by bullying and attachment to parents and teachers among student who report learning disorders and/or attention deficit hyperactivity disorder. *Learning Disability Quarterly*, 39, 3, 182–190. <https://doi.org/10.1177/0731948715616377>
- Livingston EM, Siegel LS, Ribary U (2018) Developmental dyslexia: Emotional impact and consequences. *Australian Journal of Learning Difficulties*, 23, 2, 107–135. <https://doi.org/10.1080/19404158.2018.1479975>
- Mattila-Holappa P (2018) Mental health and labour market participation among young adults. *Kela*, Helsinki.
- Meng X, D'Arcy C (2015) Comorbidity Between Lifetime Eating Problems and Mood and Anxiety Disorders: Results from the Canadian Community Health Survey of Mental Health and Well-being. *European Eating Disorders Review*, 23, 2, 156–162. <https://doi.org/10.1002/erv.2347>
- Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG (2017) Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. *World journal of psychiatry*, 7, 1, 60–76. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60>
- Nukari J (2021) Kapea-alaiset kehitykselliset oppimisvaikeudet. Teoksessa K Juva, C Hublin, H Kaska, J Korkeila, M Sainio, P Tani, R Vataja (toim.) *Kliininen neuropsykiatria*. 2.uudistettu painos. Duodecim, Helsinki.
- Ollila H, Ruokolainen O (2022) Koulutusryhmittäiset erot nuorten tupakka- ja nikotiinituotteiden kokeilussa, käytössä ja hankinnassa 2017–2021. *Tutkimuksesta tiiviisti* 21/2022. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitospainos*, Helsinki.
- Peltonen K, Gustavsson-Lilius M, Parkkila M, Mentula T, Stenberg J, Poutiainen E (2019) Oppimisen ja mielenterveyden ongelmia kartoittavan KOMO-kyselyn psykometriset ominaisuudet. *Psykologia* 54, 1.
- Peltopuro M, Ahonen T, Kaartinen J, Seppälä H, Närhi V (2014) Borderline intellectual functioning: a systematic literature review. *Intellectual and developmental disabilities*, 52, 419–443. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-52.6.419>
- Puccio F, Fuller-Tyszkiewicz M, Ong D, Krug I (2016) A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *The International Journal of Eating Disorders*, 49, 5, 439–454. <https://doi.org/10.1002/eat.22506>
- Rinne H, Korkeamäki J, Villa T (2021) Korkeakouluopiskelijoiden koetut oppimisvaikeudet ja niiden yhteys elämän eri osa-alueisiin. *Kuntoutus* 44, 1, 24–36. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.103339>
- THL (2021) Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely. Tilastoraportti 30/2021, 17.9.2021. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki.
- Undheim AM (2003) Dyslexia and psychosocial factors. A follow-up study of young Norwegian adults with a history of dyslexia in childhood. *Nord J Psychiatry*, 57, 221–226. <https://doi.org/10.1080/08039480310001391>
- Vähätalo R, Karukivi M (2019) Nuorten pitkäaikais-sairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 10.
- Vigna G, Ghidoni E, Burgio F, Danesin L, Angelini D, Benavides-Varela S, Semenza C (2022) Dyscalculia in Early Adulthood: Implications for Numerical Activities of Daily Living. *Brain Sciences*, 12, 3, 373. <https://doi.org/10.3390/brainsci12030373>
- Virtanen M, Lallukka T, Kivimäki M, Alexanderson K, Ervasti J, Mittendorfer-Rutz E (2020) Neurodevelopmental disorders among young adults and the risk of sickness absence and disability pension: a nationwide register linkage study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46, 4, 410. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3888>

- Wilson A, Andrewes S, Struthers H, Rowe V, Bogdanovic R, Waldie K (2015) Dyscalculia and dyslexia in adults: Cognitive bases of comorbidity. *Learning and Individual Differences*, 37, 118–132.
- Wolke D, Lereya ST (2015) Long-term effects of bullying. *Archives of disease in childhood*, 100, 879–885. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>

ERITYISTÄ JA VAATIVAA ERITYISTÄ TUKEA TARVITSEVIEN NUORTEN TYÖLLISTYMISTILANNE AMMATILLISESTA KOULUTUKSESTA VALMISTUMISEN JÄLKEEN

Johdanto

Tutkintoon johtavan ammatillisen koulutuksen opiskelijoista 11 prosenttia eli noin 35 000 henkilöä tarvitsee erityistä tukea. Heistä vaativan erityisen tuen opiskelijoita on 11 prosenttia eli noin 4 000 henkilöä. (SVT 2020a.) Erityisopetuksella on merkittävä rooli opiskelun aikana tarvittavan ohjauksen ja tuen tarjoamisessa sekä opiskelijan työllistymisen edistämisessä. Erityistä tukea kouluaikana tarvitsevilla nuorilla on muita suurempi riski jäädä työttömäksi (Powell 2006), joten tehokkaiden ohjaus- ja opetusmenetelmien kehittäminen on tärkeää.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammatillisten oppilaitosten toteuttaman erityisopetuksen vaikutusta valmistuneen nuoren kyvykkyyteen, arkeen ja työllistymiseen. Tutkimustulosten pohjalta voidaan arvioida ammattiopistojen järjestämän erityisopetuksen merkitystä ja kehittää erityisopetusta. Tiedolla pyritään edistämään erityistukea tarvitsevien nuorten työllistymismahdollisuuksia ja luomaan heille sopivat olosuhteet merkitykselliseen ja hyvään elämään. Tutkimukselle saatiin Turun yliopiston eettisen toimikunnan puoltava lausunto ennen aineiston keräämisen

aloittamista. Tutkimus oli ensimmäinen laatuun, koska siinä seurattiin ensimmäistä kertaa laajasti ammatillisten oppilaitosten nuorten opiskelua ja elämää.

Tutkimus toteutettiin Tulevaisuuden työelämän starat -hankkeessa, joka oli Euroopan sosiaalirahaston rahoittama, Kestävää kasvua ja työtä 2014 - 2020 -Suomen rakennerahasto-ohjelman kehittämishanke. Se muodostui neljästä työpaketista, joista kolmessa kehitettiin työelämälähtöisiä oppimisympäristöjä ja -menetelmiä, valmiuksia työhön ja elämään sekä osaavaa ohjausta ja tukea työllistymiseen. Neljäs työpaketti, tutkimus, täydensi osaltaan erityisopetusta tarvitsevien nuorten työllistymiseen liittyviä tiedontarpeita.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ammattiopistojen toteuttaman erityisopetuksen ja tuen vaikutusta valmistuneen nuoren arkeen ja työllistymiseen. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Miten ammatillisesta oppilaitoksesta tutkinnon suorittaneet ovat työllistyneet opintojen jälkeen?
2. Millainen on tutkinnon suorittaneiden työ- ja elämäntilanne puolen vuoden kuluttua valmistumisesta?

3. Minkä merkityksen tutkinnon suorittaneet antavat eri opinnoille, erityisesti tässä hankkeessa toteutetulle erityisopetukselle, työllistymisen onnistumiseksi avoimilta työmarkkinoilta?

Menetelmät

Tutkittavat

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Invalidiliiton ja Live-, Spesia-, Luovi-, Kiipula- ja Kouvolan Seudun ammattiopiston kanssa. Invalidiliitto vastasi tutkimuksesta ja ammattiopistot erityisopetuksen toteuttamisesta. Tutkimukseen pyydettiin mukaan Tulevaisuuden työelämän starat -hankkeen aikana kehitettyihin opetus- ja ohjausmenetelmiin osallistuneita nuoria (interventioryhmä) sekä

niitä nuoria, jotka eivät osallistuneet hankkeessa kehitettyihin opetus- ja ohjausmenetelmiin (verrokkiryhmä) (taulukko 1). Tutkimuksen kohderyhmänä oli yhteensä 197 nuorta, ja heistä 35 opiskeli erityisen tuen ja 162 vaativan erityisen tuen piirissä. Tutkimuksessa ei ollut alaikäisiä.

Opiskelijoita ei voitu hankkeessa satunnaistaa interventio- ja verrokkiryhmään. Menetelmiä otettiin käyttöön sitä mukaa kuin hanketyöntekijät olivat saaneet kehitetyn ohjaus- ja opetusmenetelmän riittävän valmiiksi. Verrokkiryhmän nuoret valmistuivat ensin ja olivat aiempien vuosikurskien opiskelijoita, joskaan ammatillisten oppilaitosten reformista johtuen täysin selkeitä vuosikursseja ei enää ole. Verrokkiryhmät valittiin alustavasti samojen tutkintojen opiskelijoista kuin intervention kohteena olleet tutkintojen

Taulukko 1. Tulevaisuuden työelämän starat -hankkeen tutkimuksen kohderyhmä opintoaloittain.

Ammattiopisto ja -alat	Interventioryhmä		Verrokkiryhmä	
	Erityisen tuen tarpeessa	Vaativan erityisen tuen tarpeessa	Erityisen tuen tarpeessa	Vaativan erityisen tuen tarpeessa
Kiipulan ammattiopisto				
Maatalousalan perustutkinto		5		5
Puutarha-alan perustutkinto		10		10
Liiketoiminnan perustutkinto		10		10
Kouvolan seudun ammattiopisto (KSAO)				
Autoalan perustutkinto, ajoneuvoasentaja	5		3	
Logistiikan perustutkinto, yhdistelmäajoneuvon kuljettaja	5		2	
Ravintola- ja cateringalan perustutkinto, kokki	5		3	
Sosiaali- ja terveysalan perustutkinto, lähihoitaja	5		7	
Ammattiopisto Luovi				
Media-alan perustutkinto		9		9
Liiketoiminnan perustutkinto		9		9
Ammattiopisto Live				
Projektimuotoiseen pop-up -toimintaan osallistuvat		15		15
Ammattiopisto Spesia				
NY-osuus: Autoalan perustutkinto (ajoneuvoasentaja, pienkonekorjaajat)		8		8
NY-osuus: Puhtaus- ja kiinteistöpalvelualan perustutkinto (kiinteistöhoitaja)		7		7
Muut oppimisympäristöt: Logistiikan perustutkinto (varastonhoitaja)		8		8
Yhteensä	20	81	15	81

opiskelijat eli aiemman vuosikurssin opiskelijoista (lopullinen määrä perustui vapaaehtoisten vastaajien määrään).

Tutkittavat nuoret saivat tietoa tutkimuksesta sähköisesti: Webropolissa kyselylomakkeen ja saattien yhteydessä oli suorat linkit tietosuojailmoitukseen ja tiedotteeseen. Tutkittavat saivat tietoa tutkimuksesta myös suullisesti. Tietoa antoivat ammattialan opettajat ja hanketyöntekijät, jotka tapasivat nuoria heidän osallistuessaan opetus- ja ohjausmenetelmiin. Nuoret saivat lisätietoa myös projektitutkijalta.

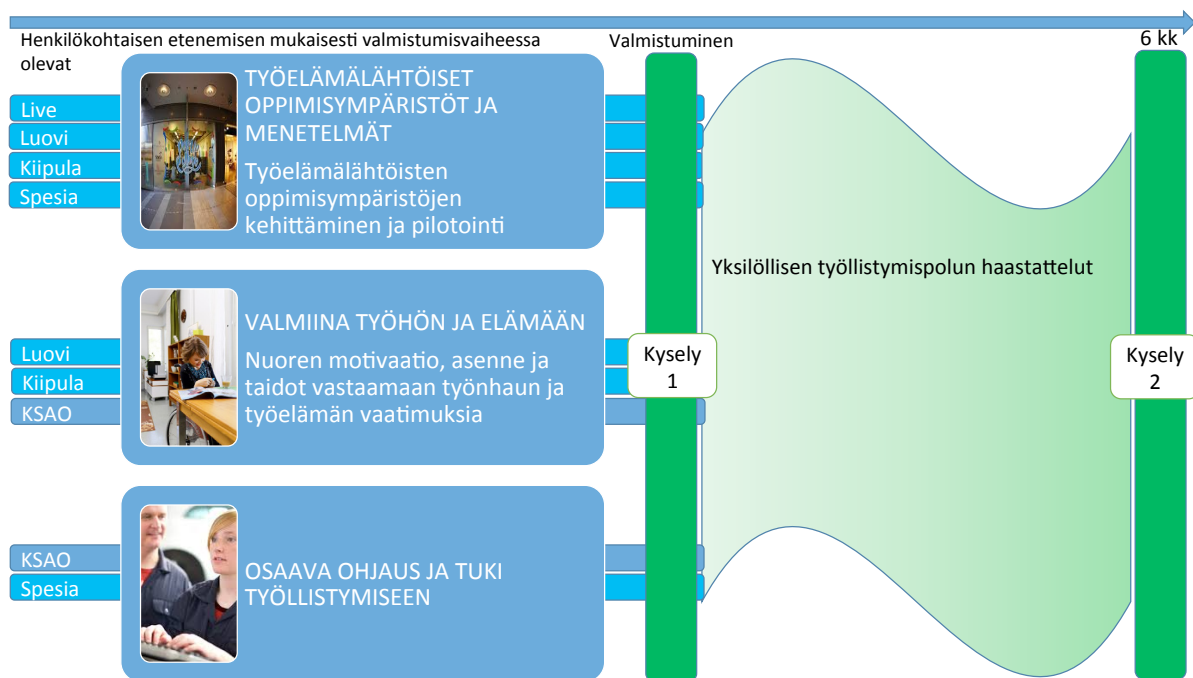
Hankkeessa kehitetyt oppisisällöt

Ensimmäinen tema, työelämälähtöiset oppimisympäristöt ja -menetelmät, sisälsi pop up -tyyppisten opetusmenetelmien käyttöä aidossa työympäristössä. Lisäksi toteutettiin Nuori Yrittäjä -toimintaa sekä pedagogista osuuskuntatoimintaa. Oppimisympäristöjä suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä

työelämän yhteistyökumppaneiden kanssa niin, että ne vastaavat niin opiskelijoiden kuin työelämän edustajien aitoa tarvetta.

Toisen teeman, valmiudet työhön ja elämään, tarkoitus oli valmistaa opiskelija työnhakuun ja työhön liittyviin haasteisiin motivaatiota ja taitoa kehittämällä. Sen mukaisesti kehitettiin ja toteutettiin Valmiina työelämään -valmennuskokonaisuuksia oppilaitoksissa.

Kolmannella hankkeen osa-alueella, osaa-va ohjaus ja tuki työllistymiseen, keskityttiin opiskelijan henkilökohtaiseen tukeen ja valmennukseen. Siinä luotiin alueellisia kumppanuusverkostoja, joiden tarkoituksena oli tukea opiskelijoiden työllistymismahdollisuuksia parantamalla siirtymävaiheen ohjausprosesseja. Työllistymisen ohjaus- ja tukitoimet suunniteltiin vastaamaan siirtymävaiheen tuen tarpeeseen. Verkostomaisen työskentelytavan kautta kehitettiin työllistämistä edistävän ohjauksen malli.



Kuva 1. Tutkimuksen asetelma.

Vasemmalla sinisellä on kuvattu hankkeen kolme työpakettia, joissa eri tavoin kehitettiin ja otettiin käyttöön työelämälähtöisiä oppimisympäristöjä ja menetelmiä sekä edistettiin ja selkiytettiin työllistymistä edistäviä ohjausprosesseja. Kuhunkin työpakettiin on merkitty siihen osallistuvat oppilaitokset. Oikealla vihreällä on kuvattu edellisiä selvittävän tutkimuksen kulku, jossa valmistuessa ja puolen vuoden kuluttua vastattiin kyselyyn ja näiden välissä osaa nuorista haastateltiin.

Kyselyt

Nuoret vastasivat kyselyyn kahdesti: ensimmäiseen juuri ennen valmistumista ja toiseen puolen vuoden kuluttua valmistumisesta (kuva 1). Kyselyn kysymykset valittiin iteratiivisessa prosessissa pätevistä mittareista. Ensisijaisena mittarina iteratiiviseen prosessiin valittiin Kykyviisari, joka on Työterveyslaitoksella Solmu-ESR-koordinaatiohankkeessa kehitetty työ- ja toimintakyvyn itsearviointimenetelmä (Työterveyslaitos 2022). Kykyviisari koostuu yhdeksästä osiosta, joiden avulla arvioidaan yleistä työ- ja toimintakykyä sekä erikseen toimintakyvyn osa-alueita: henkistä hyvinvointia, sosiaalista osallisuutta, fyysistä toimintakykyä, osaamista ja arjen sujuvuutta. Asteikot ovat vaihtelevia. (Työterveyslaitos 2019.) Toiseksi mittariksi iteratiiviseen prosessiin valittiin Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä. Se on Kaste-ohjelmaan kuuluneessa Virtaa vielä Virta II -hankkeessa vuosien 2014 - 2016 välillä kehitetty itsearviointimenetelmä (Hankosalo 2018), joka koostuu 10 osiosta, joiden asteikko on 1 - 10. Kyselyyn valikoitui yhdeksän osiota, jotka olivat asuminen; arjen sujuvuus; asiointi ja asioiden hoitaminen; toimeentulo ja rahankäyttö; sosiaaliset suhteet; terveys ja elinvoima; opiskelu, työ ja yrittäjyys; tulevaisuuden tavoitteet ja toiveet sekä ihmissuhteet. Iteratiivisessa prosessissa oli mukana myös omaan arjen hallintaan ja työelämään liittyviä ajatuksia toimintakyvyn näkökulmasta kartoittavat kysymykset NEET (not employed, education or training) -hankkeen mittareista (Sandberg ym. 2018, 7, 9) ja hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä PROMIS-mittaristosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022), mutta prosessin aikana näiden mittareiden kysymykset jätettiin pois.

Iteratiivisessa prosessissa ammatillisten oppilaitosten hanketyöntekijät tekivät esivalinnan mittareista. Arviointi tapahtui relevanttiusindeksin avulla (Content Validity Index, Polit ym. 2007). Hanketyöntekijät antoivat mittareiden yksittäisille kysymyksille arvon 1 - 4 sen mukaisesti, kuinka relevantti kysymys heidän mielestään on esitettäväksi tutkittaville. Tuloksista laskettiin relevanttiusarvo, jonka raja-arvon perusteella

esivalinta tehtiin. Tämän jälkeen Invalidiliiton Yritystä-hankkeen nuoret ja Ammattiopisto Spesian Jyväskylän toimipisteen nuoret arvioivat esivalittuja kysymyksiä. Hekin käyttivät arviointiin relevanttiusindeksiä. Prosessin seurauksena Kykyviisarin ja Elämäntilanteen selvittämisen ympyrän väittämistä osa jätettiin kyselystä pois (taulukot 2 ja 3).

Kyvykkyyksien, elämäntilanteen ja työllistymisen lisäksi nuorille esitettiin taustakysymyksiä, joita olivat ikä, sukupuoli, yhteystiedot, oppilaitos ja tutkinto. Kehitettyihin opiskelu- ja ohjausmenetelmiin suuntautuvat kysymykset, kuten mihin opintosiältöihin nuoret olivat osallistuneet, luotiin kahdessa työpajassa hanketyöntekijöiden kanssa. Nuorten vastaukset eri oppisisältöihin liittyviin väittämiin kuvailtiin frekvenssien avulla (kuva 3). Asteikko oli 1 - 5 (1 = erittäin paljon, 5 = ei lainkaan). Vastausvaihtoehtona oli myös, ettei nuori ollut osallistunut kyseiseen opetukseen (6). Nämä vastaukset poistettiin analyysivaiheessa mis-sing-toiminnon avulla.

Ensimmäisessä kyselyssä nuorten valmistusvaiheessa painottui, mitkä tekijät valmistuvat opiskelijat kokivat merkityksellisimmiksi työllistymisen kannalta. Toisessa kyselyssä puoli vuotta valmistumisen jälkeen korostui, mitkä ovat olleet edistäviä ja rajoittavia tekijöitä työllistymisen kannalta ja miten valmistuneet ovat sijoittuneet työelämään. Muilta osin kysely toteutettiin samanlaisena. Nuorille lähetettiin linkki kyselyyn sähköpostitse tai oppilaitoksen ammattihenkilö jakoi linkin ryhmätilanteessa.

Tutkittavien osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja kieltäytymisen sekä keskeyttämisen mahdollisuudesta mainittiin tutkittavalle lähetettävässä tiedotteessa. Sen jälkeen osallistujat ilmaisivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen sähköisesti Webropolissa. Opiskelijoille ei erikseen tiedotettu hankkeesta tai siihen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistumisesta heille tiedotettiin erikseen, ja nuorten tiedotteessa kerrottiin, että he ovat joko osallistuneet hankkeessa kehitettyihin oppimisympäristöihin ja menetelmiin tai toimivat niihin osallistuneiden nuorten vertailuryhmänä.

Tilastollinen analyysi

Analyysiohjelmana käytettiin SPSS-tilasto-ohjelmaa. Elämäntilanteen selvittämisen ympyrän ja Kykyviisarin osioista muodostettiin summamuuttujia. Summamuuttujien keskiarvoja vertailtiin interventio- ja verrokkiryhmän välillä ja pitkittäistarkastelussa ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä.

Kaikkia elämäntilanteen selvittämisen ympyrän osioiden muuttujia ei sisällytetty kyselylomakkeeseen (taulukko 2). Harrastukset ja kiinnostuksen kohteet -teemaan ei jäänyt iteratiivisen prosessin seurauksena yhtään kysymystä. Ihmissuhteet-osiosta kyselyyn jäi vain yksi muuttuja eli ”Minun on helppo sopia erimielisyydet”. Osio on tässä tutkimuksessa nimetty ”ihmissuhteet”-teeman sijasta ”helppo sopia erimielisyydet”-teemaksi.

Kykyviisarin yhdeksästä osiosta kyselyyn sisällytettiin muuttujia seitsemästä kyvykkyyttä kuvaavasta osiosta. Kaikkia osioiden muuttujia ei sisällytetty kyselylomakkeeseen (taulukko 3). Viidestä osiosta luotiin summamuuttujat: hyvinvointi (tässä tutkimuksessa koettu terveys), osallisuus (sosiaalinen kyvykkyys), arki (henkilökohtainen kyvykkyys selvitä arjesta), taidot (kognitiivinen kyvykkyys) ja keho (fyysinen kunto). Suluisa ilmoitetut teemat määriteltiin Savinaisen, Seitsamon ja Joensuun (2020) tutkimusta mukailleen.

Kykyviisarin kaikki summamuuttujiin sisältyvät muuttujat on tarvittaessa käännetty yhtenäiseen suuntaan siten, että pienin arvo (1) kuvaa huonointa tilannetta ja suurin arvo (5) parasta tilannetta. Sen lisäksi koodien

Taulukko 2. Elämäntilanteen selvittämisen ympyrän osioista kyselylomakkeeseen sisällytetyt muuttujat ja tehdyt summamuuttujat.

Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä	Muuttujien määrä kyselyssä	Summamuuttuja	Muuttujien määrä summamuuttujassa
Tulevaisuus	2/9	Tulevaisuus	2
Opiskelu, työ ja yrittäjyys	5/9	Opiskelu-työ-yrittäjyys	5
Terveys ja elinvoima	9/18	Terveys-elinvoima	9
Arjen sujuvuus	3/9	Arjen sujuvuus	3
Asuminen	3/8	Asuminen	3
Asioiden hoitaminen	6/11	Asioiden hoitaminen	6
Sosiaaliset tilanteet	2/11	Sosiaaliset tilanteet	2
Toimeentulo ja rahankäyttö	4/11	Toimeentulo ja rahankäyttö	4
Ihmissuhteet	1/18	Helppoa sopia erimielisyydet	1
Harrastukset ja kiinnostuksen kohteet	0/8	-	-

Taulukko 3. Kykyviisarin osioista kyselylomakkeeseen sisällytetyt muuttujat sekä tehdyt summamuuttujat.

Kykyviisari	Muuttujien määrä summamuuttujassa	Summamuuttuja	Muuttujien määrä summamuuttujassa
Hyvinvointi	4/5	Koettu terveys	1
Osallisuus	17/17	Sosiaalinen kyvykkyys	4
Mieli	9/9	-	-
Arki	11/11	Henkilökohtainen kyvykkyys selvitä arjesta	4
Taidot	10/10	Kognitiivinen kyvykkyys	3
Keho	12/12	Fyysinen kunto	1
Työ ja tulevaisuus	12/14	-	-
Esitiedot	0/2	-	-
Taustatiedot	0/4	-	-

Taulukko 4. ensimmäiseen kyselyyn valmistumisen kynnyksellä ja toiseen kyselyyn puolen vuoden kuluttua valmistumisesta vastanneiden nuorten kuvailevia tietoja.

Taustamuuttajat	Interventoryhmä	Verrokkiryhmä	P	df	F/x2
Ikä	21,26	21,05	0,784#	1	0,76
Mies/nainen/muunsukupuolinen	11/11/1	12/7/0	0,457^	2	
Erityinen/vaativa erityinen tuki	6/17	2/17	0,201^	1	
Asumismuoto			0,381^	3	
oma asunto	8	10			
vanhempien luona	12	6			
tuettu asuminen	2	3			
muu asumismuoto	1	0			

Huom: P# One-way Anova. P^ Pearson Chi-Square

muunnokset on tehty tarvittaessa siten, että summamuuttujan kaikki summattavat ovat samassa skaalassa. Tuo kaikille summamuuttujan muuttujille yhteinen skaala on valittu kyseessä olevan summamuuttujan yleisimmän skaalan mukaisesti. Summamuuttujan arvo on yhtä kuin summattavien muuttujien keskiarvo.

Interventio- ja verrokkiryhmää verrattiin puolen vuoden kuluttua valmistumisesta käyttäen analyysimenetelmänä Mann-Whitney U -testiä. Ryhmien vertailu tehtiin siis toisen kyselyn tulosten osalta. Useissa muuttujissa oli havaittavissa ryhmien välistä eroa jo koulutuksen aikana eli ensimmäisen kyselyn tilanteessa, mistä syystä ryhmiä vertailtiin mukautetusti toisen kyselyn tulosten osalta. Tästä syystä toisena analyysinä oli ei-parametrinen kovarianssianalyysi (Quade nonparametric ANCOVA), jossa kyseessä olevan muuttujan tulos ensimmäisessä kyselyssä otettiin huomioon kovariaattina. Ensimmäinen kysely ei kuitenkaan ollut varsinainen lähtötaso (baseline), joten kyseessä ei varsinaisesti ollut opetuksen aiheuttama efekti.

Pitkittäistarkastelu valmistumisen kynnyksellä täytetyn ensimmäisen kyselyn ja siitä puolen vuoden kuluttua täytetyn toisen kyselyn välillä analysoitiin ei-parametrisella Wilcoxonin testillä (Wilcoxon Signed Ranks Test).

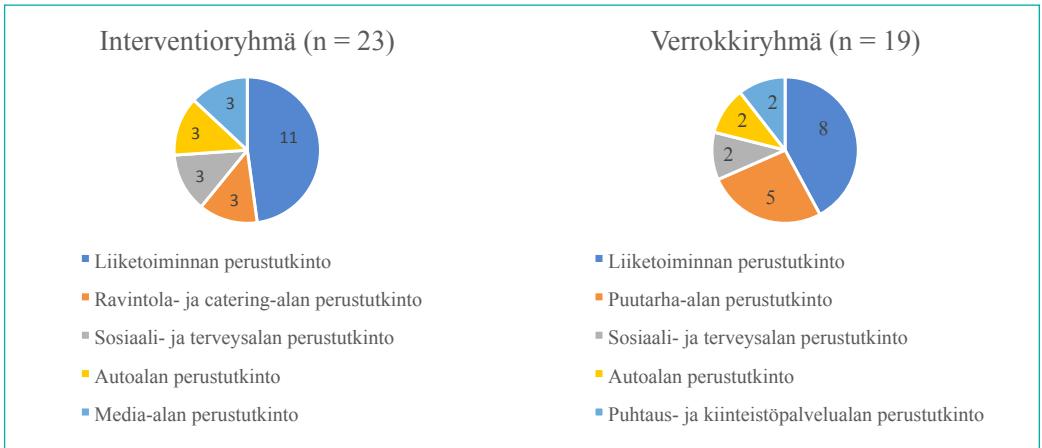
Tulokset

Tutkimuksen ensimmäiseen kyselyyn vastasi

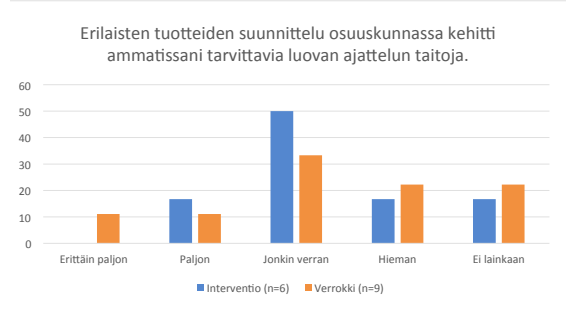
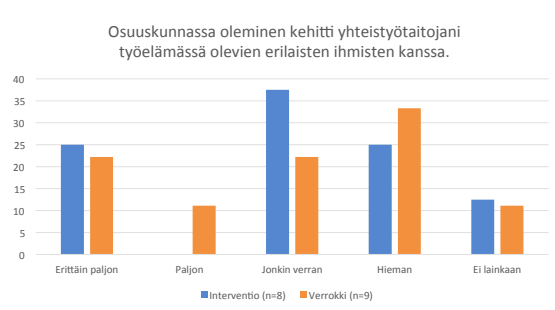
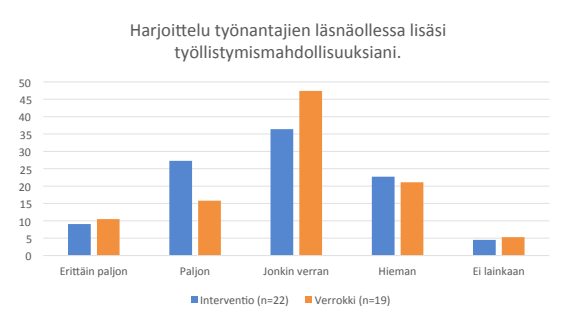
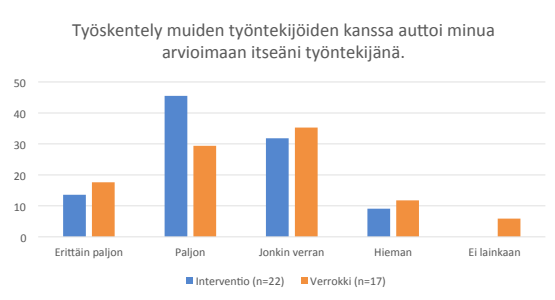
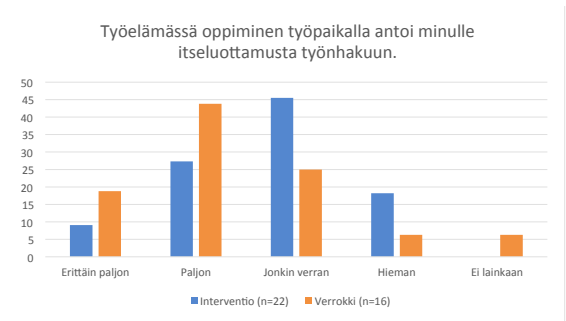
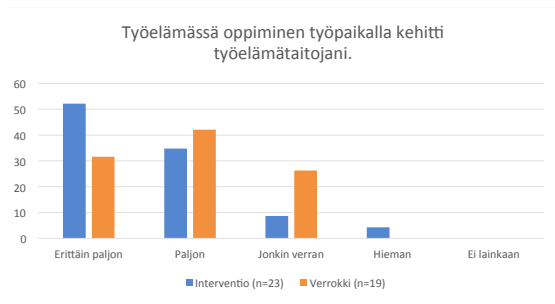
106 ammatillisesta koulutuksesta valmistumassa olevaa henkilöä. Heidän tuloksiaan on käsitelty toisessa osatutkimuksessa, jossa nuorin vastaaja oli 19 ja vanhin 58 vuotta (Eeva 2022). Tässä raportoitavassa kyselytutkimuksessa tutkittiin alle 30-vuotiaita nuoria, joita ensimmäiseen kyselyyn vastanneista oli 90. Heistä 42 vastasi myös toiseen kyselyyn; 23 interventoryhmästä ja 19 verrokkiryhmästä. Molempiin kyselyihin vastanneiden tutkittavien nuorten keski-ikä oli 21 vuotta molemmissa ryhmissä (taulukko 4). Suurin osa nuorista oli saanut opintojensa aikana vaativaa erityistä tukea. Pääasumismuodot puolen vuoden jälkeen valmistumisesta olivat omassa asunnossa tai vanhempien luona asuminen. Taustamuuttujissa ei ollut tilastollisia eroja ryhmien välillä (taulukko 4).

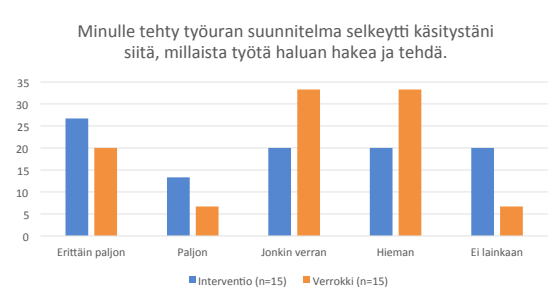
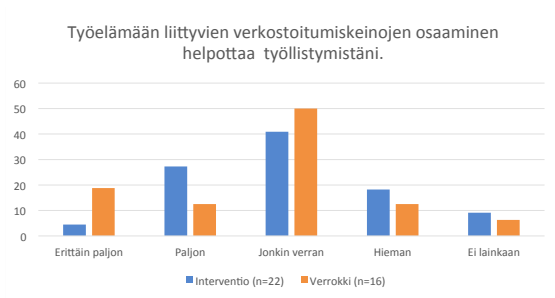
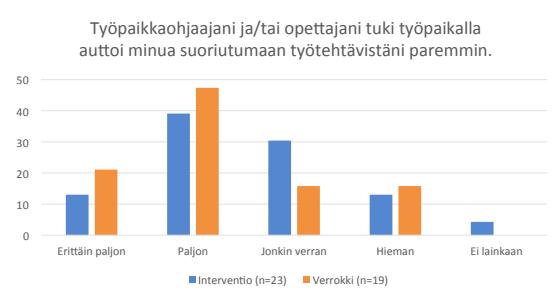
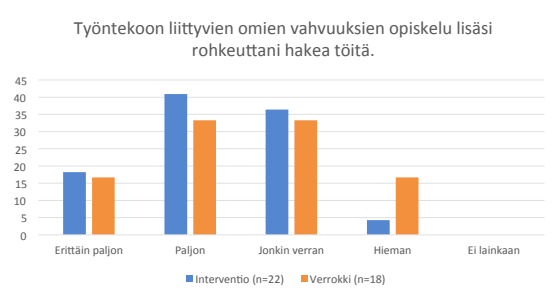
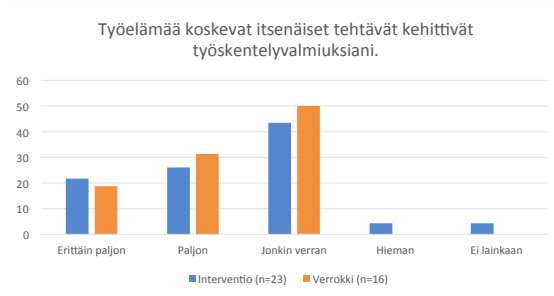
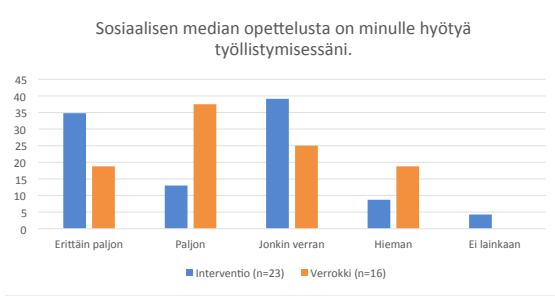
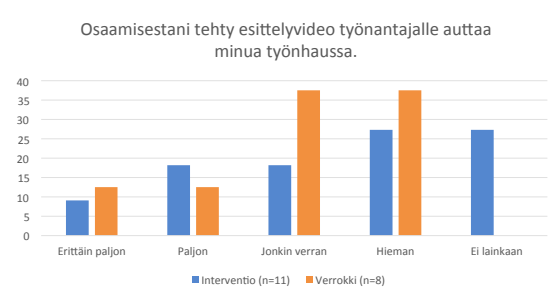
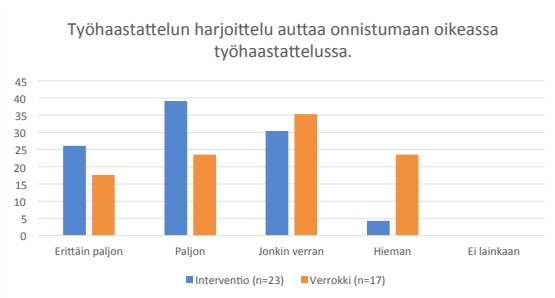
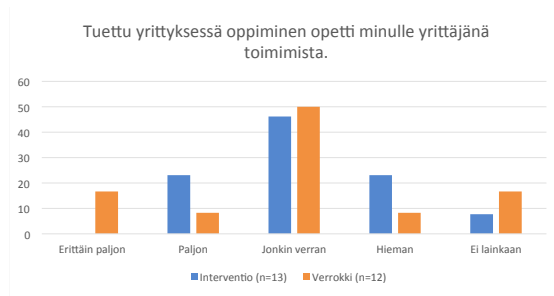
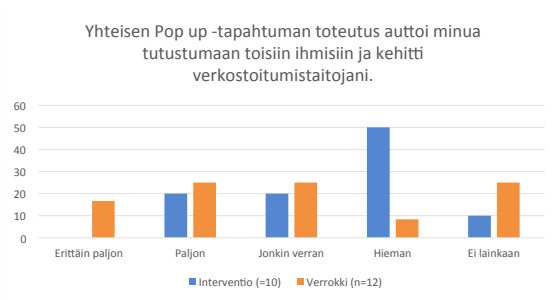
Alun perin oli tarkoitus, että nuoret täyttävät ensimmäisen kyselylomakkeen ryhmätilanteissa oppilaitoksessa ja projektitutkija on mukana, mutta Covid-19-pandemiasta johtuen suurin osa täytti sen etäopetuksessa, eikä projektitutkija ollut mukana ryhmätilanteissa. Apua oli mahdollista saada etänä oppilaitoksen ammattilaiselta tai tutkijalta. Osa nuorista täyttikin kyselyn siten, että opettaja, työhönvalmentaja tai tutkija oli videoyhteyden välityksellä mukana. Kyselyn pituus oli 21 sivua ja vastaaminen kesti noin 25 - 40 minuuttia.

Sekä interventio- että verrokkiryhmän nuorista valtaosa oli opiskellut liiketoimintalaa (kuva 2). Sosiaali-, terveys- ja autoalalta

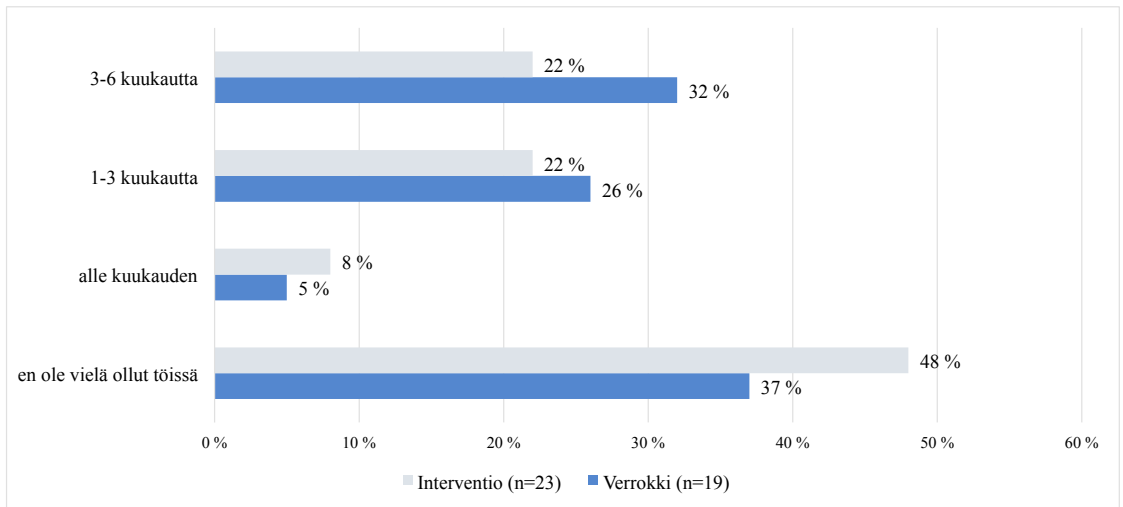


Kuva 2. Tulevaisuuden työelämän starat -hankkeen interventio- (n = 23) ja verrokkiryhmän (n = 19) tutkintoalat ammatillisessa koulutuksessa.





Kuva 3. Tulevaisuuden työelämän starat -hankkeen nuorten antamat merkitykset ammatillisen koulutuksen oppisisällöille.



Kuva 4. Tulevaisuuden työelämän starat -hankkeen nuorten työssäoloaika puolen vuoden kuluttua valmistumisesta.

oli nuoria molemmissa ryhmissä. Joiltakin tutkintoaloilta toiseen kyselyyn vastasi nuoria vain toisesta ryhmästä, esimerkiksi media-alalta vain interventioryhmäläiset vastasivat toiseen kyselyyn.

Nuorten vastaukset osoittivat, että erilaiset työelämälähtöiset oppisisällöt koettiin työelämän kannalta hyödyllisinä (kuva 3). Oppisisällöt eivät liittyneet vain hankkeessa kehitettyihin menetelmiin. Erityisen paikkansa pitävinä pidettiin väitettä ”työelämässä oppiminen työpaikalla kehitti työelämätaitojani” (87 % interventioryhmästä ja 74 % verrokkiryhmästä vastasi ”erittäin paljon” tai ”paljon”). Lisäksi suuri osa nuorista (52 % interventioryhmästä ja 67 % verrokkiryhmästä vastasi työpaikkaohjaajan tai opettajan tuen työpaikalla auttaneen häntä suoriutumaan työtehtävistään paremmin

”erittäin paljon” tai ”paljon”. Eri oppisisältöihin osallistuneiden nuorten määrä vaihteli, esimerkiksi työelämässä oppimiseen työpaikalla oli osallistunut jokainen tutkimuksen nuorista, kun taas esittelyvideon tekoon, sekä Nuori Yrittäjä-, pop up- ja pedagogiseen osuuskuntatoimintaan alle puolet vastaajista. Viimeksi mainituissa, hankkeen oppisisällöiksi miellettyiksi oppisisällöissä ei kuitenkaan ollut eroa ryhmien välillä.

Interventioryhmän (n = 23) ja verrokkiryhmän (n = 19) nuorten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa työllistymisessä (p = .474), jota mitattiin puolen vuoden kuluttua valmistumisesta. Interventioryhmästä 52 prosenttia (n = 12) ja verrokkiryhmästä 63 prosenttia (n = 12) ilmoitti puolen vuoden kuluttua valmistumisesta olevansa työssä (kuva 4). Työllistyneet nuoret olivat

Taulukko 5. Tulevaisuuden työelämän starat -hankkeen interventio- ja verrokkiryhmän yhteiskeskirvojen vertailu valmistumisen kynnyksellä ja puolen vuoden kuluttua valmistumisesta eri kyvykkyyksissä sekä koetussa kunnossa ja terveydessä.

Muuttuja	Ensimmäinen kysely	Toinen kysely	P
Kognitiivinen kyvykkyys	4,1	4,1	0.52
Sosiaalinen kyvykkyys	3,9	4,1	0.20
Fyysinen kunto	4,2	4,1	0.75
Kyvykkyys selvitä arjesta	4,4	4,4	0.62
Koettu terveys	3,9	4,0	0.19

Huom: P* Wilcoxon Signed Ranks Test. Asteikko 1-5, jossa 1 = huonoin ja 5 = paras tilanne.

Taulukko 6. Tulevaisuuden työelämän starat -hankkeen interventio- ja verrokkiryhmän yhteiskeskisarvojen vertailu valmistumisen kynnyksellä ja puolen vuoden kuluttua valmistumisesta Elämäntilanteen selvittämisen ympyrän eri osioissa.

	Ensimmäinen kysely	Toinen kysely	P [^]
Ihmissuhteet	8	8	0.35
Sosiaaliset tilanteet	7,8	7,9	0.61
Terveys ja elinvoima	8,2	8,4	0.13
Arjen sujuvuus	7,7	7,8	0.80
Asuminen	8,4	8,2	0.80
Toimeentulo ja rahankäyttö	7,7	8,1	0.01*
Asiointi ja asioiden hoitaminen	8,6	8,8	0.5
Opiskelu, työ ja yrittäjyys	7,6	7,3	0.08
Tulevaisuuden tavoitteet ja toiveet	8	8,5	0.41

Huom: [^] Wilcoxon Signed Ranks Test, * tilastollisesti merkitsevä. Asteikko 1-10, jossa 1 = huonoin ja 10 = paras mahdollinen tilanne.

olleet töissä toisen kyselyn kohdalla eripituisia aikoja, mutta 48 prosenttia interventio- ja 37 prosenttia verrokkiryhmäläisistä ei ollut työllistynyt vielä lainkaan, mikä ei ollut tilastollisesti merkitsevä ero ($p = .816$).

Kyvykkyyksien keskiarvot olivat valmistumisen kynnyksellä 3.9 - 4.4 ja puolen vuoden kuluttua siitä 4.0 - 4.9 (asteikko 1 - 5, taulukko 5). Ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja myöskään analysoidessa muutoksia Kykyviisarin väittämien vastauksissa ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä, kun kysyttiin puolen vuoden kuluttua valmistumisesta.

Elämäntilanteen eri osa-alueiden keskiarvot olivat valmistumisen kynnyksellä 7.6 - 8.6 ja puolen vuoden kuluttua valmistumisesta 7.3 - 8.8 (asteikko 1 - 10, taulukko 6). Pitkittäistarkastelussa toimeentulossa ja rahankäytössä oli positiivinen muutos, muissa osioissa ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen avulla saatiin tietoa Tulevaisuuden työelämän starat -hankkeessa kehitettyihin opetusmenetelmiin osallistuneiden ja heidän vertailuryhmänsä elämäntilanteesta, kyvykkyyksistä sekä työllistymisestä. Tutkimuksessa selvitettiin, miten nuoret ovat työllistyneet opintojensa jälkeen, millainen heidän elämäntilanteensa on puolen vuoden kuluttua valmistumisesta ja

minkä merkityksen he antavat eri opinnoille työllistymisen näkökulmasta.

Tutkimuksessa tarkasteltiin eroja interventio- ja verrokkiryhmän välillä puolen vuoden kuluttua ammatillisesta koulutuksesta valmistumisesta sekä pitkittäistarkastelussa valmistumisen kynnyksellä täytetyn ensimmäisen kyselyn ja siitä puolen vuoden kuluttua täytetyn toisen kyselyn välillä. Tulokset osoittivat, ettei ryhmien välillä ollut tilastollisesti merkitsevää eroa työllistymisessä, elämäntilanteessa tai kyvykkyyksissä. Syynä voi olla esimerkiksi se, etteivät hankkeessa kehitetyt opetusmenetelmät tuoneet etumatkaa perinteisiin opetusmenetelmiin verrattuna ainakaan tutkimuksessa käynteillä mittareilla, vaikka ne olivatkin työelämälähtöisiä. Toisaalta opetus on jo pitkään ollut ammatillisessa koulutuksessa hyvin työelämälähtöistä, ja hankkeessa kehitetyt uudet menetelmät sulautuivat luonnollisesti osaksi aiempaa opetusta. Opetuksen kehittäminen on jatkumoa, ja uusien menetelmien tuomat erot voivat olla kerrallaan pieniä.

Pitkittäistarkastelu ei tuonut tilastollisesti merkitsevää eroa ensimmäisen ja toisen kyselyn vastausten välillä, lukuun ottamatta Elämäntilanteen selvittämisen ympyrän toimeentulo ja rahankäyttö -osiota, jossa oli positiivinen ero puolen vuoden jälkeen valmistumisesta. Se, ettei nuorten kyvykkyyksissä tai arjessa ollut muutosta, herättää kysymyksen siitä, onko puoli vuotta opintojen

jälkeen liian lyhyt aika tuoda näillä mittareilla esiin muutoksia nuoren elämässä.

Tämän aineiston erityistä tai vaativaa erityistä tukea saaneista nuorista 52 prosenttia oli työssä puolen vuoden kuluttua ammatillisesta koulutuksesta valmistumisen jälkeen. Tilastokeskuksen (SVT 2020b) mukaan vuonna 2019 kaikista ammatillisen perustutkinnon suorittaneista nuorista työssä vuoden kuluttua valmistumisesta oli 70 prosenttia ja vuonna 2020 pandemiatilanteen vaikutuksesta osuus laski 62 prosenttiin. Tämän tutkimuksen nuoret valmistuivat vuosina 2020 - 2021 ja olivat saaneet opintojensa aikana erityistä tai vaativaa erityistä tukea. Työllistyneiden määrä tässä osatutkimuksessa näyttäisi toisaalta olevan linjassa Eevan (2022) ensimmäisten kyselyjen aineistosta tekemän osatutkimuksen kanssa, jossa selvisi, että valmistumisen kynnyksellä nuorista 63 prosenttia uskoi työllistyvänsä. Arvion omasta työkyvystä todettiin olevan vahva selittäjä työllistymisuskolle, joten nuorten kohdalla tulisi panostaa omien vahvuuksien tunnistamiseen ja luottamuksen luomiseen omaan työkykyyn (Eeva 2022).

Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää sitä, että tutkimusasetelmassa tutkittavia ryhmiä ei ollut satunnaistettu ja kontrolloitu. Opetusmenetelmien kehittämishankkeessa tämä ei ollut mahdollista. Ensimmäisessä kyselylomakkeessa nuorilta kysyttiin, mihin oppisisältöihin he osallistuivat. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että nuoret eivät mieltäneet saamansa opetuksen sisältöjä relevantein termein. Tämä näkyi siinä, että verrokkiryhmän nuoret olivat valinneet vaihtoehtoja, joita oli vain interventioryhmässä.

Ammatillisen koulutuksen työelämälähtöisyys nousi tutkimuksessa esiin. Nuoret vastasivat pääasiallisesti työelämälähtöisten oppisisältöjen olleen hyödyllisiä oikeaa työnhakuprosessia ja työelämää ajatellen riippumatta siitä, kumpaan ryhmään nuori kuului. Nuoret kertoivat työllistymistään edistäneistä tekijöistä ja työllistymispoliistaan tutkimuksen osana tehdyssä haastattelututkimuksessa (Kotiranta ym. 2023). Haastattelu- ja kyselytutkimuksen tulokset olivat linjassa siinä, että työelämälähtöiset oppisisällöt tukevat nuoria työllistymisessä.

Tulosten merkitys: Vaikka interventio- ja verrokkiryhmien välillä tai pitkätaaisvertailussa ei saatukaan tutkimuksessa eroja, opetustyö on jatkuvaa kehittämistä ja siihen tulisi edelleen panostaa. Työelämälähtöisistä oppisisällöistä korostui nuorten näkökulmasta erityisesti työelämässä oppimisen merkitys, joka kehitti työskentelytaitoja ja auttoi arvioimaan itseä työntekijänä muiden työntekijöiden kanssa työskentelyn kautta. Lisäksi työpaikkaohjaajan ja/tai opettajan tuki työpaikalla auttoi nuorta suoriutumaan paremmin.

Tiivistelmä

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää erityistä ja vaativaa erityistä tukea tarvitsevien nuorten arkea, kyvykkyksiä ja työllistymistilannetta puoli vuotta ammatillisesta koulutuksesta valmistumisen jälkeen. Tutkimus tehtiin osana ESR-rahoitteista Tulevaisuuden työelämän starat -hanketta (2019 - 2022). Nuoret jakautuivat interventioryhmään (n = 23) sekä verrokkiryhmään (n = 19) sen perusteella, olivatko he osallistuneet hankkeessa kehitettyihin, työelämälähtöisiin oppisisältöihin. Nuoret vastasivat kahteen sähköiseen kyselyyn, josta ensimmäinen täytettiin valmistumisen kynnyksellä ja toinen noin puolen vuoden kuluttua valmistumisesta. Kysely muodostettiin taustakysymyksistä, esimerkiksi ikä ja koulutusala, oppisisältöihin liittyvistä kysymyksistä, esimerkiksi opintoihin kuuluneet oppisisällöt sekä Kykyviisarin ja Elämäntilanteen selvittämisen ympyrän kysymyksistä.

Interventio- ja verrokkiryhmän välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa puolen vuoden kuluttua valmistumisesta kyvykkyyksissä, elämäntilanteessa tai työtilanteessa. Pitkittäistarkastelussa tapahtui positiivinen muutos toimeentulossa ja rahankäytössä, muutoin tilastollisesti merkitseviä eroja ei ollut ensimmäisen ja toisen kyselyn välillä. Nuoret kokivat työelämässä oppimisen kehittäneen heidän

työskentelytaitojaan ja auttaneen arvioimaan itseä työntekijänä muiden työntekijöiden kanssa työskentelyn kautta. Lisäksi työpaikkaohjaajan ja/tai opettajan tuki työpaikalla auttoi nuorta suoriutumaan paremmin.

Avainsanat: ammatillinen koulutus, erityinen ja vaativa erityinen tuki, siirtymävaihe, työllistyminen

Kiitokset

Kiitämme tutkimukseen osallistuneita ammattiopistojen nuoria ja ammattihenkilöitä sekä nuorten työnantajia. Kiitämme yhteistyöstä Tulevaisuuden työelämän starat-hankkeen työntekijöitä sekä oppilaitosten ammatillisia erityisopettajia ja muuta henkilökuntaa, joka auttoi tutkimuksen toteuttamisessa. Kiitämme biostatistikko Tuija Poussaa avusta tilastoajojen kanssa.

Heidi Kotiranta, KM, projektitutkija, Invalidiliitto ry (28.2.2022 asti)

Sinikka Hiekkala, dosentti, FT, tutkimusjohtaja, Invalidiliitto ry

Lähteet

- Eeva K (2022) Erityistä ja vaativaa erityistä tukea saavien opiskelijoiden kuvailu ja näkemykset työllistymisestä valmistumisvaiheessa. Helsingin yliopisto.
- Hankosalo T (2018) Elämäntilanteen selvittämisen ympyrä. Esitystiedosto verkko-osoitteessa: [https://docplayer.fi/104759102-Elamantilanteen-selvittämisen-ympyra-esy-menetelma.html](https://docplayer.fi/104759102-Elamantilanteen-selvittamisen-ympyra-esy-menetelma.html) Viitattu: 1.2.2022.
- Kotiranta H, Pehkonen L, Hiekkala S (2023) Ammatillisesta koulutuksesta työelämään erityisen tuen avulla. (Käsikirjoitus lähetetty arvioitavaksi tiedeellisenä käsikirjoituksena Kuntoutus-lehteen.)
- Polit D, Beck C, Owen S (2007) Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health* 30, 459–467.
- Powell JJW (2006) Special education and the risk of becoming less educated. *European Societies*, 8, 577–599. Verkkojulkaisu osoitteessa: <http://dx.doi.org/10.1080/14616690601002673>. Viitattu: 20.7.2022.
- Sandberg E, Jokinen S, Kärkkäinen J, Lämsä R, Löfstedt J, Nordlund-Spiby R, Pajunen M, Raivio H, Rouvinen J, Valkeinen H (2018) Kuntoutusta kehittämässä 3, Kela, Helsinki.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2020a) Erityisopetus 2020. Tilastokeskus, Helsinki. Verkkojulkaisu osoitteessa: https://www.stat.fi/til/erop/2020/erop_2020_2021-06-08_fi.pdf Viitattu: 27.1.2022.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2020b) Sijoittuminen koulutuksen jälkeen 2020. Tilastokeskus, Helsinki. Verkkojulkaisu osoitteessa: https://www.stat.fi/til/sijk/2020/sijk_2020_2022-01-20_fi.pdf. Viitattu: 27.1.2022.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2022) Kansallinen PROMIS-keskus. Verkkosivusto osoitteessa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/kansallinen-promis-keskus> Viitattu: 25.2.2022
- Työterveyslaitos (2019) Kykyviisarin itseopiskelu. Verkkosivusto osoitteessa: <https://www.ttl.fi/op-pimateriaalit/kykyviisarin-itseopiskelu> Viitattu: 20.2.2022.
- Työterveyslaitos (2022) Kykyviisari. Verkkosivusto osoitteessa: <https://sivusto.kykyviisari.fi/> Viitattu: 20.2.2022.

ERITYISEN TÄRKEÄÄ TIETOA LASTEN HYVINVOINNIN TUKEMISEKSI

*Kirjoittajat: Paula Määttä ja Anja Rantala
Julkaisun nimi: Tavallisen erityinen lapsi.
Kasvun ja hyvinvoinnin tukeminen yhdessä.
Kustantaja: PS-kustannus
Painopaikka ja -vuosi: Otavan Kirjapaino oy,
Keuruu 2022
Sivumäärä: 372*

Lasten kuntoutuksessa laajalti hyödynnetyn klassikkoteoksen uudistunut painos koskettaa ja koukuttaa jälleen kerran. Edelliset kirjat on luettu hiirenkorville ja alleviivattu riemunkirjaviksi, joten jo tästä syystä tarve uudelle painetulle kirjalle oli suuri. Kirja on taidokkaasti kirjoitettu ja perustuu kattavaan ja monipuoliseen tutkimustietoon. Se kokoaa tieteelliset teorit, tutkimustulokset ja ajan-kohtaiset ilmiöt sekä päivitetetyt säädökset rakentaen niistä mielekkään kokonaisuuden lapsen kasvun ja hyvinvoinnin tukemiseen perheiden ja ammattilaisten yhteisvoimin.

Tavallisen erityinen lapsi -kirjalla on ollut jo kolme erilaista alaotsikkoa sen mukaan, mitä näkökulmaa kirjoittajat ovat halunneet painottaa. Nämä otsikot ovat kehkeytyneet yhdessä tekemisen toimintamalleista (2010) onnistuneen yhteistyön arvoituksen ratkomiseen (2016) ja saavuttaneet nykyisen muotonsa korostaen perheen ja

ammattilaisten yhteistyötä lapsen kasvun ja hyvinvoinnin tukemisessa (2022). Alaotsikot kuvaavat erinomaisesti myös kirjojen sisällyksessä ilmenevää tutkimustiedon karttumista, kumuloitumista ja ymmärryksen syventymistä muuttuvassa yhteiskunnassa.

Kirjan taustalla on Paula Määttän (1999) Perhe asiantuntijana -teos, joka korostaa vanhempien tietoa ja osaamista oman lapsensa asiantuntijoina ammattilaisten rinnalla yhdenveroisina kumppaneina yhteistyössä. Kirja päättyy Ihaan ihmettelyyn:

*"Tämäpä yllätys", sanoi Ihaa iltapäivällä nähdessään kaikkien tulevan taloan kohti. "Onko minutkin kutsuttu?"
(A.A. Milne: Nalle Puh)*

Tavallisen erityinen lapsi -kirja puolestaan alkaa tällä samaisella Ihaan ihmettelyllä. Mutta huomio tässä kirjassa on kääntynyt enemmän lapseen perheessään ja kehitysympäristöissään. Kirjan ensimmäinen pääluku alkaakin kysymyksellä *Mitä lapselle ja nuorelle kuuluu?* Luku kuvaa suomalaista yhteiskuntaa lapsen kasvun alustana ja käynnistää kirjan läpileikkaavan teeman lapsen kehityksen huolenaiheiden kumpuamisen lähteistä. Edelleen ensimmäinen pääluku avaa lapsuuden reunaehtoja ja lapsiin liittyviä erilaisia

tulkintoja, jotka ohjaavat lapsen kehityksen tukea.

Kirjan ajankohtaisuus ilmenee monella tasolla. Kansallisella tasolla huomioidaan muun muassa kansallinen lapsistrategia, valtakunnallinen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, perheiden hyvinvointierojen kasvaminen, taloudellinen eriarvoisuus ja pandemia. Lapsen lähikehitysympäristöistä nostetaan esiin niin aikuisten ja ikätovereiden toiminta kuin fyysisten tilojenkin merkitys. Esimerkiksi lasten kuvaukset iloa tuottavasta arjesta koulussa ovat keskeinen tekijä hyvinvointia tukevassa oppimisympäristössä. Tuen saatavuutta ja riittävyttä tarkastellaan kriittisesti. Lapsiperheen näkökulmasta ajatuksia on poimittu monesta lähteestä, kuten Noora Koposen (2020) kirjasta ”Jos mä oon oikee – Nuutin tarina”. Myös lasten omat näkökulmat saavat kirjassa painoarvoa.

Kirjan punainen lanka ei ole ajassa vanhentunut. Se perustuu ekokulttuuriseen näkemykseen, jonka mukaan lapsen kehitystä tuetaan parhaiten vaikuttamalla hänen kehitysympäristönsä käytäntöihin. Näitä käytäntöjä tutkaillaan kodin, päivähoiton ja koulun näkökulmista arjen toimintatilanteina ja sujumisena. Lapsen arki nostetaan arvoon ja yhdistetään perheen arkielämän asuinympäristön elämänmenoon sekä yhteiskunnalliseen kontekstiin tukipalveluineen. Lapsen kehityksen kannalta olennaiseksi tunnustetaan lapsen aktiivinen osallistuminen päivittäisissä toiminnoissa. Kirja eteneekin toisessa pääluvussa kuvaamaan lapsen keskeisiä kehitysympäristöjä, niiden moninaisuutta ja mahdollisuuksia, hyvinvointia tukevia ominaisuuksia sekä erilaisia intressejä ja haasteita.

Lapsen kehitystä ja hyvinvointia tukevan arjen rakentamiseen tarvitaan kodin, päivähoiton ja koulun asiantuntemusta ja yhteistyötä. Kirjan kolmas ja neljäs luku pureutuvatkin yhdessä tekemisen meininkiin ja yhdessä tekemisen käytäntöihin. Monialaisen yhteistyön ja perhelähtöisyyden periaatteet kuvataan konkreettisesti. Perhelähtöisten palvelujen ominaisuudet sekä yhteistyön mallit on jäsennetty erinomaisiin taulukoihin, ja nämä voisivat hyvin toimia

yhteistoimintaa ohjaavina arviointikehiköinä.

Kirjassa välittyvä osuvasti ja oivaltavasti monialaisessa yhteistyössä tarvittava yhteinen käsikirjoitus. Siinä on keskeistä yhteisen toiminnan kohteen määrittely. Onko kohteena lapsi, perhe, lapsi perheessään, lapsen kehitysympäristö tai – yhteisö? Vai onko yhteistoiminnan kohteena perheen arjen hallinta ja tähän liittyvä arjessa selviytyminen, voimaantuminen, joiden tavoitteena on lapsen myönteinen kasvu ja hyvinvointi? Yhteinen käsikirjoitus voi edetä kohteen ja tavoitteen tunnistamisen kautta perheen arkeen nivottuun toimintasuunnitelmaan.

Toiminnan suunnittelua ja toimeenpanoa varten kirjassa tuodaan esille moninaisia yhteistyön muotoja, tahoja ja osallistujia sekä avataan heidän vastuitaan ja asemaa. Lapsen arki on yhdessä tekemisen alusta, kun tunnustetaan, että lapsen kasvun perusta ovat yhteisön kulttuurisesti muokkaamat arkipäivän rutiinit. Tällöin perheen kokonaistilanteen systemaattinen arviointi on tärkeää, ja kirjassa esitellään useita tähän liittyviä menetelmiä ja työtapoja.

Kirjan kiistaton ansio on sen vankka kytkeytyminen historialliseen kehitykseen. Eri aikakausien tutkimustulokset ja ymmärrys on punottu kiinnostavalla tavalla juoneksi, jota lukijan on helppo seurata ja samalla vakuuttua kirjan sisällöstä. Kirjaan rakentunut ajallinen perspektiivi auttaa ymmärtämään nykyisyyttä ja sitä, miksi tietyt teoriat ja asiat ovat niin tärkeitä tänä päivänä. Se antaa myös näkymää kehittämissuunnista tulevaisuutta varten kiteytyen ytimekkäästi päätöslukuun: *Muutosmyönteisyydellä lapsen hyvinvointiin.*

Kirjan kirjoittajat Paula Määttä, YTT, emeritaprofessori ja Anja Rantala, KT, emeritallehtori ovat toimineet Jyväskylän yliopiston (JY) monitieteisen perhetutkimuksen tutkijaverkostossa. Paula Määttä on JY:n perhetutkimusyksikön perustajajäsen ja toiminut valtakunnallisen perhetutkimuksen tutkijakoulun johtajana. Hän on johtanut vuosina toimineet 1990–2010 erityispedagogiikan laitoksella käynnistynyttä Varhaisvuodet ja erityiskasvatus (VARHE) -tutkimushanketta, jossa Anja Rantala on väitellyt

tohtoriksi vuonna 2004. VARHE-tutkimushankkeen antia on tuotettu kirjaan tiiviiseen muotoon, ja siitä saa kattavan kuvan perheen arjesta, lapsen tuen tarpeista ja yhteistyön käytänteistä.

Kuntoutus on monialaista, tavoitteellista yhteistyötä kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutuminen puolestaan määritellään yksilön ja ympäristön väliseksi vuorovaikutteiseksi muutosprosessi, jossa kuntoutuja on aktiivinen toimija. Lapsilla kuntoutus harvemmin kohdistuu menetetyn toimintakyvyn palauttamiseen, vaan kyseessä on useimmiten erityistä tukea vaativa oppiminen. Kuntoutukseen ja kuntoutumiseen katsotaan olennaisesti kuuluvan lähiympäristöjen kehittämisen. (Autti-Rämö ym. 2022). Juuri näistä määritelmistä tarkasteltuna Tavallisen erityinen lapsi -kirja tarjoaa erityisen tärkeää tietoa kuntoutusalan ammattilaisille yhteistyöhön, vuorovaikutteisuuteen, lapseen oppijana sekä kehitysympäristöihin vaikuttamiseen.

Kirjassa nostetaan esiin medikalisaation tuomia hankaluuksia sekä yksilöpatologista suuntaa, joiden sijaan lapsen kasvun ja hyvinvoinnin suunnitelmissa on tärkeää yhteisen ympäristön muokkaaminen kaikkien lasten oppimista tukeväksi. Kirja tarjoaa runsaasti konkreettista näkymää siitä, miten tämä on mahdollista tehdä. Se luo perustaa yhteisölliselle kuntoutukselle, jossa kuntoutusalan ammattilaiset ovat tervetulleita lapsen kehitysympäristöön, kun yhdessä tehtävä toiminta rakentuu kehittäjäkumppanuudessa.

Tämän kirjan soisi olevan oppikirjana kuntoutuksen koulutuksessa laaja-alaisesti. Kirjassa on havainnollistavien esimerkkien, kuvioiden ja taulukoiden lisäksi lukujen lopussa pohdittavaksi kysymyksiä, joita voi hyödyntää oppimistehtävinä tai lukupiirin kysymyksinä. Kirjan ote on kriittinen ja kannustava, osaamista kasvattava. Sen anti on erinomaisesti sovellettavissa myös muiden ikäryhmien kuin lasten kanssa toimiville ammattilaisille. Kirja sisältää voidaan hyödyntää koko elämänkulussa, kun kuntoutusta tarkastellaan monialaisena yhteistyönä, kuntoutujan arkeen ja toimintaympäristöön nivoutuvana toimintana sekä kuntoutujan ja

hänen perheensä ja läheistensä osallistumisen mahdollistamisena.

Hyvinvointialueille siirtymiseen kirja tarjoaa paljon eväitä siihen, miten lasten, nuorten ja perheiden palveluita johdetaan, toteutetaan ja arvioidaan hallintorajat ylittävänä kokonaisuutena lapsi- ja perhelähtöisesti. Kyse on sujuvasta paikallisesta palvelukokonaisuudesta. Kirjassa olevien tutkimushavaintojen perusteella voidaan ymmärtää, miten palvelukokonaisuudessa rakennetaan yhdessä mielekäs, lapsen kasvua ja hyvinvointia edistävä arki. Perheitä kohdellaan yksilöllisesti, ymmärtäen että kaikki perheet ovat erilaisia ja kunnioittaen heidän tapansa elää. Kirjassa esitetyn ideaalimallin mukainen ajatus lapsen hyvinvoinnin turvaamisesta osana koko perheen hyvinvointia konkretisoituu arjen tilanteiden tukemiseen lapsen luonnollisessa ympäristössä.

Kirja kuljettaa pohtimaan ammatillista taustafilosofiaa sekä lapsi- ja perhekäsityksiä. Lukija ohjautuu yhdessä tekemisen reflektion kautta kohtaamaan oman ammatin-identiteettinsä uudistumista. Teorioista päädytäänkin henkilökohtaiseen kokemukseen kehittäjäkumppanuudesta. Usko omiin mahdollisuuksiin työskennellä kaikkien lasten kanssa vahvistuu. Kirjoittajat korostavat näkemystä siitä, että erityinen onkin tavallista kirjan ensimmäisestä sitaatista lähtien: *”joskus kaikki meistä tuntevat itsensä erilaisiksi ja se meitä myös yhdistää”*.

Salla Sipari, FT, yliopettaja, Metropolia Ammattikorkeakoulu, Valtakunnallinen lasten ja nuorten kuntoutus ry:n puheenjohtaja

Kirjoittaja tutkii, kehittää, opettaa ja oppii työssään lasten ja nuorten kuntoutusta.

Kirjallisuus

- Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S (2022) Kuntoutuminen. Kustannus oy Duodecim.
Koponen N (2020) Jos mä oon oikee – Nuutin tarina. Myllylahti.
Määttä P (1999) Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. PS-kustannus.

Kutke ry järjestää yhteistyössä OYS kuntoutuksen palvelukeskuksen kanssa

Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2023 – Kuntoutus paikallaan ja liikkeessä

Miten kuntoutus löytää uuden paikkansa muuttuvassa yhteiskunnassa? Pysytkö mukana muutoksessa ja sen tutkimuksessa?

Kuntoutuksen lainsäädäntö ja järjestäminen uudistuvat, koulutusta ja tutkimusta kehitetään ja kuntoutumisen edellytyksiä vahvistetaan. Kuntoutuksen tutkimuksessa kuntoutuja on siirtynyt tutkimuskohteesta tutkimuksen osallistujaksi, ja vaikuttavuuden ohella kysytään implementaatio- ja taloudellista tutkimusta. Monialaisuutta haetaan niin tutkimuksessa kuin käytännöissäkkin.

Tervetuloa tarkastelemaan kuntoutuksen tutkimuksen uusia näköaloja ainoaan valtakunnalliseen kuntoutuksen tutkimukseen keskittyvään seminaariin torstaina 23.3.2023 klo 9:30-16:30!

Kutsuluennoitsijat ja aiheet:

Kuntoutuksen monialaisuus koulutuksen näkökulmasta

Marja Mikkelsen, kuntoutuksen professori, Helsingin yliopisto

Research on cost-effectiveness in rehabilitation

Laura Ternent, senior lecturer and health economist
Population Health Sciences Institute, Newcastle University

Kokemusasiantuntijat tutkimuksissa

Anni Täckman, puheenjohtaja, Selkäydinvammaiset Akson ry

Kuntoutuksen monialaisuus tutkimuksen näkökulmasta

Susanna Melkas, neurologisen kuntoutuksen apulaisprofessori, Helsingin yliopisto

Kuntoutuksen alueelle tarvitaan monipuolista implementaatiotutkimusta

Riitta Seppänen-Järvelä, johtava tutkija, Kela

Tapahtuma järjestetään Oulun yliopistollisen sairaalan tiloissa Oulussa. Tule kuuntelemaan ja kertomaan omasta kuntoutuksen tutkimuksestasi ilta-päivän rinnakkaissessioihin!

Tutkimusabstraktien viimeinen jättöpäivä on 15. tammikuuta 2023. Lue tarkemmat ohjeet Kutke ry:n sivuilta: www.kutke.fi

Kuntoutus-lehti vuonna 2023

Toimitus kiittää lämpimästi lukijoita ja kirjoittajia kuluneesta vuodesta.

Rauhallista joulua ja onnellista uutta vuotta!

Kuntoutus-lehti ilmestyy vuonna 2023 neljänä numerona Journal.fi-palvelussa. Ensimmäinen numero 1/2023 jatkaa teemaa ”Erityistä tukea nuorille: nykytila ja tulevaisuus” saman teeman kakkososana.

Toivomme jatkossakin saavamme asiantuntevia käsikirjoituksia julkaistavaksi lehdessämme.

kuntoutuslehti@kuntoutussaatio.fi

Katso tilaushinnat ja muut tiedot:

<https://journal.fi/kuntoutus/about>

Ilmestymisaikataulu 2023

Nro	Ilmestyy
1 teema II	viikolla 11
2	viikolla 24
3	viikolla 44
4	viikolla 50

Kuntoutus 4 | 2022 | 45. 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, osoitteen muutokset ja peruutukset:
johanna.anttila@kuntoutussaatio.fi, puh.0404397183

Hinnat:

Kestotilaus 55 euroa/vuosi

Vuosikerta (4 nroa) 59 euroa

Opiskelijat (4nroa) 28 euroa/vuosi

Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistyksen jäsenet 51 euroa/vuosi

Yhteisötilaukset 310-410 euroa/vuosi

Julkaisijat Kuntoutussäätiö ja Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdistys
Kutke ry