



www.Kutke.fi

Kela|Fpa[®]

Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2018

Yhdenvertaisuus kuntoutuksessa

Alkusanat

Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2018 – Yhdenvertaisuus kuntoutuksessa

Kuntoutuksen tutkimus - ja kehittämissyhdystys Kutke ry:n tarkoituksena on edistää kuntoutumista palvelujärjestelmiä kehittämällä, parantaa kuntoutuksen alan toimijoiden ja ammattilaisten yhteistyötä, toimia asiantuntija- ja yhteistyöelimenä tutkimus-, koulutus- ja kehittämistyössä sekä edistää kuntoutuksen monitieteellistä tutkimus- ja kehittämistoimintaa. Yhdistyksen toiminta jakautuu hallitustyöskentelyyn sekä eri toimikuntien työskentelyyn.

Kutke ry:n vakiintunut toimintamuoto on jo pitkään ollut kuntoutuksen tutkimusseminaarien järjestäminen. Ensimmäinen seminaari pidettiin vuonna 2006 Helsingissä. Seminaari sai myönteisen vastaanoton ja toimintaa jatkettiin vuonna 2007 Rovaniemellä teemalla 'Kuntoutus ja elämänlaatu' ja Helsingissä vuonna 2008 teemalla 'Kuntoutuksen monimenetelmäinen tutkimus'. Muutaman vuoden tauon jälkeen vuonna 2010 tutkimusseminaari järjestettiin taas Helsingissä teemalla 'Toimeenpano ja vaikuttavuus'. Tämän jälkeen tutkimusseminaarien järjestämisessä oli pidempi tauko. Yhdistys päätti toteuttaa seuraavan kuntoutuksen tutkimusseminaarin vuonna 2016 teemalla 'Kuntoutuksen tutkimus kokeiluyhteiskunnassa'. Se pidettiin 24.11.2016 Helsingissä Terveystieteiden ja Hyvinvoinnin Laitoksen tiloissa ja myötävaikutuksella. Seminaariin on ilmoittautunut lähes 200 osallistujaa ja tutkimusabstrakteja tarjottiin yli 50 kappaletta. Seminaarin suosion innoittamana Kutke ry päätti järjestää seuraavan tutkimusseminaarin vuonna 2018 ja sai yhteistyökumppaniksi Kansaneläkelaitoksen.

Vuoden 2018 kuntoutuksen tutkimuksen seminaarin teema on 'Yhdenvertaisuus kuntoutuksessa' ja se pidetään 22.11.2018 Helsingissä Kulttuuritehdas korjaamolla. Seminaarin pääpuhujiksi olemme saaneet merkittäviä kuntoutuksen alan tutkijoita. Ohjelmaan kuuluu myös kysy asiantuntijoilta tapahtuma. Iloksemme seminaariin tarjottiin runsaasti hyvätasoisia ja monimuotoisesti kuntoutuksen aihealueita käsitteleviä abstrakteja. Kuntoutuksen alan tutkijoiden, kehittäjien ja ammattilaisten aktiivinen osallistuminen seminaarin rakentumiseen on tuottanut hienon kokonaisuuden, josta on helppo olla ylpeä.

Seminaariin on ilmoittautunut yli 125 osallistujaa ja tutkimusabstrakteja tarjottiin 34 kappaletta. Nyt otimme käyttöön osallistumismaksun, Kutke ry:n jäsenille seminaari on maksuton. Vuoden 2016 ja vuoden 2018 seminaarin suosio innostaa Kutkea jatkossakin järjestämään kuntoutuksen tutkimusseminaareja säännöllisin väliajoin. Uskomme että tällaisella kansallisella kuntoutuksen tutkimusta kokoavalla tilaisuudella on tärkeä merkitys Suomen kuntoutuksen tutkimukselle ja laajemminkin koko kuntoutusalalle. Seminaari tarjoaa katsauksen alan tuoreimpaan tutkimustietoon. Se antaa mahdollisuuden kuntoutuksen alan toimijoiden keskinäiseen vuorovaikutukseen ja verkostoitumiseen kokoamalla yhteen alan tutkijat, kehittäjät ja ammattilaiset. Nyt järjestettävän seminaarin teeman mukaisesti pääsemme pohtimaan, miten yhdenvertaisuus toteutuu kuntoutuksessa ja miten näkökulma tulee esiin tieteellisen tutkimuksen kautta.

Toivotamme kaikki lämpimästi tervetulleiksi kuntoutuksen tutkimusseminaariin 2018!

Mauri Kallinen
Kutke ry:n puheenjohtaja

Erja Poutiainen
Kutke ry:n tieteellisen toimikunnan puheenjohtaja

Tapahtumatiedot ja tieteellinen toimikunta

Tutkimusseminaarin järjestää Kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämissyhdystys Kutke ry yhteistyössä Kansaneläkelaitoksen (Kela) kanssa.

Kuntoutuksen tutkimusseminääri on tarkoitettu kuntoutuksen tutkijoille, tutkimustiedon käyttäjille ja päättäjille.

Aika 22.11.2018 klo 9.30–16.30

Paikka Kulttuuritehdas Korjaamo, Töölönkatu 51, Helsinki.

Kuntoutuksen tutkimusseminaarin suunnittelusta ja ohjelman valmistelusta on vastannut Kutke ry:n tieteellinen toimikunta *, joka on laajennettu järjestelytoimikunnaksi. Siihen ovat kuuluneet seuraavat henkilöt:

Mauri Kallinen (Kutke ry:n pj), Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Erja Poutiainen * (Kutke ry:n Tieteellisen toimikunnan pj), Kuntoutussäätiö

Heidi Anttila *, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Ilona Autti-Rämö *, Kela

Sinikka Hiekkala *, Invalidiliitto

Kristiina Härkäpää *, Lapin yliopisto

Pirjo Juvonen-Posti *, Työterveyslaitos

Sirkku Lindstam, Reipas Pena

Leena Penttinen, Kela

Marketta Rajavaara *, Helsingin yliopisto

Anna-Liisa Salminen *, Kela

Aarne Ylinen *, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Ohjelma

Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2018 -Yhdenvertaisuus kuntoutuksessa

Vaunusali, puheenjohtaja: Mauri Kallinen, Kutke ry

- 9.30–9.45 **Seminaarin avaus**
Puheenjohtaja Mauri Kallinen, Kutke ry
- 9.45–10.30 **Kohdentuuko kuntoutus oikein?**
- Johtava ylilääkäri, tutkimusprofessori Ilona Autti-Rämö, Kela
 - Tutkimustiimin päällikkö, dosentti Anna-Liisa Salminen, Kela
- 10.30–11.15 **Vastuullinen asiakasohjaus ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen rajapinnoilla**
Lehtori, dosentti Keijo Piirainen, Diakonia-ammattikorkeakoulu
- 11.15–12.30 Lounastauko
- 12.30–14.00 **Suulliset esitykset 3 rinnakkaissessiossa**
- Kuntoutuksen tarve ja toteutuminen, puheenjohtaja Marketta Rajavaara (Vaunusali)
 - Kuntoutuksen ja sen arvioinnin menetelmät, puheenjohtaja Sinikka Hiekkala (Kulmasali)
 - Kuntoutuksen vaikutukset, puheenjohtaja Heidi Anttila (Vintti)
- 14.00–15.00 Kahvi (Vaunusalin sivulava) ja posterinäyttely (Vaunusali)
- Vaunusali, puheenjohtaja: Mauri Kallinen, Kutke ry
- 15.00–15.45 **Miten edistää yhdenvertaisuutta kuntoutuksessa?**
- Kysy asiantuntijoilta: Ilona Autti-Rämö, Keijo Piirainen, Risto Vataja, Peppi Saikku ja Päivi Rissanen vastaavat otsikkoa koskeviin kysymyksiin
 - Moderaattoreina Sinikka Hiekkala, Kutken varapuheenjohtaja ja Pirjo Juvonen-Posti, Kutken ammatillisen toimikunnan puheenjohtaja
- 15.45–16.30 **Toiminnalliset häiriöt ja niiden kuntoutus**
Ylilääkäri, väit. Risto Vataja, HUS psykiatria
- 16.30 **Seminaaripäivä päättyy**

Rinnakkaissessioiden ohjelma

Tila	Suulliset rinnakkaissessiot klo 12.30–14.00
Vaunusali	<p>KUNTOUTUKSEN TARVE JA TOTEUTUMINEN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palkansaajien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ammateittain Suomessa 2001–2015 Hanna Rinne, Kuntoutussäätiö 2. Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu uudistuksena Peppi Saikku, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 3. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen lainmuutos – Toteutuiko uudistuksen tavoitteet? Pekka Heino, Kela 4. Kelan AVH-kuntoutus kuntoutujan arjen selviytymisessä ja sairauden vaikutusten hallinnassa Lotta Hautamäki, Kuntoutussäätiö 5. Kuntoutus opintojen tukena – OPI-kuntoutuskurssien toteutuminen Jaakko Harkko, Kuntoutussäätiö, Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta 6. Monimenetelmällistä tietoa kuntoutuksen ja kuntoutumisen tavoitteista ja tavoitteellisuudesta. Tutkimus Kelan TULES-kuntoutuksen toteutumisesta Maarit Karhula, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk
Kulmasali	<p>KUNTOUTUKSEN JA SEN ARVIOINNIN MENETELMÄT</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Osallisuus ja yhteisen päätöksenteon edistäminen mielenterveyskuntoutuksessa Elina Weiste, Työterveyslaitos, Helsingin yliopisto 8. Psykososiaalisen tilanteen seuranta kuntoutuksen aikana Paradise24fin -kyselyä käyttäen Tuuli Pitkänen, A-klinikkasäätiö 9. EETU-Etäkuntoutuksen menetelmistä tukea yhteistoimijuuden edistämiseen lasten toimintaterapiakuntoutuksessa Tiina Lautamo, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, monialainen kuntoutus. 10. Havainnointi kuntoutuksen tutkimuksessa ja kehittämistyössä Riikka Lämsä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 11. Eletty kuntoutus ja koettu kuntoutuminen. ikääntyneiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen kohdentuminen, tavoitteellisuus, toimivuus ja koettu vaikuttavuus Aila Pikkarainen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu 12. Kuntouttava arviointijakso – kotihoidon uuden toimintamallin pilotoinnin tuloksia Jaana Paltamaa, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kukoistava kotihoito Keski-Suomeen -hanke, I&O -kärkihanke 2017–2018.

Vintti	<p>KUNTOUTUKSEN VAIKUTUKSET</p> <p>13. Lukivaikeuden neuropsykologisella kuntoutuksella on myönteistä vaikutusta nuorten aikuisten psykososiaaliseen hyvinvointiin Johanna Nukari, Kuntoutussäätiö</p> <p>14. Liikettä aivoihin: tanssi vaikean traumaattisen aivovamman laaja-alaisessa kuntoutuksessa - kehittämis- ja tutkimushankkeen alustavia tuloksia Sanna Koskinen, Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Psykologian ja logopedian osasto</p> <p>15. Kelan yksilöterapioihin osallistuneiden lasten perheiden terveyteen liittyvä valtaistuminen Anu Kippola-Pääkkönen, OYS, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri</p> <p>16. Kuntoutuksen vaikuttavuus kehitysvammaisten toimintakykyyn ja työllistymiseen sekä sitä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Nina Nevala, Työterveyslaitos</p> <p>17. Etäteknologia sydänkuntoutuksessa – vaikuttavaa ja merkityksellistä kuntoutusta Tuulikki Sjögren, Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta</p> <p>18. Oma väylä. Kelan neuropsykiatrinen kuntoutus tarjoaa psykososiaalista tukea Asperger- ja ADHD/ADD -kuntoutujille. Kaija Appelqvist-Schmidlechner, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos</p>
--------	--

Posterisessio

Vaunusali	Posterisessio klo 14.00–15.00
	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="464 456 1414 591">1. Hyvinkään sairaanhoitoalueen Tule-potilaiden akuuttikuntoutuksen kehittämishanke - Fysioterapian suoravastaanoton palvelumallin teoreettinen viitekehys Minna Roine, HUS Hyvinkään sairaala, fysiatria ja kuntoutus<li data-bbox="464 631 1414 696">2. Lukiapuvälinepalvelut - Musta aukko kuntoutuksessa Marja-Sisko Paloneva, Erityisryhmien TVT-keskus Datero<li data-bbox="464 736 1414 835">3. Oppimisvaikeuksien varhainen tunnistaminen, kouluaikainen tuki ja samanaikaiset mielenterveyden ongelmat Minna Parkkila, Kuntoutussäätiö<li data-bbox="464 875 1414 974">4. Holistinen ihmiskäsitys sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen diskursseissa – ICF-viitekehys holistisen työtteen fasilitoijana Essi Xiong, Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö<li data-bbox="464 1014 1414 1113">5. Nuorten CP-vammaisten aikuisten kokemukset siirtymävaiheessa lasten kuntoutuksesta aikuisten kuntoutukseen Ira Jeglinsky, Arcada UAS, Helsinki<li data-bbox="464 1153 1414 1218">6. Lapsen osallistumisen arviointi ja soveltuvat mittarit omaishoitotilanteessa Tuija Heiskanen, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, TKI/Kestävä hyvinvointi<li data-bbox="464 1258 1414 1323">7. Toimintakykykeskus (TOIKE) osatyökykyisten ja ammattilaisten tukena Tuula Haukka-Wacklin, TAYS TKI-keskus<li data-bbox="464 1364 1414 1462">8. Kaksoisstimulaatio henkilöille, joilla osittainen krooninen selkäydinvamma: Fysioterapeuttinen näkökulma Sarianna Savolainen, Validia Kuntoutus<li data-bbox="464 1503 1414 1568">9. Hyvä työntekijäisyys työterveysneuvottelussa – Ediste vai este? Hanna-Leena Ristimäki, Tampereen yliopisto<li data-bbox="464 1608 1414 1673">10. Teknologian käyttäjäkokemukset osana kuntoutuksen ohjauksen suunnittelua Marjo-Riitta Anttila, Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta<li data-bbox="464 1713 1414 1812">11. Digipelitratat' on ryhmätoimintamallien vaikutusten arviointi paljon pelaavien nuorten hyvinvointiin ja digitaaliseen pelaamiseen Heidi Ruotsalainen, Oulun ammattikorkeakoulu<li data-bbox="464 1852 1414 1951">12. Miten panostus ikäihmisten toimintakykyyn näkyy käytännössä? Tuloksia vanhuspalvelujen tila -tutkimuksesta Liisa Penttinen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

	<p>13. Oppimisvaikeuksiin ja mielenterveyden ongelmiin suunnattujen tukiryhmien vaikutus ajattelu- ja toimintatapoihin Elina Naamanka, Kuntoutussäätiö</p> <p>14. Alaraaja-amputaation jälkeisen kuntoutuskäytännön kehittäminen moniasiantuntijuuteen perustuen Elina Borchers, Metropolia Ammattikorkeakoulu</p>
--	--

Pääohjelman esitykset

Kohdentuuko kuntoutus oikein?

Ilona Autti-Rämö

Lastenneurologina toimiessaan Ilona Autti-Rämö arvioi kuntoutuksen tarpeita ja tavoitteita sekä osallistui kuntoutumisen mahdollistavien suunnitelmien laatimiseen. Tutkijana hän on tutkinut kuntoutusta niin laadullisin, kliinisin kuin rekisteritutkimusmenetelmin sekä osallistunut systemaattisten katsausten laatimiseen sekä lainsäädännön arviointiin. Kouluttajana hän on opettanut moniammatillisia työryhmiä niin kotimaassa kuin ulkomailla erityisesti CP lasten kuntoutusmenetelmistä. Viimeiset vuodet hän on keskittynyt erityisesti terveydenhuollon päätöksenteon perusteisiin sekä resurssien oikeudenmukaiseen ja vaikuttavaan kohdentamiseen. Hän toimii Kelassa johtavana ylilääkärinä.

Anna-Liisa Salminen

on toiminut toimintaterapeuttina lasten ja aikuisten mielenterveyskuntoutuksessa sekä opettanut toimintaterapiaa terveydenhoito-oppilaitoksissa ja yliopistossa. Kansallisten apuvälinepalvelujen kehittäminen, mutta myös esteettömyyden edistäminen kuuluivat hänen vastuualueisiinsa Stakesissa. Tehtäviin liittyi tiivis kansainvälinen yhteistyö. Tutkimustyössään Anna-Liisa on arvioinut apuvälineiden ja erilaisten kuntoutusinterventioiden vaikutuksia kuntoutujien toimintaan ja osallistumiseen. Monimenetelmällinen tutkimus mm. CP-lasten, MS-kuntoutujien, näkövammaisten nuorten, Tules-kuntoutujien, aivovammaisten henkilöiden ja omaishoitajien kuntoutuksesta on avannut monenlaisia näkökulmia kuntoutuksen kohdentumiseen. Anna-Liisa toimii tutkimustiimin päällikkönä Kelassa.

Vastuullinen asiakasohjaus ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen rajapinnoilla

Keijo Piirainen YTT, dosentti (sosiaalityö, erityisesti kuntoutus)

Piiraisella on monipuolinen kokemus sosiaalista suoriutumista ja kuntoutumista tukevien palveluiden ja toimintojen kehittämisestä ja arvioinnista sekä sosiaalipolitiikkaan ja sosiaalityöhön liittyvää osaamista. Hän toimii sosiaalialan lehtorina Diakonia-ammattikorkeakoulussa, osallistuu tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä muun muassa opettaa vaikutusten arviointia sosiaali- ja terveystalouden näkökulmasta.

Tiivistelmä

Teoreettisella tasolla kuntoutuksessa on elänyt ajatus yhdenvertaisesta, hallitusta ja suunnitelmallisesta kuntoutusprosessista, jossa kuntoutujan on mahdollista edetä kuntoutukseen liittyvästä palvelusta toiseen kuntoutussuunnitelman rakentumisen ja kuntoutujan tilanteen edistymisen mukaan. Osittain kysymys on eri kuntoutusmuotojen rajapinnoista ja rajapinnoilla tapahtuvasta yhteistyöstä. Asiakkaiden yhdenvertaisen kohtelun näkökulmasta keskeistä on, miten kuntoutusjärjestelmä onnistuu huomioimaan henkilön tosiasialliset mahdollisuudet saavuttaa ne asiat, joita hän tavoittelee eli mihin saavutuksiin henkilö kykenee. Toisaalta yhdenvertaisuuteen liittyy se, miten vapaasti kuntoutuja voi toimia suhteessa kuntoutusjärjestelmään. Tällöin kysymys on esimerkiksi siitä, missä määrin kuntoutuja on vapaa vallitsemaan itse ja missä määrin jokin taho tukee valintoja tai estää niitä.

Kuntoutusprosessin yhdenvertainen eteneminen palvelutarpeen arvioinnista ja suunnitelman tekemisestä kuntoutusetuuksia ja palveluja koskeviin ratkaisuihin, menetelmien käyttöön, asiakkaiden kuntoutumiseen ja vaikutusten arviointiin edellyttää vastuullista asiakasohjausta. Ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmasta keskeinen kuntoutuksen haaste on, miten järjestää tavoitteellinen kuntoutus ja siihen liittyvä yhteistyö kuntoutuksen rajapinnoilla, kun kohteena ovat asiakkaat, jotka ovat ennen nykyistä sosiaalihuoltolakia kuuluneet siihen residuaaliin, jolle ei ole voitu todeta kuntoutuksen tarvetta eikä

mahdollisuuksia. Haasteena ovat myös ne asiakkaat, jotka voisivat hyötyä omassa kuntoutumisessaan toimenpiteistä, joita on tarjolla toisen kuntoutusmuodon sisällä (esim. nuoret kuntoutusrahan saajat). Esityksessä tarkastellaan edellä mainittua asiaa erityisesti ammatillisen ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakasohjauksen ja kuntoutuksen rajapintojen näkökulmasta, joiden osalta ammatillinen kuntoutus on varsin kehittyntä ja sosiaalinen kuntoutus kehittymätöntä. Rajapintojen osalta tosin myös vahvemmin koulutukseen ja työelämään suuntautuneen kuntoutuksen olisi huomioitava sosiaalisen kuntoutuksen rajapinta. Eri kuntoutusmuotojen yhteistyötä muun muassa saatavissa olevan tuen ja palveluvalikoiman osalta voidaan edistää asiakkaiden kuntoutumisessaan asettamien tavoitteiden saavuttamiseksi. Näiltä osin esityksessä nostetaan esille joitain käytännön mahdollisuuksia.

Toiminnallisen häiriöt ja niiden kuntoutus

Risto Vataja Ylilääkäri, väit. HUS psykiatria

Risto Vataja työskentelee HYKS:n psykiatrian klinikassa linjajohtajana. Hänen vastuualueeseensa kuuluvat geropsykiatriset, päihdepsykiatriset ja neuropsykiatriset potilaat. HUS:ssa on n. kolmen vuoden ajan toiminut toiminnallisten häiriöiden alueellisia ja kansallisiakin hoitokäytäntöjä ja –ketjuja pohtiva työryhmä, jonka vetäjänä Vataja on toiminut.

Tiivistelmä

Toiminnallisilla häiriöillä tarkoitetaan potilaiden toimintakykyä heikentäviä somaattisia oireita tai oireyhtymiä, joille ei löydy perusteellisissa tutkimuksissa neurologista tai psykiatrista syytä. Oireet ovat todellisia, potilaat eivät niitä teeskentele eikä suurimmalla osalla voida todeta psykiatrista häiriötä.

Tyypillisiä toiminnallisia häiriöitä ovat mm. fibromyalgia, krooninen väsymysoireyhtymä, ympäristöherkkyys tai aivotärähdyksen jälkeiset vaikeat oireyhtymät.

Potilaat eivät saa usein tarvitsemaansa apua terveydenhuollosta, ja heidän on vaikeata saada sosiaalivakuutuksen kautta etuuksia kuten kuntoutusta.

Terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta kyse on suuresta ongelmasta, sillä esim. suoria terveydenhuollon kustannuksia sitoutuu näihin potilaisiin enemmän kuin esim. masennuspotilaisiin tai alkoholisairauksista kärsiviin potilaisiin.

Häiriöt aiheuttavat myös pitkäaikaista työkyvyttömyyttä, ja tutkimusten mukaan esim. kymmenen vuoden seurannassa toiminnallisesta häiriöstä kärsivän henkilön todennäköisyys jäädä eläkkeelle on 6-8 –kertainen muihin henkilöihin verrattuna.

Vaikuttavista hoito – ja kuntoutusmenetelmistä on näyttöä ja kansainvälisiä hoitosuosituksia. Suomessa osaamista näiden potilasryhmien hoidosta tai kuntoutuksesta on vaihtelevasti, mutta useimpien häiriöryhmien kuten kroonisen väsymysoireyhtymän kohdalla osaajia ei juuri ole eikä näyttöön perustuvia kuntoutusmuotoja juuri ole saatavissa. Useissa sairaanhoitopiireissä on asiaan havahduttu ja hoito- sekä kuntoutuspolkuja on ryhdytty kehittämään. Lisäksi kansallisessa sisäilmaohjelmassa kehitetään myös hoito- ja kuntoutuskäytäntöjä toiminnallisista sisäilmaongelmista kärsiville potilaille –näitä menetelmiä voidaan soveltaa myös muista toiminnallisista häiriöistä kärsivien potilaiden kuntoutuksessa.

Rinnakkaissessio: Kuntoutuksen tarve ja toteutuminen

s1. Palkansaajien työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ammateittain Suomessa 2001–2015

Hanna Rinne¹, Maari Parkkinen¹, Riikka Shemeikka¹, Timo Ilomäki¹, Veijo Notkola¹. ¹Kuntoutussäätiö.

Johdanto: Sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseksi ja ennaltaehkäisevän työn tukemiseksi on tärkeää löytää ammatteja, joissa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on keskimääräistä yleisempää. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ammattiryhmittäisiä eroja työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä pitkään samassa ammatissa toimineilla palkansaajilla sekä tunnistaa erityisen kuormittavia ammatteja.

Menetelmät: Tutkimuksen aineistona oli Tilastokeskuksen ja Eläketurvakeskuksen rekistereistä koottu yksilötasoinen pitkittäisaineisto kaikista palkansaajista vuoden 2000 lopussa. Tutkimuksessa tarkasteltiin samassa ammatissa vuosina 1995 ja 2000 toimineita 30–54-vuotiaita palkansaajia. Seuranta-aika oli 2001–2015.

Ammattiryhmille laskettiin ikävakioitu ja suhteellinen työkyvyttömyyseläkealkavuus.

Tulokset: Työkyvyttömyyseläkkeelle 100 000 palkansaajaa kohti siirtyi naisista 625 ja miehistä 597. Naisilla oli 35 ja miehillä 45 ammattia, joissa työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin keskimääräistä yleisemmin.

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli yleistä monessa työntekijäammattissa usealla eri ammattialalla. Lisäksi työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli keskimääräistä yleisempää lentokapteenilla, -perämiehillä ja lennonjohdolla. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli naisilla yleistä myös verovalmistelijoilla ja sosiaaliturvatoimihenkilöillä ja miehillä palomiehillä. Tules-syissä kaikki korkean työkyvyttömyyden ammatit olivat työntekijäammattia, mielenterveyssyissä oli myös joitain asiantuntija-ammattia, kuten papit. Osa ammattien välisistä eroista selittyi koulutuksella tai tuloilla, mutta ammattiin liittyvillä tekijöillä oli myös näistä riippumaton yhteys.

Johtopäätökset: Ammattien väliset terveyserot vaikuttavat melko pysyville (vrt. Notkola ym. 1995). Työkyvyttömyyseläkkeiden suuri alkavuus työntekijäammattissa osoittaa, että työolojen parantamisella on edelleen merkitystä työkyvyn ylläpidossa. Mielenterveyteen liittyvistä syistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen oli yleistä myös joissakin asiantuntija-ammattissa (myös Pensola ym. 2010). Työn henkinen kuormittavuus saattaa heijastua masennuksen perusteella myönnettyihin eläkkeisiin (Laaksonen ym. 2016). Osa ammattien välisistä eroista selittyi sosioekonomiseen taustaan liittyvillä tekijöillä, kuten koulutus ja tulot. Ammattien välisten erojen taustalla on myös muita tekijöitä, kuten elintavat, erot hoitoon hakeutumisessa ja valikoituminen tietyille alalle. Terveyserojen kaventamiseksi ja työurien pidentämiseksi tarvitaankin useita eri lähestymistapoja ja toimenpiteitä.

Avainsanat: ammatit, työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, palkansaajat

s2. Työllistymistä edistävä monialainen yhteispalvelu uudistuksena

Peppi Saikku¹, Marketta Rajavaara², Ullamaija Seppälä², Maria Valaste². ¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ²Helsingin yliopisto.

Johdanto: Vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistäminen edellyttää monialaista yhteistyötä eri hallinnonalojen välillä. Paikallis-alueellisten työvoiman palvelukeskusten toiminta lakisääteistettiin työllistymistä edistäväksi monialaiseksi yhteispalveluksi vuonna 2015. Lain tavoitteena oli yhdenmukaistaa ja varmistaa monialaisten palvelujen saatavuus koko maassa. Tutkimuksessa tarkastelemme monialaisen yhteispalvelun uudistusta Uudellamaalla.

Hahmotamme uudistusta ensinnä kysymyksenä vastuullisuuden muutoksista siirtymässä työvoiman palvelukeskustoiminnasta monialaiseen yhteispalveluun. Jäsenämme vastuullisuutta poliittisena, lakiin perustuvana, hallinnollisena, ammatillisena ja yhteiskunnallisena vastuullisuutena. Uudellamaalla uudistus tarkoitti uusien TYP-verkostojen kokoamista pääkaupunkiseudun ulkopuolisella alueella. Sen sijaan pääkaupunkiseudun suurten kaupunkien verkostot pysyivät ennallaan. Toinen kysymys liittyy siten erityyppisten TYP-verkostojen asiakaskunnan ja monialaisten palvelujen koetun toimivuuden eroavaisuuksiin.

Menetelmät: Tutkimusaineisto muodostuu Uudenmaan TYP-johtajien haastatteluista (N=7), työntekijöille suunnatusta kyselystä (N=95), TYP-toimintaa koskevasta tilastotiedosta sekä poliittis-hallinnollisista asiakirjoista. Aineisto on analysoitu monimenetelmällisesti suorien jakaumien ja ristiintaulukoinnin sekä sisällönanalyysin keinoin.

Tulokset: Tulosten mukaan TYP-toiminta on muovautunut yhden luokun palvelusta verkostomaisempaan suuntaan. Muutos monialaiseen yhteispalveluun hahmottuu vastuullisuuksien näkökulmasta kuntien vastuun kasvamisena, ammatillisen vastuullisuuden hajautumisena sekä asiakkaiden velvollisuuksien lisääntymisenä. Erityyppisten verkostojen välillä on tunnistettavissa asiakaskuntaan ja monialaisten palvelujen koettuun toimivuuteen liittyviä eroja. TYP-toiminnan nähdään vaikuttavan enemmän asiakkaiden hyvinvointiin kuin heidän työllistymiseensä.

Johtopäätökset: Lainsäädännöllä on luotu valtakunnallisesti yhtenäiset kehykset TYP-toiminnalle, mutta tämä ei takaa palvelujen yhdenvertaisuutta TYP-verkostoissa. Lyhyellä aikavälillä on vaikea arvioida, onko lainsäädäntö vähentänyt vai lisännyt alueellisia eroja. Tämä kuvaa tulevia haasteita valtakunnallisesti ja alueellisesti yhtenäisten työllistymistä edistävien palveluiden rakentamisessa sosiaali-, terveys-, kuntoutus- ja kasvupalvelujen risteyskohdassa sosiaali- ja terveydenhuollon ja maakuntahallinnon uudistuksissa.

Avainsanat: monialaisuus, palvelut, kuntoutus, työttömyys

s3. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen lainmuutos – Toteutuiko uudistuksen tavoitteet?

Pekka Heino¹, Jenna Mäkinen¹, Riitta Seppänen-Järvelä¹. ¹Kela.

Johdanto: Kelan vaikeavammaisten lääkinällisen kuntoutuksen myöntöä ja toteutusta koskevat kriteerit muuttuivat merkittävästi 1.1.2016 voimaan tulleella lainmuutoksella (L 145/2015). Kuntoutusetuuden myöntämiseksi ei enää vaadittu korotettua tai ylintä vammaisetautta. Uutena myöntöedellytyksenä lakiin kirjattiin sairauten tai vammaan liittyvät huomattavat vaikeudet arjen toiminnoista suoriutumisessa ja osallistumisessa. Hakijan kuntoutustarvetta arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti ICF-luokituksen mukaiset toimintakykyyn vaikuttavat tekijät huomioiden. Myöntöedellytysten muutosten tavoitteena oli kuntoutuksen käynnistäminen kuntoutustarpeen ja kuntoutuksen tavoitteiden kannalta oikea-aikaisesti ja riittävän varhaisessa vaiheessa. Lainmuutoksen tavoitteena oli mm. osatyökykyisten, eteneviä sairauksia sairastavien sekä mielenterveyskuntoutujien tavoittaminen aiempaa paremmin Kelan lääkinällisen kuntoutuksen piiriin. Vammaisetauskytköksen poistamisella pyrittiin vähentämään vammaisetauspäätöksistä johtuneita järjestämisvastuun siirtymisiä Kelalta julkiselle terveydenhuollolle. Etuuden nimi muuttui vaativaksi lääkinälliseksi kuntoutukseksi. Tämän rekisteritutkimuksen tavoitteena oli selvittää lainmuutoksen vaikutuksia Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen kohdentumiseen. Tutkimus on osa Kelan Muutos-hanketta.

Menetelmät: Tutkimuksen aineistona ovat rekisteritiedot Kelan vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta vuonna 2014 ja vaativaa lääkinällistä kuntoutusta vuosina 2016 ja 2017 hakeneista kuntoutujista (N=42 468). Rekisteriaineistoa tarkasteltiin soveltuvien tilastollisten menetelmien avulla.

Tulokset: Lainmuutoksen jälkeen Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen saajamäärät kasvoivat. Terapioista etenkin puheterapiaan, psykoterapiaan ja toimintaterapiaan annettiin aiempaa enemmän myönteisiä päätöksiä. Lainmuutoksen jälkeen Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuksen saajissa painottuvat lapset ja nuoret sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriötä sairastavat. Lainmuutoksen tavoitteiden mukaisesti kuntoutusta ovat saaneet myös kuntoutujat, jotka eivät saa vammaisetautta tai joilla vammaisetaus on perustasoinen.

Johtopäätökset: Rekisteritutkimuksen perusteella voidaan arvioida, että lainmuutoksen tavoitteiden mukaisesti Kelan vaativa lääkinällinen kuntoutus kohdentuu aiempaa laajemmalle joukolle. Lainmuutos on hyödyttänyt erityisesti lapsia, jotka tarvitsevat kuntoutusta mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi.

Avainsanat: lääkinällinen kuntoutus, rekisteritutkimus, lainmuutos, ICF, vammaisetaus, kuntoutuspäätökset

s4. Kelan AVH-kuntoutus kuntoutujan arjen selviytymisessä ja sairauden vaikutusten hallinnassa

Lotta Hautamäki¹, Mirikka Vuorento¹, Asta Tuomenoksa¹, Sinikka Hiekkala², Erja Poutiainen¹. ¹Kuntoutussäätiö, ²Invalidiliitto.

Johdanto: Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuminen heikentää usein merkittävästi toimintakykyä ja omatoimista arjessa selviytymistä. Osana AVH-kuntoutusta toimivat Kelan kehittämät kohdennetut kuntoutuskurssit, jotka tukevat sairastuneen kommunikaatiota, kävelyä ja käden käyttöä. Tässä Kelan Muutos -hankkeen osatutkimuksessa tarkasteltiin kurssien merkitystä kuntoutujien arkisessa elämässä ja sairauden vaikutusten hallinnassa.

Menetelmät: Tutkimuksessa kerättiin moninäkökulmainen laadullinen aineisto, jossa tuotiin yhteen kuntoutujien, heidän läheistensä ja palveluntuottajien kokemukset kurseista. Aineisto kartoitti toimijoiden kokemuksia ensinnäkin haastatteleamalla kuntoutujia, heidän läheisiään sekä kuntoutuskursseja toteuttavien palveluntuottajien

moniammatillisia työryhmiä. Lisäksi hyödynnettiin laajaa kuntoutujan ja ammattilaisten näkökulmista tuotettua asiakirja-aineistoa (hakemus Kelaan, lääkärinlausunnot, kuntoutupalaute ja Omat tavoitteeni -lomake).

Tulokset: Kelan kohdennetut kuntoutuskurssit olivat osa kuntoutujan saamaa muuta kuntoutusta ja kurssin merkitys kuntoutujan toimintakyvyn ja arjessa selviytymisen kannalta oli riippuvainen palveluketjun toimivuudesta kokonaisuutena. Kurseille ohjautumisessa oikea-aikaisesti oli haasteita, eikä terveydenhuollossa ollut ammattilaisten kokemusten mukaan riittävästi tietoa AVH:n kuntoutusmahdollisuuksista. Kurssien koetut hyödyt ilmenivät laajasti monilla eri ICF-luokituksen toimintakyvyn aihealueilla, eivätkä rajoittuneet vain kohdennettujen kurssien teemojen mukaisesti kommunikaatioon, käden käyttöön tai kävelyyn. Kurssin ohjelman koettiin ottavan kuntoutujien toimintakyvyn huomioon laajasti ja yksilöllisesti, mutta läheisten rooli kurseilla jäi heille itselleen vieraaksi ja hyödyt heidän osaltaan vähäisiksi.

Johtopäätökset: Tulosten perusteella Kelan kohdennetusta AVH-kuntoutuskurssista on hyötyä osana kuntoutujan kuntoutumisen prosessia silloin, kun palvelujärjestelmän muut osaset muodostavat kurssin kanssa mahdollisimman saumattoman kokonaisuuden. Oikea-aikaisen kurssille ohjautumisen varmistamiseksi tarvitaan terveydenhuollossa koordinoitua AVH-kuntoutuksen tietämystä. Kurssin myötä saavutetut kokonaisvaltaiset hyödyt kuntoutujan toimintakyvyssä säilyvät parhaiten arjessa, jos kurssin jälkeinen kuntoutus on kunnossa ja motivaatio säilyy. Läheisen jaksamisen tukeminen ei tällä hetkellä toteudu kurseilla parhaalla mahdollisella tavalla ja siihen olisi hyvä kiinnittää enemmän huomiota.

Avainsanat: aivoverenkiertohäiriö, Kela, kuntoutuskurssi, laadullinen tutkimus, toimintakyky

s5. Kuntoutus opintojen tukena – OPI-kuntoutuskurssien toteutuminen

Jaakko Harkko^{1,2}, Tiia Villa¹, Johanna Korkeamäki¹, Liisa Vaalasaranta¹, Erja Poutiainen¹. ¹Kuntoutussäätiö, ²Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta.

Johdanto: Kelan rahoittama OPI-kuntoutus on kuntoutusmuoto ammatillista perustutkintoa suorittaville masennus- tai ahdistuneisuushäiriötä sairastaville 16–25-vuotiaille nuorille, joilla on havaittu opintojen pitkittymisen tai keskeytymisen uhka ja hankaluuksia sosiaalisissa ja/tai oppimistilanteissa. Kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääntyminen. Mallissa pyritään integroimaan mielenterveyskuntoutus osaksi nuorten ammatillisia opintoja.

Menetelmät: OPI-kuntoutuksen vakiinnuttamisvaiheen toteutusta ja hyötyjä tutkittiin monimenetelmälliseen ja -näkökulmaiseen tutkimusotteeseen perustuen. Tutkimusaineistona oli kuntoutujien kysely n = 71, kuntoutujien haastattelut n = 18, kuntoutusasiakirjat kaikilta haastatelluilta kuntoutujilta, oppilaitosten kysely n = 31, oppilaitosten lähettävien tahojen haastattelut n = 11, terveydenhoitajien kysely n = 5, palveluntuottajien kysely n = 2, sekä palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastattelut n = 10. Tutkimusote perustui kuntoutujan, oppilaitoksen, terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmien kautta tapahtuvaan yhteisen tutkimuskohteen arviointiin.

Tulokset: Kuntoutujat arvioivat kurssin lopussa toteutetussa kyselyssä opiskelukykynsä, elämänlaatunsa ja terveydentilansa kohentuneen. Kuntoutusasiakirjojen itsearviot kurssin alussa ja lopussa osoittivat myös koetun masennusoireilun lievittymistä ja koetun opiskelukyvyn lievää kohenemistä kurssin aikana. Lähes 90% kyselyyn vastanneista kuntoutujista koki kurssista olleen heille hyötyä. Lähettävistä tahoista kurssin toimivaksi näki yli 70%. Oppilaitosten edustajat ja palveluntuottajat toivat kyselyissä ja haastatteluissa ilmi puutteita mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa oppilaitoksissa ja palveluun ohjautumiskäytänteissä. Myös kuntoutuksen parempi mukauttaminen kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin ja suunnitelmallisuuden lisääminen kuntoutuksen jälkeisen tuen suunnittelussa ja toteutuksessa nimettiin OPI-kuntoutuksen kehittämistarpeiksi.

Johtopäätökset: Tutkimuksessa havaittiin, että kuntoutuksella kyettiin vaikuttamaan positiivisesti opiskelijoiden opiskelu- ja toimintakykyyn. Tutkimuksessa esitetään kehittämissuosituksia OPI-kuntoutuksen kohdentumisen ja sen tuloksellisuuden parantamiseksi.

Avainsanat: nuoret, mielenterveys, opiskeluvaikeudet, kuntoutus, implementaatiotutkimus

s6. Monimenetelmällistä tietoa kuntoutuksen ja kuntoutumisen tavoitteista ja tavoitteellisuudesta. Tutkimus Kelan TULES-kuntoutuksen toteutumisesta

Maarit Karhula¹, Tuija Heiskanen¹, Riitta Seppänen-Järvelä². ¹Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk, ²Kelan tutkimusosasto.

Johdanto: Kelan Muutos –hankkeen osatutkimus ”tuki- ja liikuntaelinsairauksien (tules) -kuntoutuksen toteutuminen kuntoutujan ja kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmista” toteutui vuosina 2016-2018. Tavoitteena oli tuottaa moninäkökulmaista tietoa Kelan järjestämien tules-kuntoutuskurssien toteutuksesta ja toimivuudesta, asiakaslähtöisyydestä ja kuntoutujan roolista sekä kuntoutuksen vaikutuksista kuntoutujan arkeen.

Menetelmät: Tutkimus oli monimenetelmällinen. Kuntoutujien kyselyyn vastasi 1839 kuntoutujaa ja palveluntuottajien kyselyyn 26 palveluntuottajaa. Ryhmähaastatteluja toteutettiin kuntoutujaryhmille (n=10) ja palveluntuottajaryhmille (n=10). Lisäksi aineistona olivat ryhmähaastatteluihin osallistuneiden kuntoutujien (n=75) GAS-tavoitelomakkeet. Kuvaamme tutkimuksen monimenetelmällisyyttä tutkimuksen yhden osa-alueen – tavoitteen asettamisen – kautta. Erityisesti tuomme esille, kuinka monimenetelmällisesti vastattiin tutkimuskysymykseen: Miten kuntoutujan omat tavoitteet ja tavoitteellinen työskentely toteutuivat kuntoutusprosessissa? Aineistot analysoitiin laadullisin ja määrällisin menetelmin.

Tulokset: Kuntoutujien yleinen kokemus kuntoutuskursseista oli pääosin positiivinen ja kuntoutujat olivat tyytyväisiä kuntoutuksen sisältöön, palveluntuottajien ammattitaitoon sekä kuntoutuksessa saamiinsa neuvoihin ja ohjeisiin. Tavoitetyöskentelyssä on vielä kehitettävää esimerkiksi aineistot tuovat esille realististen tavoitteiden asettamisen ja tavoitteissa etenemisen arvioinnin haasteet. ICF-luokitukseen sillattuina tavoitteiden painopiste on vielä ruumin ja kehon toiminnoissa, ainoastaan neljä prosenttia tavoitteista liittyi työelämään. Tutkimus toi esille myös hyviä esimerkkejä siitä, miten parhaimmillaan tavoite ohjaa kuntoutumista. Tällöin kuntoutujien omat tavoitteet ohjaavat omaa työskentelyä, johon liittyvät kaikki kuntoutuksessa käytettävät menetelmät (luennot, toiminnalliset harjoitteet ja välitehtävät).

Johtopäätökset: Kuntoutujan omat tavoitteet ja tavoitteellisen työskentelyn toteutuminen kuntoutusprosessissa on monimuotoinen ilmiö, jonka tarkastelu monimenetelmällisen aineiston avulla on perusteltua. Tutkimuksessa vahvistuu näkemys siitä, että kuntoutujien omat tavoitteet ovat yksi kuntoutuksen kulmakivi. Monimenetelmällinen aineisto syventää käsitystä siitä, että tavoitteiden mukaista työskentelyä on edelleen tarpeen kehittää kuntoutuksen tuloksellisuuden varmistamiseksi. Tulokset auttavat toteuttamaan kuntoutusta entistä tavoitelähtöisemmin, jolloin vaikutukset näkyvät kuntoutujan työ-, opiskelu- ja arkielämässä.

Avainsanat: tuki- ja liikuntaelinsairaudet, kuntoutuskurssit, implementaatiotutkimus, monimenetelmällisyys, asiakaslähtöisyys, näyttöön perustuva käytäntö

Rinnakkaissessio: Kuntoutuksen ja sen arvioinnin menetelmät

s7. Osallisuus ja yhteisen päätöksenteon edistäminen mielenterveyskuntoutuksessa

Elina Weiste^{1,2}, Taina Valkeapää¹, Melisa Stevanovic¹, Camilla Lindholm¹. ¹Työterveyslaitos, ²Helsingin yliopisto.

Johdanto: Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa on alettu viime vuosina korostaa yhä enemmän asiakaskeskeisyyttä ja tähän liittyvää asiakkaiden ja palveluntarjoajien yhteistä päätöksentekoa. Yhteisen päätöksenteon ihanne elää vahvana myös mielenterveyskuntoutuksessa, vaikka aidosti yhteisten päätöksen tekeminen onkin tässä kontekstissa todettu varsin haasteelliseksi. Yhteisen päätöksenteon ihannetta vaalitaan erityisesti mielenterveyskuntoutujille suunnatussa yhteisöllisessä Klubitalo-toiminnassa, jossa suositaan avoimia keskustelutilaisuuksia ja konsensusratkaisuihin tähtääviä päätöksenteon malleja. Tutkimuksen kohteena on tässä kontekstissa keinot, joilla Klubitalon ohjaajat säätelevät mielenterveyskuntoutujien osallisuutta tekeillä oleviin

päätöksiin pyrkien yhtäältä 1) edistämään vuorovaikutuksen osallistujien tasavertaisia osallistumisen mahdollisuuksia ja toisaalta 2) varmistamaan, että vuorovaikutuksessa saadaan ylipäätään jonkinlaisia päätöksiä tehdyksi.

Menetelmät: Aineistona on 30 videotallennettua ryhmätapaamista, joita on analysoitu keskusteluanalyysin menetelmällä. Ryhmätapaamisissa harjoitellaan mielenterveyskuntoutujien työelämätaitoja.

Tulokset: Analyysimme havainnollistaa, kuinka ohjaajat voivat käynnistää päätöksentekosekvenssin käsittelemällä jälkikäteen sellaisiakin kuntoutujien vuoroja ehdotuksina, jotka eivät tällaisina tulleet alun perin käsitellyiksi. Tilanteissa, joissa ohjaajien omat ehdotukset eivät saa kuntoutujilta vastakaikua, ohjaajat saattavat itse edistää päätöksentekosekvenssiä muistuttamalla kuntoutujia tiedollisesta pääsystä ehdotusta koskevaan tietoon tai kalastelemalla samanmielisyyden ja sitoutumisen ilmaisuja ehdotettuun asiaan. Tällä tavoin ohjaajat ottavat enemmän vastuuta vuorovaikutuksen etenemisestä ja päätösten syntyemisestä kuin kuntoutujat.

Johtopäätökset: Vaikka ohjaajien toiminnalle voidaan esittää monia pedagogisia perusteita, ne muodostuvat jännitteisiksi suhteessa Klubitalo-toiminnan taustalla vaikuttavaan kuntoutusideologiaan, jossa aidosti yhteinen päätöksenteko on keskeistä.

Avainsanat: mielenterveys, osallisuus, yhteinen päätöksenteko, vuorovaikutus

s8. Psykososiaalisen tilanteen seuranta kuntoutuksen aikana Paradise24fin -kyselyä käyttäen

Tuuli Pitkänen¹, Elsa Pingoud¹. ¹A-klinikkasäätiö.

Johdanto: Erilaisten häiriöiden ja sairauksien yhteydessä esiintyy useita samantyyppisiä psykososiaalisia vaikeuksia, jotka vaikuttavat yksilön toimintakykyyn. Vaikeuksien määrän ja intensiteetin seuraaminen hoidon ja kuntoutuksen aikana standardoituja menetelmiä käyttäen antaa tietoa yksilön tilanteesta sekä hoidon ja kuntoutuksen vaikutuksista. PARADISE24fin-kysely on tutkimukseen pohjautuva ICF:ään linkittyvä menetelmä, joka soveltuu keskeisten psykososiaalisten vaikeuksien kartoittamiseen sekä hoito- että tutkimustyössä. Menetelmän kehittämisessä keskeinen viitekehys on liittynyt horisontaaliseen epidemiologiaan, joten kysely kehitettiin päihde, mielenterveys ja neurologian alojen asiantuntijoiden yhteistyössä. Kysely on todettu luotettavaksi päihdekuntoutuksen yhteydessä ja seurantakäyttöä koskevat kansainväliset julkaisut ovat nyt työn. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, minkälaisia muutoksia toimintakyvyssä tapahtuu päihdehoidon aikana sekä soveltuuko PARADISE24fin -kysely psykososiaalisten vaikeuksien määrän ja intensiteetin muutosten seuraamiseen.

Menetelmät: Hoitotietojärjestelmää hyödyntävä seurantatutkimus, jossa seurataan PARADISE24fin -kyselyn pisteiden keskiarvossa tapahtunutta muutosta kahtena ajankohtana päihdekuntoutuksen aikana. Tutkimusluvut on haettu ja saatu. Tutkittavat on jaettu kolmeen ryhmään toisen kyselyn täyttämisen ajankohdan mukaan: kuntoutuksen seuranta, kuntoutuksen päättymisen ja uuden kuntoutusjakson alku.

Tulokset: PARADISE24fin-kyselyn perusteella psykososiaalisten vaikeuksien määrä ja intensiteetti vähenivät päihdekuntoutuksen aikana. Muutos oli suurinta mielialaan liittyvien kysymysten kohdalla. Uudelleen kuntoutukseen hakeutuneilla psykososiaalisten vaikeuksien pistemäärä oli keskimäärin korkeampi kuin muissa ryhmissä eikä muutosta edelliseen mittaukseen ollut havaittavissa. Kyselyn rakenteen ominaisuudet säilyivät mittauskerrasta toiseen.

Johtopäätökset: PARADISE24fin-kysely soveltuu hyvin psykososiaalisten vaikeuksien kartoittamiseen ja seurantaan sekä antaa olennaista lisätietoa suunnitelman tekemisen tueksi ainakin päihdekuntoutuksessa. Kysely on kehitetty soveltumaan käytettäväksi useiden erilaisten hoitojen yhteydessä, joten jatkossa olisi tärkeä tutkia kyselyn käytettävyyttä erilaisissa kohderyhmissä, myös väestötutkimuksissa. Vastaisuudessa olisi tärkeä tutkia myös sitä, voidaanko henkilökuntaa ohjata kiinnittämään enemmän huomiota yksilön kokonaistilanteeseen strukturoitua työmenetelmää käyttämällä.

Avainsanat: toimintakyky, seuraaminen, kartoittaminen, kysely, päihdekuntoutus

s9. EETU-Etäkuntoutuksen menetelmistä tukea yhteistoimijuuden edistämiseen lasten toimintaterapiakuntoutuksessa

Tiina Lautamo¹, Mari Kantanen¹, Aila Pikkarainen¹. ¹Jyväskylän ammattikorkeakoulu, monialainen kuntoutus.

Johdanto: Osallistumisen mahdollistaminen on nostettu kuntoutumisen keskeiseksi tavoitteeksi kansallisesti ja kansainvälisesti. Kun kuntoutusta toteutetaan asiakkaan arjessa, asiantuntijatyö sijoittuu eri palvelun järjestäjien vastuiden rajapinnoille, myös lasten kuntoutusta järjestettäessä. Lapsi viettää ison osan hereilläoloajastaan

päiväkodissa, joka on hänelle tärkeä osallistumisen paikka ja jossa kuntoutus toteutetaan entistä yleisemmin. Valitettavan usein terapeutin käynti jää lapsen arjesta irralliseksi tapahtumaksi ja varhaiskasvattajien kokemaa hyötyä hetken helpotukseksi arkityössä. Arjessa tapahtuvan kuntoutuksen päätavoitteena tulisi olla lapsen osallistumisen aktiivinen tukeminen hänen omassa elinympäristössään. Eetu-hankkeessa koekäytettiin etämenetelmiä osana lapsen arjen kuntoutusta perheen, varhaiskasvattajan ja terapeutin yhteistoimijuuden edistämiseksi lapsen osallisuuden tukemisessa. Tavoitteena oli kartoittaa, mitkä tekijät edistävät tai estävät etäkuntoutuksen käyttöönottoa ja sekä kuvata lasten osallistumisessa tapahtuvia muutoksia.

Menetelmät: Tutkimus on monimenetelmällinen tapaustutkimus. Aineisto koostuu (a) terapeuttien ja varhaiskasvattajien välisistä mentorointikeskusteluista, (b) terapeuteille, varhaiskasvattajille ja perheille kohdennetuista kyselyistä, (c) lasten arviointi- ja seurantadokumenteista (Ralla ja COPM) sekä (d) Omat tavoitteeni-lomakeaineistosta (GAS), jotka koottiin 6-10 kuukautta kestäneiden toimintaterapian etä-interventioiden aikana. Aineistoa analysoitiin monimenetelmällisesti etsien eri aineistoista yhteneväisyyksiä ja ristiriitoja.

Tulokset: Strukturoidusti toteutettu etäkuntoutuksen aloitusvaihe jäseni terapeuttien ja varhaiskasvattajien yhteistyötä. Yhteisymmärrys lapsen vahvuuksista ja pulmista lisääntyi COPM-, RALLA- ja GAS-menetelmien yhteiskäytön myötä. Lapsen arkeen löytyi uusia vaikuttamisen keinoja. Etäkuntoutuksen käyttöönottoa edistivät osallistava toimintatapa, osallistujien positiivinen asennoituminen etäkuntoutukseen, saatu ohjaus ja tekninen tuki sekä sovellusten helppokäyttöisyys. Käyttöönoton esteiksi koettiin perheen jaksamiseen liittyvät tekijät, oman ajankäytön haasteet ja olemassa olevat työkäytänteet, riittämätön tuki tekniikan käyttöönotossa, välineiden puute tai toimimattomuus. Lasten osallistumisessa tapahtui vähäisiä muutoksia.

Johtopäätökset: Hankkeen selkeäksi hyödyksi nousi verkoston yhteistoimijuuden lisääntyminen ja täsmentyminen. Etäkuntoutuksen käyttöönotto ja hyödyt vaihtelivat toimijoiden välillä riippuen aiemmasta osaamisesta.

Avainsanat: etäkuntoutus, yhteistoimijuus, lasten osallisuus

s10. Havainnointi kuntoutuksen tutkimuksessa ja kehittämistyössä

Riikka Lämsä¹, Kaija Appelqvist-Schmidlechner¹, Annamari Tuulio-Henriksson². ¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ²Kela.

Havainnointia ja muita etnografisia menetelmiä on käytetty runsaasti ulkomailla tutkittaessa erilaisten sairausryhmien potilaiden, kuten aivovammapotilaiden, kuntoutusta. Kuitenkin neuropsykiatrista kuntoutusta koskevaa laadullista, etnografisia menetelmiä käyttävää tutkimusta on vaikea löytää.

Kelassa on vuosina 2015–2017 toiminut Oma väylä -hanke, jossa on kehitetty 18–35 -vuotiaiden neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kuntoutusta. Hankkeeseen on liittynyt myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa toteutettu arviointitutkimus, jossa aineistoa on kerätty havainnoimalla, haastatteleamalla ja keräämällä kirjallista materiaalia. Tutkimuksen tavoitteena on ollut tukea Kelan ja palvelutuottajien työtä neuropsykiatrisen kuntoutusmallin kehittämiseksi.

Suullisessa esityksessä tarkastelen etnografisen tutkimusmenetelmän soveltuvuutta kuntoutuksen tutkimukseen. Minkälaisiin kysymyksiin etnografisilla menetelmillä voidaan etsiä vastausta? Mitä lisäarvoa havainnointi tuottaa? Lisäksi käyn esityksessä läpi tutkimusetiikkaa, saadun tutkimustiedon luonnetta ja hyödynnettävyyttä sekä menetelmän haasteita.

Avainsanat: neuropsykiatrinen kuntoutus, nuoret, Oma väylä -kuntoutus, havainnointitutkimus

s11. Eletty kuntoutus ja koettu kuntoutuminen. ikääntyneiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen kohdentuminen, tavoitteellisuus, toimivuus ja koettu vaikuttavuus

Aila Pikkarainen¹, Riitta Koivula². ¹Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ²Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Johdanto: Ikääntyneiden kuntoutujien ryhmämuotoista IKKU-kuntoutusta tutkittiin osana Kelan Muutos-hanketta vuosina 2016-2018 (nimi: Tutkittu IKKU, T-IKKU-tutkimushanke). Tutkimuksessa kartoitettiin kuntoutuksen kohdentumista, tavoitteellisuutta, toimivuutta ja koettua vaikuttavuutta kuntoutujien, omaisten ja kuntoutusta toteuttaneiden työparien näkökulmista. Tutkimushankkeen toteuttivat Jyväskylän ammattikorkeakoulu sekä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksen teoreettisina viitekehyksinä olivat toimijuus ja gerontologinen kuntoutus.

Menetelmät: Monimenetelmällisen tutkimuksen aineistot koostuivat kaikkien IKKU-kuntoutusta toteuttaneen 15 palveluntuottajan omaohjaajien kyselystä (n = 34) sekä erityisvastuualueittain valittujen viiden palveluntuottajan työparien (n = 5), kuntoutujien (n = 10) ja omaisten (n = 4) haastatteluista. Aineistot analysoitiin portaittain yhdistäen kyselyaineiston yleiskuvaus laadullisten aineistojen syventäviin näkökulmiin.

Tulokset: Tulosten mukaan IKKU-kuntoutus näyttäytyi erilaisena palvelutuotteena eri toimijoille. Työparit työskentelivät kuntoutujien yksilöllisten tarpeiden, koko kuntoutujaryhmän odotusten sekä organisaatioidensa erilaisten toimintakulttuurien ja Kelan ohjeistuksien risteyskohdassa. Heidän erilaiset valmistautumis- ja suunnitteluresurssinsa aiheuttivat työpari-, verkosto- ja moniammatilliseen työhön haasteita. Ikääntyneiden kuntoutujien toimijuutta leimasi ajallisesti pitkä orientoituminen kuntoutukseen. Tästä johtuen ryhmämuotoisen kuntoutuksen toteutus eteni epärytmisessä kuntoutujien yksilöllisten prosessien kanssa. IKKU-kuntoutuksen vahvuus oli ryhmämuotoinen kuntoutusinterventio, jonka aikana kuntoutujilla oli mahdollisuus tarkastella omaa elämäntilannetta, nykyistä tilannettaan sekä jakaa kokemuksiaan muiden kuntoutujien kanssa. Ikääntyneiden kuntoutujien koettu kuntoutuminen ilmeni fyysisenä, sisäisenä, näiden vastavuoroisena prosessina tai sopeutumisenä tarjottuun kuntoutusinterventioon. Omaisten rooli jäi irralliseksi.

Johtopäätökset: Jatkossa ryhmämuotoisen kuntoutuksen ja yksilöllisen kuntoutumisen integraatiota sekä omais- ja verkostotyötä tulee tehostaa. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen alku- ja seurantavaiheisiin tarvitaan arviointityökalua, jolla voidaan tehostaa myös ryhmäinterventio sisältöä.

Avainsanat: elämäntilanne, ikääntyminen, kuntoutuminen, monimenetelmällisyys, ryhmäkuntoutus, toimijuus

s12. Kuntouttava arviointijakso – kotihoidon uuden toimintamallin pilotoinnin tuloksia

Jaana Paltamaa^{1,2}, Aila Pikkarainen^{1,2}, Eija Janhunen^{1,2}. ¹Jyväskylän ammattikorkeakoulu, ²Kukoistava kotihoito Keski-Suomeen -hanke, I&O -kärkihanke 2017–2018.

Johdanto: Keski-Suomen Kukoistava kotihoito –hankkeessa otettiin käyttöön kotihoidon kuntouttava arviointijakso – toimintamalli kaikissa 20 kunnassa. Tavoitteena oli kartoittaa kotihoidon uusien asiakkaiden ohjautumista kuntouttavalle arviointijaksolle sekä toimintakyvyn arviointia, tukemista ja tavoitteellisen kotikuntoutuksen toteutumista ennen säännöllisten kotihoitopalvelujen aloittamista.

Menetelmät: Keväällä 2018 kuntien nimetyt vastuuhenkilöt keräsivät kuukauden ajan tietoja asiakasohjaukseen yhteyttä ottaneista uusista asiakkaista ja heille toteutuneista kuntouttavista arviointijaksoista. Tietoa kerättiin yhteydenottovaiheesta, ohjautumis- ja alkuarviointivaiheesta, jakson tavoitteista ja sisällöstä kuntoutusinterventioineen sekä ja loppuarvioinneista ja jakson jälkeen mahdollisesti tarvittavista palveluista. Aineisto kerättiin sähköisellä Excel-lomakkeella ja manuaalisella toteutuslomakkeella (kuka, mitä, miten ja milloin).

Tulokset: Tutkimusaineisto muodostui 236 yli 65-vuotiaasta henkilöstä (60 % naisia, keski-ikä 81 vuotta). Yleisimmin asiakasohjaukseen otti yhteyttä sote-ammattilainen ja syynä oli huoli asiakkaan arkiselviytymisestä tai yksittäisen hoitotoimenpiteen tarve. Kuntouttavan arviointijakson alkukartoitus tehtiin 125 asiakkaalle ja se oli harvoin toteutettu moniammatillisesti. Konkreettisesti kuntouttavia arviointijaksoja toteutui 39, joka oli 17 prosenttia kaikista yhteyttä ottaneista ja 31 prosenttia alkukartoituksen läpi käyneistä asiakkaista. Kuntoutustavoitteissa (n=28) eniten oli kuvattu asiakkaan tekemisessä ja/tai arkoitomisissa tapahtuvia muutoksia (40 %). Palautuneista 15 toteutuslomakkeesta määriteltiin painotukseltaan viisi erilaista kuntouttavan arviointijakson toteutustapaa, ja joista yleisin oli moniammatillinen toimintakyvyn tukeminen (33 %). Kuntouttavan arviointijakson jälkeen säännöllinen kotihoidon/kotisairaanhoidon asiakkuus jatkui noin puolella henkilöistä, kun taas neljäsosa pärjäsikin kotona omatoimisesti tilapäisen tuen tai tukipalvelujen turvin.

Johtopäätökset: Kuntouttavat arviointijaksot ovat rakenteellisesti ja sisällöllisesti muotoutumassa osaksi kotihoidon palveluja Keski-Suomessa. Kehittämishaasteet koskevat ohjautumis-, arviointi- ja kirjaamiskäytäntöjä sekä tiedonkulkua ja konsultaatiota interventioista eri ammattilaisten välillä. Itse asiakkaat läheisineen tarvitsevat konkreettista tiedottamista kotikuntoutuksesta. Tulosten pohjalta voidaan edelleen kehittää asiakkaan ohjautumisprosessia kuntouttavalle arviointijaksolle, kuntouttavia kotihoidon toimintamalleja ja tiivistää kotihoidon kuntoutushenkilöstön ja muun henkilöstön vastavuoroista yhteistoimintaa.

Avainsanat: kotihoito, kuntoutus, toimintakyvyn edistäminen, kuntouttava arviointijakso

Rinnakkaissessio: Kuntoutuksen vaikutukset

s13. Lukivaikeuden neuropsykologisella kuntoutuksella on myönteistä vaikutusta nuorten aikuisten psykososiaaliseen hyvinvointiin

Johanna Nukari¹, Marja Laasonen^{2,3,4}, Eva Arkkila³, Marja-Leena Haapanen³, Jari Lipsanen², Erja Poutiainen^{1,2}.

¹Kuntoutussäätiö, ²Helsingin yliopisto, ³Foniatria HUS, ⁴Turun yliopisto.

Johdanto: Aikuisten kehitykselliseen lukivaikeuteen tarvitaan toimivia tuen muotoja. Tutkimustieto neuropsykologisen kuntoutuksen vaikutuksista aikuisten lukivaikeuden kuntoutuksessa on vähäistä. Tässä vuosina 2012-2017 toteutetussa tutkimuksessa tutkittiin nuorten aikuisten lukivaikeuden neuropsykologisen kuntoutuksen tuloksellisuutta. Tutkimuksessa verrattiin satunnaistetun, kontrolloidun asetelman avulla neuropsykologista yksilökuntoutusta ja ryhmämuotoista kuntoutusta toisiinsa sekä tilanteeseen, jossa osa tutkimukseen osallistuvista odotti kuntoutuksen alkua.

Menetelmät: Yhteensä 120 iältään 18–35 -vuotiasta osallistujaa, joilla oli todettu lukivaikeus, satunnaistettiin kolmeen ryhmään (yksilökuntoutus, ryhmäkuntoutus, kontrollit). Psykososiaalista hyvinvointia ja ajattelu- ja toimintatapoja arvioitiin itsearviointimenetelmin ennen kuntoutuksen tai odotusajan alkua, viiden kuukauden kuluttua alkumittauksesta (kuntoutuksen tai odotusajan päätyttyä) sekä kymmenen kuukauden kuluttua alkumittauksesta. Kuntoutus sisälsi 12 tapaamista viiden kuukauden ajalla ja painottui strategioiden harjoittamiseen (mm. lukemisen, kirjoittamisen, muistin ja vieraiden kielten oppimisen strategiat), itsetunnon tukemiseen, itseymmärryksen lisäämiseen ja ryhmäkuntoutuksessa myös vertaistuen hyödyntämiseen.

Tulokset: Kuntoutuksella oli myönteisiä vaikutuksia osallistujien ajattelu- ja toimintatapoihin, kognitiivisiin toimintoihin liittyvään elämänlaadun kokemukseen sekä itsetuntoon. Kuntoutusryhmissä tapahtui kontrolliryhmään verrattuna suoritusoptimismin lisääntymistä ($p = 0.005$) sekä kognitiivisiin toimintoihin liittyvän elämänlaadun kohenemistä ($p = 0.026$). Lisäksi tulevien, henkilön vaikeaksi ennakoimien tehtävien välttely väheni molemmissa kuntoutusryhmissä ja sosiaalinen pessimismi näytti vähenevän ryhmäkuntoutuksessa. Itsetunto koheni molemmissa kuntoutusryhmissä.

Johtopäätökset: Jo suhteellisen lyhyellä, 12 tapaamista sisältävällä yksilöllisesti tai ryhmämuotoisesti toteutettavalla lukivaikeuden neuropsykologisella kuntoutuksella voidaan tukea nuorten aikuisten psykososiaalista hyvinvointia ja saada aikaan suoriutumisen kannalta myönteisiä muutoksia ajattelu- ja toimintatavoissa. Lisäksi erityisesti ryhmämuotoinen kuntoutus näyttäisi vähentävän sosiaalisia tilanteita kohtaan koettuja kielteisiä ennakoajatuksia.

Avainsanat: lukivaikeus, neuropsykologinen kuntoutus, yksilöllinen, ryhmämuotoinen, tuloksellisuus

s14. Liikettä aivoihin: tanssi vaikean traumaattisen aivovamman laaja-alaisessa kuntoutuksessa - kehittämis- ja tutkimushankkeen alustavia tuloksia

Sanna Koskinen¹, Maj-Britt Forsbom², Laura Hokkanen¹, Lilli Huttula¹, Marjo Kullberg-Turtiainen^{3,4}, Jenna Leppelmeier⁵, Kiki Molander⁶, Johanna Pöykkö⁵, Pekka Rantanen⁷, Jaana Sarajuuri¹, Kirsi Säynevirta⁵, Mari Tervaniemi⁸, Petri Turtiainen⁴, Teppo Särkämö¹. ¹Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Psykologian ja logopedian osasto, ²Neurotiimi TM, ³Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalipsykologia, ⁴EazyEM Oy, ⁵Validia Kuntoutus Helsinki, ⁶Bodywise, ⁷Kanta-Hämeen keskussairaala, ⁸Helsingin yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta, Cicero Learning.

Johdanto: Aivovammakuntoutuksessa on tarve uusille, motivoiville ja monipuolisille kuntoutusmuodoille, joilla voidaan tehokkaasti kuntouttaa useita toimintoja samanaikaisesti. Yksi tällainen potentiaalinen kuntoutusmuoto on tanssipohjainen kuntoutus. Tanssissa yhdistyvät eri aistipiireistä saatavan informaation käsittely ja multimodaalinen integraatio, liikkeiden motorinen ja somatosensorinen säätely, kognitiiviset toiminnot, tunnekokemukset, esteettisyys, luovuus sekä sosiaalinen vuorovaikutus. Tanssi ja musiikki aktivoivat samanaikaisesti useita aivoalueita. Tanssin vaikuttavuutta neurologisessa kuntoutuksessa on kuitenkin tutkittu vähän. Pilottitutkimuksemme kehitettiin

tanssikuntoutuksen menetelmä, jonka soveltuvuutta ja vaikuttavuutta selvitetään vaikean aivovamman saaneiden henkilöiden motoriseen, kognitiiviseen ja emotionaaliseen kuntoutumiseen.

Menetelmät: Yksilöterapia toteutui kolmen kuukauden ajan kaksi kertaa viikossa tanssinopettajan ja fysioterapeutin yhteistyönä Validia Kuntoutus Helsingissä ajalla 4/2015–6/2018. Osallistujina oli 11 vaikean aivovamman saanutta kuntoutujaa läheisineen, jotka cross-over tutkimusasetelmassa satunnaistettiin kahteen ryhmään. Neuropsykologiset ja fyysiset tutkimukset sekä lomakekyselyt toteutettiin kolmesti: lähtötaso t0, 3 kk:n kuluttua (t3) ja 6 kk:n kuluttua (t6). Seurantamittaus (t18) toteutettiin kyselylomakkeilla. Intervention ja mittauksen toteuttivat eri henkilöt.

Tulokset: Alustavat tulokset osoittivat selkeimpiä muutoksia vartalon hallinnassa ja mielialassa. Beckin Depression Inventoryn (BDI) mukaan kuntoutujien mieliala nousi intervention aikana verrattuna aikaan intervention ulkopuolella. Vartalon toimintakykytestin (TIS) perusteella kuntoutus paransi vartalon hallintaa. Kuntoutujien subjektiivisen arvion mukaan tanssikuntoutus oli kokonaisuutena ”erittäin hyödyllistä”, läheisten mukaan ”hyödyllistä”. Molemmat arvioivat eniten hyötyä olleen ”Kehon hahmottamisessa suhteessa ympäristöön”. Kuntoutujat kokivat seuraavaksi merkityksellisimmäksi vaikutuksen mielialaan. Yhden kuntoutujan interventio keskeytettiin kuntoutustilanteiden alussa aktivoituneiden kohtauksellisten tilojen vuoksi.

Johtopäätökset: Pilottitutkimuksen tavoitteena oli kehittää tanssikuntoutuksen menetelmä ja arvioida sen toteutettavuutta, turvallisuutta ja soveltuvuutta. Alustavien tulosten mukaan menetelmä koettiin subjektiivisesti hyödylliseksi ja sillä havaittiin olevan vaikutusta ainakin vartalon hallintaan ja mielialaan. Menetelmän soveltuvuutta vaikean aivovamman saaneille henkilöille arvioidaan edelleen.

Avainsanat: Aivovamma, kuntoutus, tanssikuntoutus, multimodaalisuus, pilottitutkimus

s15. Kelan yksilöterapiaoihin osallistuneiden lasten perheiden terveyteen liittyvä valtaistuminen

Anu Kippola-Pääkkönen¹, Kristiina Härkäpää², Mauri Kallinen¹, Ulla Buchert², Aila Järvikoski². ¹OYS, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, ²Lapin yliopisto.

Johdanto: Kela järjestää vaativana lääkinällisenä kuntoutuksena yksilöterapiaoita lapsille, joilla on pitkäaikaisairaudesta tai vammasta aiheutuvia toimintakyvyn rajoitteita. Terapioiden tavoitteena on tukea lapsen toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Lasten vanhempien terveyteen liittyvä valtaistuminen viittaa lapsen tilanteen tuntemiseen ja arkielämän ongelmien hallintaan. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millaiset tekijät ovat yhteydessä valtaistumiseen. Tutkimus on osa Kelan järjestämän vaativan lääkinällisen kuntoutuksen arviointitutkimusta (VALK), joka sisältyy Kelan Muutos-hankekokonaisuuteen.

Menetelmät: Tämän tutkimuksen aineisto perustuu vuonna 2016 myönteisen kuntoutuspäätöksen saaneiden lasten vanhemmille tehtyyn lomakekyselyyn. Postikyselyyn vastasi 966 vanhempaa. Terveyteen liittyvää valtaistumista selvitettiin 10-osioisella kysymyksellä. Aineisto analysoitiin jakautumia ja keskiarvoja vertaillen sekä logistisella regressioanalyysillä. Tulokset ovat alustavia.

Tulokset: Valtaistuminen oli voimakkaampaa vanhemmilla, joiden lapsen elämään sairaus tai vamma oli vaikuttanut syntymästä saakka, kuin vanhemmilla, joiden lapsella em. vaikutukset olivat alkaneet myöhemmin. Valtaistuminen oli yhteydessä kuntoutusta koskeviin arviointeihin siten, että valtaistuminen oli vahvempaa, jos vanhemmat arvioivat kuntoutuksen vastanneen erittäin hyvin lapsen ja perheen tarpeita, he olivat olleet aktiivisesti osallisena lapsen kuntoutuksessa ja arvioivat kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden hyväksi. Lapsen iällä tai sukupuolella, vanhempien iällä tai sosioekonomisilla ominaisuuksilla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä arvioihin.

Johtopäätökset: Terveyteen liittyvä valtaistuminen kytkeytyy tulosten perusteella lapsen sairauden vaikutusten alkamisikään, kuntoutuksen asiakaslähtöisyyteen ja tarvevastaavuuteen sekä perheen ja kuntoutusta toteuttavien yhteistyöhön. Vaikka poikkileikkaustutkimus ei anna mahdollisuutta vaikutusyhteyden suunnan selvittämiseen, on kuntoutuksen suunnittelussa syytä kiinnittää huomiota näihin yhteyksiin.

Avainsanat: lapsi, perhe, kuntoutus, asiakaslähtöisyys, tarveperustaisuus, osallisuus, valtaistuminen

s16. Kuntoutuksen vaikuttavuus kehitysvammaisten toimintakykyyn ja työllistymiseen sekä sitä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus.

Nina Nevala¹, Irmeli Pehkonen¹, Antti Teittinen², Hannu T Vesala², Pia Pörfors³, Heidi Anttila³. ¹Työterveyslaitos, ²Kehitysvammaliitto, ³Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Johdanto: Järjestelmällisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli koota tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta kehitysvammaisten toimintakykyyn ja työllistymiseen sekä saada tietoa työllistymistä estävistä ja edistävästä tekijöistä.

Menetelmät: Kirjallisuushaut tehtiin seuraavista tietokannoista: CINAHL, Cochrane Library, Embase, Eric, Medic, Medline, OTseeker, PEDro, PsycInfo, PubMed, Socindex ja Web of Science. Lisäksi haku tehtiin Google Scholarista ja BASEsta. Katsaukseen hyväksyttiin englanninkieliset vertaisarvioituiden alkuperäistutkimukset, jotka oli julkaistu välillä tammikuu 1990-syyskuu 2016. Mukaan otettiin määrälliset, laadulliset ja monimenetelmäiset tutkimukset sekä tapaustutkimukset, joissa kohderyhmänä olivat työikäiset (16-68 v) kehitysvammaiset. Interventiona tutkimuksissa piti olla jokin kuntoutustoimenpide (lääkinnällinen, ammatillinen, sosiaalinen, kasvatuksellinen tai yhteisöpohjainen). Ensisijainen tulosmuuttaja oli työllistyminen avoimille työmarkkinoille tavalliseen tai tuettuun työsuhteeseen, tai työssä suoriutuminen. Toissijainen tulosmuuttaja oli henkilön toimintakyky. Näytön aste arvioitiin GRADE – luokituksella.

Tulokset: Kirjallisuushauissa löytyi 2142 tutkimusta, joista mukaanottokriteerit täyttyivät 33 tutkimuksessa. Niistä kahdeksan oli määrällistä tutkimusta (satunnaistettu vertailututkimus, ei-satunnaistettu vertailututkimus, kuusi kohorttitutkimusta), viisi laadullista tutkimusta, yksi monimenetelmäinen tutkimus ja 19 tapaustutkimusta. Pääosa tutkimuksista oli korkealaatuisia, mutta koska suurimmassa osassa ei ollut satunnaistettua vertailuryhmää, näytön aste jää niukaksi. Katsauksen perusteella näyttöä on siitä, että toisen asteen koulutuksen ja siihen sisältyvien palvelujen ja työharjoittelun avulla 22-76 % kehitysvammaisista opiskelijoista työllistyi avoimille työmarkkinoille. Näyttöä on myös siitä, että 21-60 % kehitysvammaisista työllistyi tuetun työn avulla avoimille työmarkkinoille. Tulosten perusteella työkeskuksissa työskentely ei lisännyt työllistymistä avoimille työmarkkinoille. Työllistymistä edistäviä tekijöitä olivat henkilön oma aktiivisuus ja perheen tuki, työvalmennus, työnantajan ja työyhteisön tuki ja työn arvostaminen sekä työympäristön kehittäminen. Yrittäjyyttä mahdollisti oma tukihenkilö. Kehitysvammaisten työllistymisen esteinä oli koulussa koettu syrjintä, huonot kokemukset luokkaopetuksesta, vaikeus päästä työharjoitteluun ja puutteellinen työkokemus. Tapaustutkimusten perusteella digitaalisilla ratkaisuilla voitiin tukea kehitysvammaisten työssä suoriutumista ja itsenäisyyttä.

Johtopäätökset: Kehitysvammaisten työllistymisen edistäminen edellyttää lainsäädännön, palvelujärjestelmän ja kuntoutuksen muutoksia sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamista.

Avainsanat: kehitysvammaiset, kuntoutus, työelämä, järjestelmällinen katsaus

s17. Etäteknologia sydänkuntoutuksessa – vaikuttavaa ja merkityksellistä kuntoutusta

Tuulikki Sjögren¹, Marjo-Riitta Anttila^{3,1}, Mari Laine¹, Ville Karhunen¹, Heikki Kivistö¹, Teemu Paajanen^{1,2}, A Piirainen¹. ¹Jyväskylän yliopisto, Liikuntatieteellinen tiedekunta.

Johdanto: Tällä hetkellä ei ole riittävästi tutkimustietoa etäteknologian käytön lisäarvosta tai hyödyistä tavanomaiseen kuntoutukseen verrattuna. Aikaisemmissa katsauksissa on havaittu puutteita: ne on suunnattu rajattuihin elämäntapamuutoksiin, koe- ja kontrolliryhmien interventiot ovat olleet sisällöltään heikosti vertailukelpoisia, (etä)teknologian kustannusvaikuttavuutta tai kuntoutujan näkemyksiä ole juurikaan huomioitu (Sjögren ym. 2010; 2013; 2017). Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia etäteknologiasovellusta hyödyntävän kuntoutuksen vaikuttavuutta sydän kuntoutujien fyysiseen aktiivisuuteen ja toimintakykyyn, koettuun elämänlaatuun ja osallistumiseen sekä tutkia kuntoutuksen merkityksellisyyttä ja kustannusvaikuttavuutta. Tutkimuksen on rahoittanut Kela.

Menetelmät: Tutkimuksen kohdejoukkona oli vuonna 2015-16 yhden Suomalaisen kuntoutuslaitoksen sydänkuntoutujat (ryhmiä n=6; kuntoutujia n=59; naisia 19%; keski-ikä 59 vuotta). Tutkimusryhmät satunnaistettiin ryhmätasolla (CRT) kahden peräkkäisen ryhmän pareina tavanomaiseen kuntoutukseen (kontrolliryhmä) ja kuntoutukseen, jossa tavanomaisen kuntoutuksen lisäksi käytettiin etäteknologiaa (koeryhmä). Koeryhmä käytti 12 kuukauden kuntoutuksen aikana digitaalista etäteknologiasovellusta (Movendos) elämäntapamuutoksien tukena älypuhelimien, tietokoneen tai tablettitietokoneen kautta sekä aktiivisuusranneketta (Fitbit Zip). Tieto kerättiin

kyselylomakkeiden, testien ja osallistumismerkintöjen sekä focus-ryhmähaastatteluja avulla. Tulokset analysoitiin määrällisiä, laadullisia ja moni menetelmä analyysimenetelmiä käyttäen.

Tulokset: Koeryhmässä kevyt fyysinen aktiivisuuden ($p=0.008$), vyötärönympäryksen (0-6kk: $p<0,042$; 0-12kk $p=0,007$) ja elinympäristöön liittyvän elämänlaadun (0-6kk; p -arvo= $0,026$) muutokset olivat tilastollisesti merkitsevästi suurempaa kontrolliryhmään verrattuna. Teknologian käyttäjäkokemuksissa havaittiin neljä erilaista ryhmää (pelokas tarkkailija, innoton osallistuja, harkitseva toteuttaja ja aktiivinen käyttäjä), jotka eroavat kuntouksen alussa ja kuntoutusprosessin aikana toisistaan. Kuntoutuksessa havaittiin merkitykselliseksi minäpystyvyyden huomioiminen (liikuntaan-, teknologiaan-, sydänsairauteen- ja oireisiin liittyvä sekä uneen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvä minäpystyvyys) sekä toiminta, joka tukee kuntoutujan epäonnistumisen pelon muuttumista onnistumisen toivoksi.

Johtopäätökset: Määrälliset tutkimustulokset tukevat aikaisempia järjestelmällisen katsauksen tuloksia. Laadulliset ja moni menetelmä tulokset tuovat uutta tietoa vaikuttavan ja merkityksellisen kuntoutusprosessin ymmärtämiseksi.

Avainsanat: etäteknologia, vaikuttavuus, merkityksellisyys, sydänkuntoutus, laituskuntoutus, monitieteisyys, monimenetelmällisyys

s18. Oma väylä. Kelan neuropsykiatrinen kuntoutus tarjoaa psykososiaalista tukea Asperger- ja ADHD/ADD -kuntoutujille.

Kaija Appelqvist-Schmidlechner¹, Riikka Lämsä¹, Annamari Tuulio-Henriksson². ¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, ²Kela.

Johdanto: Kelan neuropsykiatrisen Oma väylä -hankkeen (2014–2018) tarkoituksena oli kehittää ja tutkia kuntoutusta, joka tukee neuropsykiatrisesti oireilevia nuoria aikuisia koulutukseen ja työmarkkinoille sijoittumisessa ja siellä pärjäämisessä. Kohderyhmänä olivat 18–35-vuotiaat nuoret aikuiset, joilla oli diagnoosina Aspergerin oireyhtymä ja/tai ADHD/ADD. Puolitoista vuotta kestänyt kuntoutusjakso sisälsi yksilö-, ryhmä- ja arkeen suuntautuneita käyntejä. Arviointitutkimuksen tavoite oli selvittää kuntoutuksen hyödyt, koettu vaikuttavuus sekä soveltuvuus Kelan vakituiseksi toiminnaksi.

Menetelmät: Kuntoutukseen osallistui yhteensä 220 kuntoutujaa, joista 204 osallistui tutkimukseen. Tutkimusaineistoa kerättiin kyselylomakkeilla, ryhmähaastatteluilta, havainnoimalla kuntoutuskäyntejä sekä keräämällä kirjallista materiaalia palveluntuottajilta. Tutkimusaineisto sisälsi myös kuntoutushakemukseen liittyneestä lääkärin B-lausunnosta poimitut diagnoosiedot sekä GAS-menetelmän avulla kerätyt kuntoutujan yksilölliset kuntoutustavoitteet.

Tulokset: Tutkimus osoitti, että Oma väylä -kuntoutuksen kaltaiselle psykososiaaliselle tuelle on suuri tarve. Kuntoutujille laaditut yksilökohtaiset tavoitteet liittyivät useimmiten opintoihin tai työhön, arjenhallintaan sekä sosiaalisiin taitoihin. Kuntoutujien itse koettu arjen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky, mielenterveys, sosiaalinen kompetenssi sekä koettu sosiaalinen yhteisyys vahvistuivat kuntoutuksen aikana. Kuntoutuksen alkaessa NEET-tilanteessa (Not in Employment, Education or Training) olevista vajaa puolet (44 %) onnistui saamaan jalansijaa työ- tai opiskeluelämässä, mutta yli puolet (56 %) oli kuntoutusjakson päättyessä edelleen työ- tai opintojen ulkopuolella. GAS-arvioiden mukaan kuntoutujista 60 prosenttia saavutti kuntoutukselle asettamansa tavoitteet, vastaavasti 40 prosenttia ei keskimäärin saavuttanut tavoitteitaan tai tavoitteet oli asetettu liian korkeiksi. Tavoitteiden saavuttamista selittivät kuntoutuksen sitoutuminen sekä luonteva vuorovaikutus ohjaajan ja kuntoutujan välillä.

Johtopäätökset: Oma väylä -kuntoutus osoittautui soveltuvaksi ja kohderyhmälle hyödylliseksi. Kuntoutuksen räätälöitävyys asiakkaan lähtökohtien ja tavoitteiden mukaisesti on tärkeää, sillä kuntoutujien toimintakyvyssä ja elämäntilanteessa voi olla suuriakin eroja. Neuropsykiatrisessa kuntoutuksessa palveluntuottajien ammattitaito sekä kokemus neuropsykiatrisesti oireilevien kanssa toimimisesta nousevat merkittävään asemaan kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta.

Avainsanat: kuntoutus, neuropsykiatrinen kuntoutus, nuoret aikuiset, toimintakyky, Aspergerin oireyhtymä, ADHD

Posterit

p1. Hyvinkään sairaanhoitoalueen Tule-potilaiden akuuttikuntoutuksen kehittämishanke - Fysioterapian suoravastaanoton palvelumallin teoreettinen viitekehys

Minna Roine¹. ¹HUS Hyvinkään sairaala, fysiatria ja kuntoutus.

Johdanto: Hyvinkään sairaanhoitoalueella on havaittu tarve yhtenäistää ja muuttaa toimintakäytäntöjä tuki- ja liikuntaelinpotilaiden nopeamman hoitoon pääsyn, lääkäriiden kuormituksen vähentämisen sekä tulevan sosiaali- ja terveydenhuollon (sote-) uudistuksen ja tavoiteltavien matalampien kustannusten takia. Tuki- ja liikuntaelimestön (TULE-) sairaudet ovat yksi suurimmista ja kalleimmista ryhmistä perusterveydenhuollossa. Toiminnan tarkoituksenmukaisella järjestämisellä voidaan tässä potilasryhmässä parantaa asiakaskokemusta ja alentaa kustannuksia. Fysioterapian suoravastaanoton toimintamallissa potilas ohjataan fysioterapeutille hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen ilman erillistä lähetettä. Suoravastaanottotoiminnan tavoitteena on kuntoutuksen viiveiden aloitus ja saman vaivan vuoksi useita kertoja lääkärissä käymisen välttäminen, hoitajaksojen lyheneminen sekä potilaan yksilöllinen tukeminen fysioterapian keinoin. Tämän kehittämistyön tarkoitus on luoda teoreettinen viitekehys Hyvinkään sairaanhoitoalueen ja Keski-Uudenmaan sote-järjestämiskuntayhtymän alueelliselle fysioterapian suoravastaanottotoiminnalle. Kyseessä on valtakunnallisesti uudenlainen toiminta, jollaista ei vielä ole raportoitu järjestettävän muualla. Hanke on osa HUS Hyvinkään sairaalan akuuttikuntoutuksen kehittämishanketta. Teoreettista viitekehystä hyödynnetään alueellisen fysioterapian suoravastaanoton palvelumallin implementoinnissa.

Menetelmät: Teoreettinen viitekehys rakentuu fysioterapian suoravastaanottotoimintaan liittyvään saatavilla olevaan tutkimusnäyttöön, joka esitetään kirjallisuuskatsauksen muodossa. Kirjallisuuskatsausta varten tehtiin haku elektronisista tietokannoista CINAHL, Cochrane, PubMed, MEDIC ja PEDro. Tietokantahakujen lisäksi hakuja tehtiin myös käsin kahden ammattilehden (Fysioterapia, Kuntoutus) osalta. Mukaan kirjallisuuskatsaukseen otettiin vain vertaisarvioituja tutkimuksia, joissa kohteina olivat aikuiset potilaat sairaala- tai avohoitoympäristössä. Kirjallisuuskatsaukseen päätyi sisäänottokriteereiden mukaan 23 alkuperäistutkimusta. Tutkimukset on kirjallisuuskatsauksessa koottu esille nousseisiin temaattisiin kokonaisuuksiin siten, että fysioterapian suoravastaanottoa tarkastellaan sekä taloudellisesta että asiakkaan ja ammattilaisen näkökulmasta. Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan tulevan palvelumallin implementointia.

Tulokset: Fysioterapian suoravastaanottotoiminta on toimiva ja perusteltu lisä Hyvinkään sairaanhoitoalueen olemassa oleviin fysioterapiapalveluihin.

Johtopäätökset: Fysioterapian suoravastaanottotoiminta on kustannustehokasta, turvallista ja kliinisesti tehokasta potilaslähtöistä toimintaa.

Avainsanat: suoravastaanotto, fysioterapia, implementointi

p2. Lukiapuvälinepalvelut - Musta aukko kuntoutuksessa

Marja-Sisko Paloneva¹. ¹Datero ry Erityisryhmien TVT-keskus Datero www.datero.fi

Johdanto: Lukivaikeuksien esiintyvyys on kaikissa ikäluokissa yhtä suuri: 5%-10%. Kun mukaan luetaan muut oppimisvaikeudet, nousee luku jopa 20%:iin. Lievätkin poikkeavuudet voivat kasautuessaan ja erityisesti esiintyessään yhdessä selviytymiskeinojen puutteen, negatiivisten kokemusten ja tunne-elämän tasapainottomuuden kanssa johtaa syrjäytymiskiirteen käynnistymiseen. Aikuisten luki- ja oppimisvaikeudet ovat yhtä yleisiä kuin lasten. Heitä on laaja tunnistamaton joukko. Jo keskivaikeat kielelliset vaikeudet aiheuttavat suurta haittaa: Noin 8% peruskoulun päättävistä nuorista lähtee koulusta ilman toisen asteen opintoihin tarvittavia lukemisen ja kirjoittamisen ja oppimisen valmiuksia. Se tarkoittaa noin 6 000 nuorta aikuistuvaa ihmistä joka vuosi.

Luki-vaikeuksilla on tunnistettu ja tunnustettu neurologinen tausta. Ne ovat vahvasti perinnöllisiä. Diagnoosit löytyvät ICD 10:stä. Pulmat eivät katoa kasvun myötä. Ne seuraavat perusopetuksen jälkeen jatko-opintoihin ja aikuiselämään – joko työssä tai työn ulkopuolella.

Menetelmät: Vaasan keskussairaalan tietotekniikka- ja kommunikaatiokeskus Tikoteekki tarjosi ostopalveluna Datero ry:ltä kompensoiviin lukiapuvälineisiin liittyviä arviointi- ja ohjauspalveluja vuosina 1999-2017. Palvelusta kootut tunnusluvut kertovat palvelun käytöstä alueella sekä palvelun kustannuksista ja vaikuttavuudesta.

Tulokset: Koottu data kertoo palvelun vaikuttavuudesta: Sitä käytettiin tasaisesti koko maakunnan alueella. Asiakkailta ja ammattihenkilöstöltä kerätty palaute kertoi palvelun vaikuttavuudesta.

Johtopäätökset: Luki-apuvälineitä on käytetty vuosikymmeniä. Kyse ei ole ”parantamisesta”. Tavoitteena on kompensoida neurologisen toimintavaikeuden aiheuttamaa haittaa. Tasa-arvolaki (2015) toteaa: Jos kohtuullisia kompensatiomuotoja ei toteuta, on sitä pidettävä syrjintänä. Lain vaatimus ei luki – ja oppimisvaikeuksisten osalta toteudu. Kompensoivia lukiapuvälineitä ja niiden hyötyjä ei tunneta yleisesti maassamme. Vastuu lukiapuvälineiden osaamisesta ja saatavuudesta on yksittäisten ammattihenkilöiden ja kolmannen sektorin varassa. Vastuun kuntoutuksellisista apuvälinepalveluista tulisi olla julkishallinnolla. Palvelujen tasaisen laadun, saatavuuden ja tasa-arvon vuoksi niitä tulisi tarjota maakunnallisissa julkishallinnon ylläpitämissä osaamiskeskuksissa.

Avainsanat: luki- ja oppimisvaikeudet, tekniset apuvälineet, kompensoiminen, apuvälinepalvelut

p3. Oppimisvaikeuksien varhainen tunnistaminen, kouluikäinen tuki ja samanaikaiset mielenterveyden ongelmat

Minna Parkkila¹, Kati Peltonen¹, Erja Poutiainen¹.¹Kuntoutussäätiö.

Johdanto: Oppimisvaikeudelle ei ole olemassa yksiselitteistä määritelmää, vaan se on laaja käsite, jonka alle lukeutuu joukko vaikeusasteeltaan ja luonteeltaan vaihtelevia tiedonkäsittelyn ongelmia. Oppimisvaikeuksista puhutaan, kun vaikeudet ovat suuria henkilön lahjakkuuteen ja koulutustasoon nähden, eikä niiden taustalla ole muita sairauksia tai puutteita aistitoiminnoissa. Aiempien tutkimusten mukaan henkilöillä, joilla on tunnistettu oppimisvaikeus, havaitaan enemmän mielenterveyden ongelmia kuin väestössä keskimäärin. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, ilmeneekö oppimisvaikeuksien aiemmassa tunnistamisessa, koulussa saadussa tuessa tai itseraportoiduissa mielenterveyden ongelmissa eroa oppimisvaikeuksien laaja-alaisuuden suhteen.

Menetelmät: Aineisto koostui 84 henkilöstä, jotka olivat iältään 16-28-vuotiaita. Kaikilla osallistujilla oli neuropsykologisin tutkimusmenetelmin todettu oppimisvaikeus. Osallistujat jaettiin kahteen ryhmään: ryhmään, jossa osallistujilla oli kapea-alainen oppimisvaikeus (N = 55) ja ryhmään, jossa osallistujilla oli todettu laaja-alainen oppimisvaikeus (N = 29). Näitä kahta ryhmää vertailtiin oppimisen ongelmien varhaisessa tunnistamisessa, koulussa saadussa tuessa ja diagnosoiduissa mielenterveysongelmissa (Khi2).

Tulokset: Oppimisvaikeudet oli tunnistettu paremmin ja niihin oli saatu runsaammin tukea laaja-alaisia vaikeuksia omaavien ryhmässä kuin kapealalaisia vaikeuksia omaavien ryhmässä. Kuitenkin noin puolella oppimisvaikeus oli jäänyt tunnistamatta myös ryhmässä, jossa vaikeudet olivat laaja-alaisia. Kapea-alaisen oppimisvaikeuksien ryhmä raportoi selvästi enemmän mielenterveysongelmia kuin laaja-alaisen oppimisvaikeuksien ryhmä (p <.001).

Johtopäätökset: Oppimisvaikeuksiin tarvitaan entistä enemmän varhaista ongelmien tunnistamista ja kohdennettuja tukitoimia. Eryityisesti henkilöt, joilla oppimisen vaikeudet ovat kapea-alaisia, ovat alttiita jäämään ilman asianmukaista tukea kouluissa ja suuremmissa riskissä mielenterveyden ongelmille.

Avainsanat: oppimisvaikeudet, mielenterveys, tunnistaminen, tukeminen

p4. Holistinen ihmiskäsitys sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen diskursseissa – ICF-viitekehys holistisen työtteen fasilitoijana

Essi Xiong¹, H. Kuivila¹, H. Anttila, H².¹Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen tutkimusyksikkö Oulun yliopisto, ²Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Johdanto: Valmisteilla olevan maakunta- ja soteuudistuksen keskeisinä tavoitteina ovat hallinnon uudelleen järjestäminen ja yhdenvertaisten sekä asiakaslähtöisten palveluiden tarjoaminen kaikille kansalaisille. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tulisi siis tunnistaa inhimillisiä tekijöitä kokonaisvaltaisesti. Me selvitimme, miten holistinen ihmiskäsitys näyttäytyy sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa?

Menetelmät: Tutkimus toteutettiin kirjallisuuskatsauksena hakusanoilla holistic, holism, holistic concept of human, management, leadership, social- and healthcare. Haut rajattiin alkuperäisiin, vertaisarvioituihin englanninkielisiin

tutkimusartikkeleihin, joissa esiintyi valitut hakusanat, niiden synonyymit tai lähinnä samaa merkitsevät asiasanat ja joiden tiivistelmä oli saatavilla. Systemaattisia katsauksia ei hyväksytty arviointiin. Tiedonhaku tapahtui Cinahl- (Ebsco), Web of Science, Scopus ja Eric -tietokannoista vuosilta 2008–2018. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tulokset: Haku tuotti 109 viitettä, joista analyysiin valikoitui 8 tutkimusartikkelia. Holistinen ihmiskäsitys sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen diskursseissa näyttäytyi työntekijän, sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehen sekä asiakkaan kohtaamisissa. Aineistosta voitiin erottaa seitsemän kategoriaa: sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan järjestäminen holistisesti, arvojen määrittäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä johtamistoiminta, ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) viitekehyksen perustuva ajattelu holistisen työotteen fasilitoijana, holismin kautta tulkittu ihmiskäsitys sekä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijän rooli, jotka kuvasivat näitä kohtaamisia.

Johtopäätökset: Tutkimus tuotti tietoa holistisen ihmiskäsityksen määritelmistä, holistisesta toimintakulttuurin ja työotteen merkityksestä, sitä fasilitoivan ICF-viitekehyksen käyttöönnoton vaikutuksista sekä sosiaali- ja terveydenhuollon johtamiseen liitetyistä edellytyksistä ja odotuksista holistisen toimintakulttuurin luomisessa. Tulosten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon johtamistoimintaan liittyvää ihmiskäsitystä ei ollut pätevästi määritelty. Holistisesti toteutettu sosiaali- ja terveydenhuolto edellyttää tehokasta johtamista ja sosiaalinen vastuu puolestaan riittävän holismin huomioimista päätöksentekoprosesseissa. Holistisen ihmiskäsityksen mukainen toiminta edistää kustannustehokkuutta, ohjaa tarkoituksenmukaiseen sekä asiakaskeskeiseen, työntekijöitä arvostavaan ja sosiaalisesti yhteiskuntavastuulliseen toimintaan.

Avainsanat: holistinen ihmiskäsitys, sosiaali- ja terveydenhuolto, johtaminen, ICF-viitekehys

p5. Nuorten CP-vammaisten aikuisten kokemukset siirtymävaiheesta lasten kuntoutuksesta aikuisten kuntoutukseen

Ira Jeglinsky¹. ¹Arcada UAS, Helsinki.

Johdanto: Siirtyminen lasten kuntoutuksen seurannasta aikuiskuntoutukseen on osoittautunut koordinoimattomaksi. On sanottu, että siirto on kuin putoaisi vuorenjyrkänteeltä. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää nuorten aikuisten kokemuksesta kuntoutuksen suunnittelusta, kun siirrytään lasten kuntoutuksesta aikuisten kuntoutukseen ja millaisia tulevaisuudensuunnitelmia ja haaveita nuorilla on.

Menetelmät: Perusjoukko muodostui 16 - 24-vuotiaista nuorista ja nuorista aikuisista, joilla on CP-diagnosi (ICD-10, G80) ja jotka olivat v. 2014 saaneet Kelan myöntämää vammaistukea, eläkkeensaajien hoitotukea tai nuorten kuntoutusrahaa. Aineisto kerättiin sekventiaalisesti siten, että ensimmäisessä vaiheessa oli lomakekysely ja toisessa vaiheessa haastattelu. Lomakekyselyssä informoitiin haastattelututkimuksesta, ja vastaajilla oli mahdollisuus antaa yhteystietonsa, jos olivat halukkaita osallistumaan haastatteluun. Haastattelututkimus toteutettiin puolistrukturoidulla yksilöhaastattelulla. Aineisto kerättiin huhti-kesäkuussa 2016. Tutkija otti yhteyttä henkilöihin, jotka saivat itse päättää haastattelupaikasta ja -ajankohdasta. Ennen haastattelutilannetta haastateltavat saivat haastattelusta kirjallisen tiedotteen, jossa oli myös tietoa siitä, millaisista kysymyksistä haastattelu koostuu. Haastattelut litteroitiin ja analysoitiin induktiivisella sisältöanalyysillä.

Tulokset: Yhteensä 27 henkilöä vastasi haluavansa osallistua, 21 nuoreen aikuiseen otettiin yhteyttä ja yhteensä 14 nuorta aikuista osallistui haastatteluun, seitsemän naista ja seitsemän miestä, ikähaarukka 19-26. Nuorten aikuisten kokemukset kuvataan yhdeksässä kategoriassa, jotka puolestaan kuvaavat siirtymävaihetta, osallistumista, kuntoutuksen organisaatiota ja nuorten tulevaisuudenhaaveita. Kategoriat päättyivät kahteen nuorten aikuisten kokemuksiin kuvaavaan teemaan: 1) Kokonaisvaltainen kuntoutus ja 2) Haave aktiivisesta roolista yhteiskunnassa.

Johtopäätökset: Tutkimukseen osallistuneet nuoret aikuiset kokivat siirtyminen lastenkuntoutuksesta aikuisten kuntoutuksen piiriin hankalana. Heille oli tarjottu kuntoutusta, tosin ei aina tarpeiden mukaista. Putous näillä nuorilla aikuisilla ei ollut niin raju, kun vuorenjyrkänteeltä tippuminen, mutta kuoppia ja kompastuskiviä oli. Selkeä asteittain oppiva itse-ohjautuvuuspolku ja mentori joka saattaa nuorta siirtymävaiheen läpi voisi tukea nuorta siirtymävaiheessa.

Avainsanat: nuoret aikuiset joilla on CP, siirtymävaihe, kuntoutuksen suunnittelu, osallistuminen

p6. Lapsen osallistumisen arviointi ja soveltuvat mittarit omaishoitotilanteessa

Tuija Heiskanen¹, Maarit Karhula¹. ¹Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, TKI/ Kestävä hyvinvointi.

Johdanto: Erityistä tukeva tarvitseva lapsi, joka saa kuntoutuspalveluja on usein myös omaishoidon tuen piirissä. Omaishoitotilanteessa lapsiperheen tilannetta tulisi arvioida kokonaisvaltaisesti yhdistäen kokonaisuudeksi ammattilaisten tekemä moniammatillinen arviointi sekä perheen ja lapsen näkökulma. Lapsiperheen omaishoitotilanteen arvioinnin tulisi noudattaa samalla tavoin hyviä arviointikäytäntöjä kuin kuntoutusprosessin aikana toteutettavien arviointien. STM:n rahoittamassa Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoitoon -hankkeen (OSSI-hanke) selvityksessä kartoitettiin lapsiperheen omaishoitotilanteen arvioinnin käytäntöjä sekä erityisesti lapsen osallistumisen arviointiin soveltuvia mittareita.

Menetelmä: Scoping –katsauksen periaatteita noudattavassa selvityksessä vastattiin seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1) millaisia lapsiperheen omaishoitotilanteen arviointikäytännöt ovat ja 2) millä menetelmillä voidaan arvioida lapsen tai nuoren osallistumista lapsen tai perheen kuvaamana? Omaishoitotilanteen arviointikäytäntöjä sekä lapsiperheen omaishoitotilanteeseen soveltuvia osallistumisen arviointimenetelmiä kartoitettiin kirjallisuushaulla. Lisäksi käytössä olevia lapsen ja nuoren arkielämän toimintoihin osallistumisen arviointimenetelmiä ja toimintatapoja tarkasteltiin kyselyn avulla.

Tulokset: Omaishoitotilanteen arvioinnin käytännöt sekä käytetyt arviointimenetelmät vaihtelevat suuresti. Mukaanottokriteerit täyttäneitä lapsille ja nuorille suunnattuja osallistumisen mittareita löytyi tutkimuksista 40. Kyselyn vastaukset (n=13) vahvistivat aiempaa näkemystä siitä, että ammattilaiset käyttävät osallistumisen strukturoituja mittareita niukasti. Omaishoitotuen määrittelyssä tarvitaan yleensä myös vanhempien näkemystä lapsen/nuoren osallistumisen rajoitteista, minkä perusteella omaishoitotilanteen arviointiin suositeltavaksi menetelmäksi valikoitui lapsille ja nuorille Participation and Environment Measure - Children and Youth (PEM-CY) ja pienille lapsille Young Children's Participation and Environment Measure (YC-PEM). Mittarit kattavat ICF-CY -luokituksen mukaisen osallistumisen arvioinnin laajasti ja niiden luotettavuutta on tutkittu.

Johtopäätökset: Selvityksen tulosten ja soveltuvan tutkimus- ja teorian perusteella pystyttiin laatimaan suositus hyvistä arviointikäytännöistä lapsiperheen omaishoitotilanteessa. Hankkeessa tuotettu tieto auttaa vahvistamaan näyttöön perustuvan käytännön mukaista toimintaa lapsiperheiden omaishoitotilannetta arvioitaessa sekä seurannassa kuin myös laajemmin lapsen osallistumista arvioitaessa esimerkiksi kuntoutustarvetta määriteltäessä.

Avainsanat: ICF-CY, arviointi, omaishoito, osallistuminen, mittari, lapsi

p7. Toimintakykykeskus (TOIKE) osatyökykyisten ja ammattilaisten tukena

Tuula Haukka-Wacklin¹, Virpi Heikkinen², Jukka Uitti^{3,4}. ¹TAYS TKI-keskus, ²TAYS, kuntoutuksen vastuuyksikkö, ³Tampereen yliopisto, ⁴Työterveyslaitos.

Johdanto: Suomessa työkykyä tukeva osaaminen on keskittynyt työterveyshuoltoon, mutta myös erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rakenteisiin tarvitaan työkyvyn tuen osaamista. Tukea tarvitsevat esimerkiksi työttömäksi joutuvat osatyökykyiset, työterveyshuollon ulkopuolelle jäävät ja joskus myös työterveyshuollon asiakkaat muualla terveydenhuollossa asioidessaan. Pshp on mukana STM:n OTE-kärkihankkeessa rakentamassa maakunnallista SOTE-mallia eri toimijoiden yhdyspinnalle. Hanke kohdentuu henkilöille, joilla on sairauden tai vamman vuoksi vaikeuksia pysyä, palata tai päästä työelämään.

Menetelmät: TOIKE-kokeilussa kehitetyn palvelun perusidea on jäljellä olevan työkyvyn arvioiminen ja tukeminen matalalla kynnyksellä ilman lähetettä koko verkoston osaamisella. Asiakkaat ottavat itse yhteyttä toimintakykykeskukseen, jossa tehdään tilanteen selvittely, työ- ja toimintakyvyn arviointi, palvelutarpeen arvio sekä tavoitteellinen suunnitelma. Työ perustuu ratkaisukeskeiseen otteeseen ja asiakkaan vapaaehtoisuuteen. Verkostotyönä rakennetaan SOTE-mallia palvelumuotoilun keinoin.

Tulokset: Pirkanmaan keskus on tavoittanut yli 600 asiakasta, joille on löydetty jokin konkreettinen ratkaisu. Pirkanmaan työkyvyn tuen ammattilaiset on koottu verkostoksi ja tietoa osatyökykyisyydestä on viestitetty laajalle joukolla ammattilaisia. Kokeilussa luotiin työkyvyn tuen verkostomainen toimintatapa ja toimintamalli osatyökykyisten työkyvyn tueksi maakuntaan.

Johtopäätökset: Samankaltaista koko työikäiselle väestölle suunnattua toimintaa ei ole aiemmin ollut olemassa, joten vertailu samantyyppisiin hankkeisiin ei ole mahdollista. TOIKEn vahvuuksia ovat matalan kynnyksen pääsy palveluun, nopeus, joustavuus ja aktiivinen verkostoyhteistyö.

Yhteistyöpilotteja on käynnissä Kelan, TE-toimiston ja työllisyyspalveluiden kanssa. Yhteistyötä on jatkettava palveluiden integroimiseksi ja optimaalisten työmuotojen löytymiseksi. Hanke on todentanut sen, että työkyvyn tukeminen on monitahoista työtä ja vaatii laaja-alaista tietoa kuntoutuksen keinoista mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Tulevaisuudessa TOIKE-malli vaatii verkoston käyttöön digitaalisen alustan.

Avainsanat: työkyvyn tuki, matala kynnyks, verkostoyhteistyö, avainhenkilöverkosto, monialaisuus, asiakaslähtöisyys

p8. Kaksoisstimulaatio henkilöille, joilla osittainen krooninen selkäydinvamma:

Fysioterapeuttinen näkökulma

Sarianna Savolainen¹, Aleksandra Tolmacheva², Andrey Rodionov², Pantelis Lioumis², Erika Kirveskari³, Aarne Ylinen^{1,4}, Jyrki P. Mäkelä², Anastasia Shulga^{3,4}. ¹Validia Kuntoutus, ²BioMag Laboratorio, HUS, ³Helsinki Helsingin Yliopistollinen sairaala, HUS, ⁴Kliininen neurotiede (Helsingin yliopisto).

Selkäydinvauriota korjaavien menetelmien kehittäminen, hoitavien ja kuntouttavien lisäksi on merkityksellistä tasavertaisuuden näkökulmasta. Pitkäkestoinen kaksoisstimulaatio (paired associative stimulation, PAS) (1) on uusi tutkimushoito henkilöille, joilla on osittainen selkäydinvamma (SCI). PAS käsittää transkraniaalisen magneettistimulaation (TMS) ja perifeerisen hermon sähköstimulaation (PNS), joka annetaan synkronisesti edistämään edullisia plastisia muutoksia kortikospinaaliradassa.

PAS projekti toteutetaan Helsingin yliopistollisen sairaalassa (BioMag laboratorio) ja Validia kuntoutuskeskuksessa. Potilaat arvioitiin ennen hoitoa, hoidon aikana ja sen jälkeen. Posterissa on esitetty yhteenveto osallistuneiden henkilöiden interventioista ja tuloksista.

1) Pilottityö PAS:illa (2), n = 2 potilasta, hoidon kesto = 12 viikkoa.

Tetraplegiapotilaan yläraajojen motoriikka manuaalisella lihastestauksella mitattuna sekä tarttumaote paranivat. Tarttumaote ei onnistunut ennen stimulaatiota. Paraplegiapotilaan molempien nilkkojen koukistuksessa ja ojennuksessa oli alkavaa aktiviteettia. Tahdonalaista liikettä ei ollut ennen stimulaatiotajaksoa.

2) PAS potilaat, joilla traumaattinen tetraplegia (3), n = 5 potilasta, hoidon kesto = 4 viikkoa. Kaikilla potilailla yläraajojen motoriset tulokset paranivat, myös seurantajakson aikana stimulaatiojakson loputtua. PAS:n havaittiin olevan tehokkaampi kuin pelkkä PNS:n.

3) PAS potilailla, joilla on sairauseräinen selkäydinvamma (meneillään oleva työ, n = 5 potilasta, hoidon kesto = 6 viikkoa). Kaikkien potilaiden käden motoriset tulokset paranivat, myös seurantajakson aikana stimulaatiojakson loputtua.

4) PAS:n vaikutus käden motoriikkaan kun stimulaatiota annetaan niin kauan kuin paranemista on havaittavissa (n = 1 potilas, hoidon kesto = 1 vuosi 2 kuukautta). Käsien motoriikka ja toimintakyky SCIM:llä (Spinal Cord Independence measurement) mitattuna paranivat koko stimulaatiojakson ajan.

5) PAS: n vaikutus jalkojen motoriikkaan henkilöillä, joilla on tetraplegia (meneillään oleva työ, arvioitu n = 5 potilasta, hoidon kesto = 8 viikkoa). Jalkojen motoriikka ja kävely paranivat ensimmäisillä potilailla, jotka olivat mukana tässä tutkimuksessa (n=3).

6) PAS:n vaikutus jalkojen motoriikkaan paraplegiapotilaalla (n=1, stimulaation kesto 2 kk). Ennen stimulaatiota potilas tarvitsi 40kg painokevennyksen pystyäkseen kävelemään; hoidon jälkeen hän pystyi seisomaan noin 3 min ja ottamaan askeleita ilman painokevennystä.

Avainsanat: paired associative stimulation, peripheral electrical stimulation, plasticity, spinal cord injury, transcranial magnetic stimulation

p9. Hyvä työntekijyys työterveysneuvottelussa – Ediste vai este?

Hanna-Leena Ristimäki¹, Elina Weiste², Pirjo Juvonen-Posti², Johanna Ruusuvuori¹. ¹Tampereen yliopisto, ²Työterveyslaitos.

Johdanto: Työterveysneuvottelu järjestetään silloin, kun työntekijän työkyvyn alenemisen vuoksi tarvitaan yhteisiä ratkaisuja työssä jatkamisen mahdollistamiseksi. Neuvottelun yleisenä tavoitteena on yhteisesti hyväksyttävän päätöksen tekeminen: työkyvyn tukeminen on sekä työntekijän että työnantajan etu. Kuitenkin eri osapuolten näkökulmat syntyvään päätökseen saattavat erota toisistaan. Yhteisen päätöksenteon kannalta on tärkeää tarkastella, millä tavoin neuvottelun osapuolet, työntekijä, esimies ja työterveyslääkäri, osallistuvat päätöksentekoon ja miten he asemoivat itsensä suhteessa erilaisiin näkökulmiin ja institutionaalisiin rooleihin.

Menetelmät: Tutkimusaineisto koostuu videoituista työterveysneuvottelutilanteista (N = 14), neuvottelumuistioista (N = 14), työnantajien varhaisen tuen malleista (N = 14) sekä neuvotteluun osallistuneiden työterveyslääkäreiden (N = 14), esimiesten (N = 14) ja työntekijöiden (N = 14) haastatteluista ja odotuskyselyistä. Analysoimme keskusteluanalyysejä ja jäsenkategoria-analyysejä hyödyntämällä, millä tavoin hyvän työntekijän moraalialue tuotetaan työterveysneuvottelukontekstissa ja miten se heijastuu päätöksentekoon.

Tulokset: Neuvotteluvuorovaikutustilanteissa erilaiset institutionaaliset kategoriat tuovat eri osapuolille erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia päätöksentekijöinä ja toimijoina. Erityisesti työntekijän institutionaaliseen rooliin liittyy ”hyvän työntekijän” moraalialue tuottamista sekä neuvotteluvuorovaikutuksen että neuvottelujen jälkeisten haastattelujen aikana.

Johtopäätökset: Hyvää työntekijyyttä tuotettiin 10:ssä neuvottelussa 14:sta. Hyvän työntekijän kategorian tuottaminen voi viedä neuvottelujen päätöksentekoa epärealistiseen suuntaan. Tämän seurauksena päätöksenteko komplisoituu ja moraalialue aspekti, kuten halukkuus palata työhön, korostuu päätöksenteon perusteena.

Avainsanat: työterveysneuvottelu, vuorovaikutus, päätöksenteko, institutionaaliset roolit, työhön paluu, ammatillinen kuntoutus, moninäkökulmaisuus

p10. Teknologian käyttäjäkokemukset osana kuntoutuksen ohjauksen suunnittelua

Marjo-Riitta Anttila¹, Arja Piirainen¹, Heikki Kivistö¹, Katja Kokko¹, Anita Malinen², Mika Pekkonen³, Tuulikki Sjögren¹.

¹Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, ²Kasvatustieteiden laitos, Jyväskylän yliopisto, ³Kuntoutus Validia.

Johdanto: Etäteknologian käyttöä sydänkuntoutuksessa on tutkittu lähinnä määrällisin tutkimusmenetelmin, tutkimuskohteena on ollut teknologiaa hyödyntävien interventioiden vaikuttavuus (Maddison ym. 2015) ja käytettävyyttä (Loréns ym. 2015), muttei laajemmin teknologian soveltavuudesta sydänkuntoutuksessa (Rintala ym. 2017, 125). Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä ymmärrystä sydänkuntoutujien kokemuksista ja merkitysrakenteiden rakentumisesta Kelan järjestämässä etäteknologiaa hyödyntävässä laitospääntuotusprosessissa.

Menetelmät: Aineisto on kerätty neljältä etäteknologiaa (Fitbit Zip-aktiivisuus- ranneke ja etävalmennussovellus mcoach) hyödyntävältä sydänkurssilta (n=39), joista miehiä oli 74 % ja naisia 26 %, (34-77-vuotiaita). Haastateltavista 82 % on tehty pallolaajennus ja 10.5 % ohitusleikkaus. Kuntoutus toteutettiin kokonaisuudessaan Kelan standardin mukaisesti niin sisällöllisten kuin työryhmän ja erityistyöntekijöiden vaatimukset huomioiden. Aineistokeruumenetelmänä olivat avoimet haastattelut aloitusjaksojen (0 kk) yhteydessä syyskuun 2015 ja helmikuun 2016 välisenä aikana. Kuntoutujien ryhmähaastattelujen aineistoa analysoitiin Grounded theory (GT) lähestymistavan keinoin. Analyysin vaiheet ovat avoin ja selektiivinen koodaus (ydin- ja pääkategorioiden suhteet) sekä substansiivisen teorian muodostaminen (Glaser 1978,56-61).

Tulokset: Kuntoutujien haastattelun pohjalta muodostui neljä erilaista teknologian käyttäjätyyppiä. Käyttäjätyypit ovat 1) pelokas tarkkailija (20,5%) 2) innoton osallistuja (26%) 3) harkitseva toteuttaja (15%) 4) aktiivinen käyttäjä (38,5%). Pelottavat tarkkailijat ja innottomat osallistujat kokivat, että he tarvitsevat kasvotusten tapahtuvaa ohjausta, kun taas harkitsevat toteuttajat ja aktiiviset käyttäjien kohdalla koettu ohjauksen tarve oli vähäisempää.

Johtopäätökset: Tulokset osoittavat, että sydänsairautta sairastavan kokemukset teknologiasta moninaisia, suuri vaihtelu. Toisaalta kaikkien neljän käyttäjätyypin odotukset teknologiaa kohtaan oli, että teknologian käyttö on helpokäyttöistä, yksinkertaista ja sujuvaa. Tulokset antavat tietoa, miten huomioidaan sydänkuntoutujat erilaisina teknologian käyttäjinä ja oppijoina etäkuntoutuksessa. Tuloksia voidaan hyödyntää myös laajemmin etäkuntoutuksen neuvonnan ja ohjauksen suunnittelussa ja alan koulutuksessa.

Avainsanat: etäteknologia, sydänkuntoutus, teknologian käyttäjäkokemus, laadullinen tutkimus

p11. Digipelirajat'on ryhmätoimintamallien vaikutusten arviointi paljon pelaavien nuorten hyvinvointiin ja digitaaliseen pelaamiseen

Heidi Ruotsalainen¹, Terhi Mustonen², Niko Männikkö¹, Paula Ojala³, Maria Kääriäinen³. ¹Oulun ammattikorkeakoulu, ²Sosped-säätiö, ³Oulun yliopisto.

Johdanto: Säännöllisesti digitaalisia pelejä pelaavien osuus on noin 80 % nuorista ja pelaaminen on suosittu vapaa-ajanviettotapa. Joillekin äärimmäisesti pelaamiseen uppoutuneille henkilöille oman digipelaamisen kontrollointi voi olla haastavaa. Tällöin se voi haitata omaa terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä vaikuttaa koulu- tai työelämään ja sosiaalisiin suhteisiin.

Menetelmät: Tutkimuksessa arvioidaan kvasikokeellisella tutkimusasetelmalla paljon pelaaville nuorille kohdennetun Digipelirajat'on (DBR) -toiminnan vaikutuksia nuorten hyvinvointiin. Jota arvioidaan elintapoihin, ongelmalliseen digipelaamiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn, positiiviseen mielenterveyteen ja elämään tyytyväisyyteen liittyvillä itsearviointikyselyillä intervention alussa, lopussa ja puoli vuotta toiminnan jälkeen. Toiminnan avulla nuoria tuetaan hallitsemaan digitaalista pelaamistaan vertaistuen, keskustelun ja toiminnallisin keinoin. Toiminta kestää kolme kuukautta. Lähtökohtana toimintaan osallistumiselle on nuoren oma halu muutokseen ja nuoria rekrytoidaan eri tahojen, kuten asumispalveluyksiköiden, mielenterveyskuntoutuspalvelujen, Helsingin diakonissalaitoksen, ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YHTS), ja etsivä nuorisotyön kautta jaettavilla ilmoituksilla. Toiminta koostuu kahdesta erilaisesta ryhmätoimintamallista. DPR Control -keskusteluryhmissä pyritään rajoittamaan pelaamista psykoedukaation, vertaistuen ja käytännön hallintakeinojen avulla. DPR Bootcamp -hyvinvointivalmennuksen tavoitteena on tukea muun muassa seuraavia hyvinvointiin liittyviä osa-alueiden kehittämistä sosiaaliset taidot, uni, terveelliset elintavat, osallistujan mielekäs elämä ja positiivinen suhtautuminen tulevaisuuteen, ergonomia, fyysinen hyvinvointi, vuorokausirytmii ja arjen hallinta.

Tulokset: Tutkimus käynnistyy syksyllä 2018 Helsingissä, Kuopiossa, Tampereella ja Jyväskylässä, missä toteutetaan kokonaisvaltaista ja tavoitteellista paljon pelaaville kohdennettua tukitoimintaa. Tutkimuksella on eettisen toimikunnan puoltava lausunto.

Johtopäätökset: Seminaarissa on tarkoitus esitellä Digipelirajat'on -toimintaa sekä keskustella interventiotutkimukseen liittyvistä kysymyksistä.

Avainsanat: digitaalinen pelaaminen, interventiotutkimus, nuoret, ryhmätoiminta, vertaistukitoiminta

p12. Miten panostus ikäihmisten toimintakykyyn näkyy käytännössä?

Tuloksia vanhuspalvelujen tila -tutkimuksesta

Liisa Penttinen¹. ¹Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL.

Johdanto: Toimintakyvyn ylläpitäminen on nostettu monessa strategiassa tärkeäksi tekijäksi tulevaisuuteen varautumisessa ja palveluiden järjestämisessä ikäihmisille. Kuntoutuksen merkitys toimintakyvyn ylläpitämisessä korostuu niin vanhuspalvelulaissa (980/2012), laatusuosituksessa (2017) kuin kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissakin (2017). Kotikuntoutuksen vaikuttavuudesta ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämisessä on löydettävissä melko vähän laadukkaita tutkimuksia. Olemassa olevan näytön perusteella asiakkaan ottaminen mukaan kuntoutumistavoitteiden asetteluun sekä hänen oman toimijuutensa korostaminen osana prosessia ovat tärkeä osa tuloksellista kuntoutusta. Olennaisia ovat myös kuntoutushenkilökunnan ammattiosaaminen sekä läsnäolo kuntoutustilanteessa. Miten strategioihin kirjatut tavoitteet sekä tärkeiksi todetut tekijät näkyvät käytännön tasolla? Onko ikäihmisten kuntoutuksen tavoitteellisuuteen ja laatuun panostettu? Miten kuntoutumisen tavoitteet rakennetaan ja miten niiden saavuttamista seurataan? Otetaanko ikäihminen aktiiviseksi toimijaksi omalle kuntoutumispolulle? Onko kotihoidon henkilöstössä riittävästi kuntoutusalan ammattilaisia?

Menetelmät: Vanhuspalvelujen tila -kyselytutkimus seuraa ikäihmisten palveluiden kehitystä ja vuonna 2012 voimaan tulleen Vanhuspalvelulain vaikutusta. Tutkimuksen avulla on seurattu iäkkäiden palveluissa tapahtuvia muutoksia vuodesta 2013 lähtien ja vuodesta 2016 tutkimus on ollut osa sosiaali- ja terveysministeriön Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa (I&O) -kärkihanketta. Vuoden 2018 tiedonkeruussa kysely lähetettiin kaikkiaan 938:ään kotihoitoa tarjoavaan toimintayksikköön.

Tulokset: Esityksessä käydään läpi vuoden 2018 Vanhuspalveluiden seurantatutkimuksen kotihoidon toimintayksikkökyselyn alustavia tuloksia erityisesti kuntoutuksen näkökulmasta. Tällä hetkellä (17.9.2018) on meneillään aineiston siivous ja ensimmäiset tilastolliset analyysit tullaan tekemään syys-lokakuun aikana.

Avainsanat: vanhuspalvelut, henkilöstö, kotikuntoutus, osallisuus

p13. Oppimisvaikeuksiin ja mielenterveyden ongelmiin suunnattujen tukiryhmien vaikutus ajattelu- ja toimintatapoihin

Elina Naamanka¹, Kati Peltonen¹, Erja Poutiainen¹. ¹Kuntoutussäätiö.

Johdanto: Oppimisvaikeudet ja mielenterveyden ongelmat vaikeuttavat usein opiskelussa ja työssä pärjäämistä. Oppimistilanteissa saatu kielteinen palaute voi altistaa kielteisille ajatuksille oppimista ja sosiaalisia tilanteita kohtaan. Itsetuntemuksen, tavoitteiden asettamisen, itseohjautuvuuden, ympäristön tuen vastaanottamisen ja psyykkisen tasapainoisuuden on havaittu vaikuttavan oppimisvaikeuksia omaavien elämässä menestymiseen. Tässä tutkimuksessa arvioidaan asiantuntijaohjatun tukiryhmän vaikutusta työttömien ja työttömyysuhanalaisten nuorten ja aikuisten ajattelu- ja toimintatapoihin, jotka liittyvät suorituksiin ja sosiaalisiin tilanteisiin.

Menetelmät: Tutkimusaineisto (n=85) koostui 16-35 -vuotiaista, mielenterveyden ja/tai oppimisen haasteita omaavista henkilöistä, jotka osallistuivat neuropsykologien ja psykologien ohjaamiin vertaistukiryhmiin. Henkilö osallistui joko mielenterveyden ongelmiin (IISI), oppimisen vaikeuksiin (OPPI) tai sekä mielenterveyden että oppimisen vaikeuksiin (OPI IISISTI) painottuvaan ryhmään riippuen esivalinnassa ilmenneistä tuen tarpeista. Tukiryhmän aikana tapahtuvaa muutosta ajattelu- ja toimintatavoissa tutkittiin vertaamalla (toistomittausten T-testi) ryhmän ensimmäisen ja viimeisen tapaamiskerran vastauksia SAQ:ssa (Strategy and Attribution Questionnaire)

Tulokset: Tukiryhmiin osallistuneiden myönteiset ennako-oletukset suoritustilanteista (suoritusoptimismi) kasvoivat ($p = .001$) ja ennako-oletukset sosiaalisten tilanteiden epäsuotuisasta kulusta (sosiaalinen pessimismi) vähenivät ($p = .001$) merkitsevästi (T-testi). IISI-ryhmän suoritusoptimismi koheni ($p = .01$). OPPI-ryhmässä suoritusoptimismi kasvoi ($p = .04$) ja tehtävien välttely ($p = .04$) sekä sosiaalinen pessimismi ($p = .02$) vähenivät merkitsevästi. OPI IISISTI -ryhmässä sosiaalinen pessimismi väheni merkitsevästi ($p = .01$).

Johtopäätökset: Sisällöllisiltä painotuksiltaan erilaiset ryhmät erosivat jossain määrin toisistaan siinä, miten ajattelu- ja toimintatavat muuttuivat intervention aikana. Kokonaisuutena tukiryhmiin osallistuminen vaikutti myönteisesti ryhmäläisten ajattelu- ja toimintatapoihin: ryhmien lopuksi osallistujat raportoivat suhtautuvansa myönteisemmin erilaisiin suoritustilanteisiin ja ennakoivansa vähemmän epäonnistumistaan sosiaalisissa tilanteissa. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia laajemmin asiantuntijaohjattujen ryhmien vaikutusta oppimisen ja mielenterveyden vaikeuksia omaavien minäpystyvyyteen ja sosiaalisiin taitoihin.

Avainsanat: oppimisvaikeus, mielenterveys, vertaistukiryhmät

p14. Does goal setting enhance engagement and improve rehabilitation outcomes following acquired brain injury? Evidence from systematic reviews

Katri Paloniemi^{1,2}, Elisabeth Elgmark¹, Dido Green Dido¹. ¹Occupational Therapy, Department of Rehabilitation, Jönköping University, Jönköping Sweden, ²Occupational Therapy, Department of Internal Medicine and Rehabilitation, Helsinki University Hospital, Helsinki Finland.

Little is known about the mechanisms of goal setting to benefit outcomes for individuals with acquired brain injury (ABI).

Purpose: To appraise and synthesize evidence concerning impacts of goal setting on engagement in rehabilitation and outcomes of participation and occupational performance for individuals over 16 years with ABI.

Methods: Systematic review of systematic reviews. A search of electronic databases MEDLINE, CINAHL, AMED, Cochrane Library and PsychINFO was conducted February to April 2018. A second search expanded terms to incorporate specific conditions within ABI and related goal setting terms. Manual search of references from retrieved articles was undertaken. Methodological quality of included articles utilised the Critical Appraisal Skills Programme (CASP) and ranked via Oxford Centre for Evidence Based Medicine (OCEBM) levels of evidence. Findings were synthesized descriptively.

Results: From a total of 175, 16 full text articles were assessed for eligibility with four included in the review. These were of moderate quality (65-75% CASP rating) and included a variety of methodologies, with one level I and three level 2 studies (OCEBM). Empirical evidence was limited but suggests goal-directed interventions may enhance engagement in rehabilitation, adherence to treatment and better outcomes of occupational performance. Findings related to participation outcomes were minimal. Barriers and facilitators to goal setting were identified.

Conclusion: Goal setting is a complex and multidimensional process and individual context needs to be considered. The role active participation plays in goal setting is important to understand within various stages of rehabilitation and different cultures.

Avainsanat: adherence, goal-directed, occupational performance, participation

p15. Alaraaja-amputaation jälkeisen kuntoutuskäytännön kehittäminen moniasiantuntijuuteen perustuen

Elina Borchers¹. ¹Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Johdanto: Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää alaraaja-amputaation jälkeistä kuntoutuskäytäntöä Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa moniasiantuntijuuteen perustuen kuntoutujan toimintakyvyn vahvistumiseksi.

Menetelmät: Tutkimuksellisessa kehittämistyössä sovellettiin toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Aineistoa kerättiin kolmessa vaiheessa ryhmähaastattelun ja yhteiskehittelyn menetelmin. Alaraaja-amputaation kokeneita henkilöitä haastateltiin Helsingin Invalidien yhdistyksessä ja Laakson sairaalan vuodeosastolla ryhmämuotoisella teemahaastattelulla. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä kuusi henkilöä. Amputaatiokuntoutuksen ammattilaisia kutsuttiin yhteiskehittelytilaisuuteen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta sairaala-, kotikuntoutus-, avokuntoutus ja apuvälinepalveluista sekä Helsingin Invalidien yhdistyksestä ja Helsingin kaupungin sopimusyhteistyökumppaneista Haltiasta ja Respectasta. Ammattilaisten ryhmä koostui 12 henkilöstä. Kolmannessa vaiheessa moniasiantuntijuuteen perustuvassa työryhmässä arvioitiin ja luotiin yhteistä ymmärrystä aikaisempien ryhmien tuottamasta aineistosta kuntoutuskäytännön kehittämiseksi. Ryhmään osallistui sekä kuntoutujia että Helsingissä kuntoutuksesta päättäviä ammattilaisia. Moniasiantuntijuuteen perustuvassa työryhmässä oli viisi henkilöä. Kaikkiin ryhmiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Ryhmien tuottamat aineistot analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tulokset: Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena syntyi kuvaus kuntoutujan toimintakykyä vahvistavasta kuntoutuskäytännöstä alaraaja-amputaation jälkeen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa. Uudessa kuntoutuskäytännössä kuntoutujan toimintakyvyn vahvistumiseksi korostui ammattilaisten ja kuntoutujan vastavuoroinen toimijuus ja yhteistyö. Kehittäjätyöryhmät totesivat, että tarvitaan uusia konkreettisia toimintatapoja ja rakenteellisia muutoksia. Avainasemassa oli ammattilaisten osaaminen ja palveluiden profiloituminen sekä selkeä kuntoutuspolku. Kuntoutujan yksilöllinen kohtaaminen, tasa-arvoinen kohtelu ja avoin vuorovaikutus sekä kuntoutujan lähipiirin huomiointi nousivat niin ikään keskeisiksi teemoiksi. Kuntoutuksessa tulisi huomioida kuntoutuminen kokonaisvaltaisena, ei pelkkänä fyysisenä kuntoutumisena. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää alaraaja-amputaation jälkeisen kuntoutuksen kehittämisessä ja niitä tulisi pyrkiä implementoimaan käytäntöön.

Avainsanat: alaraaja-amputaatio, kuntoutus, moniasiantuntijuus