

Toimittaneet
Salli Alanko
Riikka Lämsä



OMA VÄYLÄ -KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMINEN

Kehittämistyö palveluntuottajien näkökulmasta

Kuntoutusta kehittämässä 5 | 2018

Toimittajat

Salli Alanko, hankepäälikkö, VTM, psykoterapeutti
Kela
kuntoutushanke@kela.fi

Riikka Lämsä, erikoistutkija, VTT, sh
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
etunimi.sukunimi@thl.fi

www.kela.fi

ISSN 2489-849X

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018112749294>

Helsinki 2018

Sisältö

Tiivistelmä.....	5
1 Johdanto.....	6
2 Oma väylä -hankkeen toteutus.....	7
2.1 Toteuttajatahot.....	7
2.2 Oma väylä -kuntoutus.....	8
2.3 Palveluntuottajat.....	9
2.4 Kehittämistyön menetelmät ja työskentelytavat.....	9
2.5 Kehittämisteemat ja mallinnukset.....	10
3 Kehittämistyön tulokset.....	11
3.1 Kuntoutuksen markkinoiminen ja kuntoutujien valinta.....	11
3.1.1 Markkinointikäytäntöjä.....	11
3.1.2 Kokemuksia markkinoinnista.....	12
3.1.3 Kokemuksia ennakoarviosta.....	13
3.1.4 Kokemuksia kuntoutujavalinnasta.....	15
3.2 Motivaatio ja kuntoutujien motivointi.....	16
3.2.1 Motivaation keskeiset tekijät.....	16
3.2.2 Kuntoutujien motivointi.....	18
3.2.3 Motivoinnissa käytettyjä menetelmiä.....	19
3.3 Kuntoutuksen integroiminen arkeen.....	21
3.3.1 Arkeen integroitujen käyntien toteutuminen.....	21
3.3.2 Arkeen integroitujen käyntien teoreettista taustaa.....	22
3.3.3 Tavoitteiden asettaminen arkeen integroiduille käynneille.....	23
3.3.4 Mallinnuksia arkeen integroitujen käyntien toteuttamisesta.....	25
3.4 Ryhmämuotoinen kuntoutus.....	25
3.4.1 Ryhmäkuntoutuksen toteuttaminen.....	26
3.4.2 Ryhmien kokoaminen.....	28
3.4.3 Ryhmäkuntoutuksen viitekehykset.....	30
3.4.4 Ryhmäkäyntien teemat.....	30
3.4.5 Ryhmäkäyntien rakenne ja toimintamenetelmät.....	32

4	Kokemukset kehittämyöstä.....	35
5	Johtopäätökset ja suositukset.....	37
	Lähteet.....	39
	Liiteluettelo.....	41

Tiivistelmä

Kelan Oma väylä -hankkeessa (2014–2018) kehitettiin uusi ryhmä- ja yksilökuntoutusmalli 18–35-vuotiaille nuorille aikuisille, joilla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, kuten autismikirjon häiriö tai aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ja jotka tarvitsevat tukea opiskelussa ja työelämään siirtymisessä. Oma väylä -hankkeen päätyttyä kuntoutusmalli viedään soveltuvin osin Kelan vakiintuneeseen toimintaan.

Yksilö- ja ryhmäkäyntejä yhdistävää kuntoutusmallia kokeiltiin ja kuntoutusta kehitettiin vuosina 2015–2017. Kehittämistyön tuloksena mallinnettiin neuropsykiatriseen kuntoutukseen uusia työkäytänteitä ja menetelmiä, kuten motivoimista, kuntoutuksen arkeen integroimista ja ryhmäkuntoutusta. Oma väylä -kuntoutuksesta saatiin hyviä tuloksia ja tämän kohderyhmän neuropsykiatriselle kuntoutukselle on suuri tarve myös tulevaisuudessa.

Tähän julkaisuun on koottu hankkeessa mukana olleiden palveluntuottajien kokemuksia ja kehittämistyön tuloksia. Palveluntuottajina toimivat Autismsäätiön toimipisteet Helsingistä ja Vantaalta, ProNeuron Neuropsykiatriakeskus Espoosta, Attentio Oy Jyväskylästä, Wellmind Terveys Oy Oulusta sekä Eduro-säätiö Rovaniemeltä. Julkaisun sisältö on koottu palveluntuottajien Kelalle laatimista loppuraportteista. Oma väylä -hankkeen arviointitutkimuksen tulokset julkaistaan erillisessä raportissa.

Kuntoutuksen markkinoinnissa nähtiin tärkeänä riittävän houkutteleva, mutta realistinen viestintä suoraan nuorille. Lisäksi ennakoarvio ja palveluntuottajan toteuttama maksuton palveluohjaus auttoivat kuntoutujan tilanteen ja kuntoutuksen oikea-aikaisuuden arviointia. Motivointia tarvitaan läpi koko kuntoutuksen, mutta motivoinnin tavoite ja keinot ovat muuttuvia.

Kuntoutuksen arkeen integroiminen oli merkityksellistä kuntoutujan henkilökohtaisen toimintakyvyn parantamisen sekä vuorovaikutussuhteiden ja lähiverkoston tukemisen näkökulmasta. Ryhmäkäyntejä tarvitaan jatkossa enemmän ja joustavasti sekä kuntoutujille että omaisille. Myös omaisten tarve psykoedukaatiolle, taitovalmennukselle ja kokemusten jakamiselle tuli Oma väylä -hankkeessa näkyväksi.

Avainsanat: kuntoutus, ryhmäkuntoutus, neuropsykiatria, autismikirjon häiriöt, ADHD, nuoret aikuiset, motivointi, motivaatio, palveluntuottajat, kehittäminen, viestintä, palveluohjaus, Kela, arkielämä

1 Johdanto

Oma väylä -hanke (2014–2018) oli osa nuorten yhteiskuntatakuuta, jonka tavoitteena oli edistää nuorten koulutukseen ja työmarkkinoille sijoittumista sekä estää syrjäytymistä tai työttömyyden pitkittymistä.

Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittäminen alkoi vuonna 2000 eduskunnan harkinnanvaraisen kuntoutuksen kehittämiseen myöntämällä varoilla. Aluksi kehitettiin lasten ja nuorten neuropsykiatrisia palveluita. Kehittämistyö laajeni vuonna 2013 koskemaan myös nuoria aikuisia. Neuropsykiatrista kuntoutusta kehittävien hankkeiden tarkoituksena oli luoda nivelvaiheisiin kohdistuva kuntoutuspolku 5–35-vuotiaille kuntoutujille. Neuropsykiatriseen kuntoutuspolkuun liittyviä Kelan kehittämishankkeita olivat Lasten perhekuntoutuksen kehittämishankkeet LAKU ja Etä-LAKU 5–12-vuotiaille (2010–2018), nuorten neuropsykiatrisen kuntoutuksen pilotti NUKU 13–15-vuotiaille nuorille (2011–2012) sekä nuorten aikuisten neuropsykiatrisen kuntoutuksen ja Oma väylä -hanke 18–35-vuotiaille.

Oma väylä -hankkeen tarkoituksena oli vastata nivelvaiheeseen liittyvään palvelujen tarpeeseen. Hankkeessa kehitettiin 18–35-vuotiaille aikuisille suunnattu yksilö- ja ryhmäkuntoutusmalli vahvistamaan kuntoutujan opiskeluvälmiuksia, työelämäväelmiuksia sekä arjenhallintataitoja ja sosiaalisia taitoja.

Kuntoutuspalvelun kohderyhmä oli 18–35-vuotiaat, joilla on diagnosoitu toiminnallisesti korkeatasoinen autismikirjon häiriö (mm. F84.5 Aspergerin oireyhtymä) ja/tai aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (F90.0 ADHD/ADD) ja jotka tarvitsivat neuropsykiatrisen oirekuvan vuoksi tukea opintojen käynnistymisessä ja loppuun saattamisessa ja/tai työelämäään siirtymisessä ja siellä selviytymisessä sekä arjenhallinnan taitojen ja sosiaalisten taitojen kohentamisessa.

Oma väylä -hankkeen palveluntuottajien tehtävänä oli toteuttaa ja kokeilla Kelassa laadittua Oma väylä -kuntoutusmallia sekä kehittää kuntoutusta Kelan määrittelemien painopistealueiden eli kehittämisteemojen mukaisesti. Kehittämisteemat olivat 1) kuntoutukseen ohjaus ja kuntoutuspalvelun markkinointi, 2) kuntoutujan motivoinnin menetelmät, 3) kuntoutuksen arkeen siirtymistä tukevat toimintamallit ja menetelmät sekä 4) ryhmäkuntoutusmalli osana Oma väylä -kuntoutusta. Kehittämistyö toteutettiin vuorovaikutuksessa palveluntuottajien, Kelan ja arviointitutkimusta tekevien tutkijoiden kanssa.

Oma väylä -hankkeen päätyttyä kuntoutusmalli viedään soveltuvin osin Kelan vakiintuneeseen toimintaan. Palveluntuottajien kokemuksista sekä arviointitutkimuksen tuloksista saatua tietoa hyödynnetään kuntoutuspalvelua uudistettaessa.

Käsillä olevaan julkaisuun on koottu hankkeessa mukana olleiden palveluntuottajien kokemuksia kehittämistyöstä sekä siitä saatuja tuloksia. Tulokset ja kokemukset on koottu palveluntuottajien Kelalle laatimista loppuraporteista. Palveluntuottajien laatimat kehittämisteemojen mallinnukset ovat tämän julkaisun liitteinä (liitteet 1–18) ja ne julkaistaan myös Kelan verkkosivuilla.

Oma väylä -hankkeeseen liittyi Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja Kelan yhteistyössä toteutettava arviointitutkimus. Tutkimus jakaantui kuntoutujia ja sidosryhmiä koskevaan kysely- ja haastattelututkimukseen sekä kehittämistyötä koskevaan arviointitutkimukseen (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017; Lämsä ym. 2017a; Lämsä ym. 2017b; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018). Tässä julkaisussa tuodaan esille palveluntuottajien kokemuksia kehittämistyötä koskevasta arviointitutkimuksesta.

Luvussa 2 kuvataan lyhyesti Oma väylä -hankkeen organisaatio ja Oma väylä -kuntoutuksen rakenne sekä esitellään kuntoutusta toteuttaneet palveluntuottajat. Lisäksi luvussa kuvataan kehittämistyön tavoitteet ja menetelmät. Lukuun 3 on koottu palveluntuottajien loppuraporteista kehittämistyön tuloksia kuntoutukseen ohjaamisesta ja palvelun markkinoinnista, kuntoutujan motivoinnin menetelmistä, kuntoutuksen arkeen siirtymistä tukevista toimintamalleista ja menetelmistä sekä ryhmäkuntoutusmallista. Luvussa 4 kuvataan palveluntuottajien kokemuksia Oma väylä -hankkeen kehittämistyöstä ja arviointitutkimukseen osallistumisesta. Lukuun 5 on koottu palveluntuottajien Oma väylä -kuntoutusmallin keulemisen ja kehittämisen perusteella tekemiä johtopäätöksiä ja suosituksia.

Kela esittää lämpimät kiitokset Oma väylä -hankkeen palveluntuottajille, Oma väylä -kuntoutujille ja heidän läheisilleen, kuntoutukseen ohjanneille tahoille ja muille yhteistyökumppaneille, tutkijoille sekä Oma väylä -hankkeen ensimmäiselle projektipäällikkö Iiris Pelkoselle ja Kelan sisäisille yhteistyökumppaneille.

2 Oma väylä -hankkeen toteutus

2.1 Toteuttajatahot

Oma väylä -hankkeen rahoituksesta, suunnittelusta, hankkeen etenemisestä sekä kuntoutuksen toteutuksen ja kehittämisen ohjauksesta vastasi Kela. Oma väylä -hankkeen avaintoimijoita olivat kuntoutus-

palvelua toteuttaneet kuusi palveluntuottajaa sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksella arviointitutkimusta toteuttaneet tutkijat. Jokainen palveluntuottaja koordinoi hankkeen aikana myös paikallisesti alueellista projektiryhmää, joihin oli kutsuttu mukaan kohderyhmän kannalta keskeisimmät toimijat mm. terveydenhuolto, opetustoimi ja sosiaalitoimi.

2.2 Oma väylä -kuntoutus

Oma väylä -kuntoutuksen tavoitteena oli vahvistaa kuntoutujan opiskelu- ja työelämävalmiuksia, arjenhallintataitoja sekä sosiaalisia taitoja. Hankkeella pyrittiin edistämään nuorten koulutukseen ja työmarkkinoille sijoittumista sekä työelämään pääsyä. Kela laati Oma väylä -kuntoutusmallin, jota palveluntuottajat toteuttivat hankkeen aikana. Oma väylä -kuntoutus toteutettiin avomuotoisina yksilö- ja ryhmäkäynteinä. Lisäksi siihen sisältyi ryhmäkäyntejä omaisille. Yksittäisen kuntoutujan kuntoutus kesti 1,5 vuotta sisältäen puolen vuoden seurantajakson. (Kallio-Laine ja Pelkonen 2014.)

Oma väylä -kuntoutusmallin rakenne:

- ennakoarvio: psykologin tai neuropsykologin arvio (2–4 tuntia)¹
- starttikäynnit: 3 yksilöllistä käyntikertaa (60 tai 90 min)
- tsemppikäynnit: 10–25 kuntoutujan yksilöllistä käyntikertaa, joista vähintään 50 % toteutuu kuntoutujan arjen toimintaympäristössä (60 tai 90 min)
- kuntoutujien ryhmäkäynnit: 12 ryhmän käyntikertaa (90 tai 120 min)
- omaisten ryhmäkäynnit: 2 ryhmäkäyntikertaa (120 min)
- seurantakäynnit: 3 yksilöllistä käyntikertaa, joista yksi toteutuu kuntoutujan arjen toimintaympäristössä (60 tai 90 min). Lisäksi seurantakäynteihin voi sisältyä puhelinkontakteja omaohjaajan ja kuntoutujan välillä.

(Kallio-Laine ja Pelkonen 2014.)

¹ Mikäli aiemmin (enintään 2 vuotta sitten) tehtyä psykologin tai neuropsykologin arviota ei ollut käytettävissä.

2.3 Palveluntuottajat

Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalvelun kokeilun ja kehittämistyön toteuttajiksi haettiin palveluntuottajia eri puolilta Suomea. Avoimen haun kautta hankkeen palveluntuottajiksi valittiin Autismisäätiön toimipisteet Helsingistä ja Vantaalta, ProNeuron Neuropsykiatriakeskus Espoosta, Attentio Oy Jyväskylästä, Wellmind Terveys Oy Oulusta sekä Eduro-säätiö Rovaniemeltä. Kuntoutuspalvelut toteutettiin 1.3.2015–31.12.2017.

2.4 Kehittämistyön menetelmät ja työskentelytavat

Kela suunnitteli ja koordinoi Oma väylä -kuntoutuksen kehittämistyötä, työmenetelmiä, palveluntuottajille järjestettyjä työkoukousia sekä Moodle-alustalla toteutuvaa työskentelyä. Kela järjesti kuusi työkoukusta, joissa kehittämistyötä tehtiin yhdessä palveluntuottajien kanssa. Työkoukoksissa jaettiin muun muassa kokemuksia kuntoutuspalvelun toteuttamisesta, käsiteltiin Oma väylä -hankkeen kehittämistee- moja ja kuultiin tutkimuksen etenemisestä.

Kehittämistyössä oli keskeisellä sijalla palveluntuottajien oman työn reflektointi ja itsearviointi sekä moniammatillisen työryhmän yhteistyö. Palveluntuottajat raportoivat Kelalle kehittämistyöstään vuosi-, väli- ja loppuraporteilla (taulukko 1). Näistä loppuraporteista ja kehittämistyön mallinnuksista on koottu tämän julkaisun luvut 3 ja 4. Tekstissä viitataan loppuraportteihin palveluntuottajan nimellä.

Taulukko 1. Palveluntuottajat ja loppuraporttien kirjoittajat.

Autismisäätiö Helsinki	Mari Huhtiniemi, Minna Hölttä, Tarja Pelkonen
Autismisäätiö Vantaa	Sanna Kara, Marko Lahti, Mari Huhtiniemi, Sari Kautto-Tasa
ProNeuron	Anna-Mari Andersson, Anne Avellan, Jani Kjäll, Ilona Turkka
Attentio	Emmi Nousiainen, Anu Ahlfors
Wellmind	Tarmo Junttanen, Anne Andersson, Jyrki Väyrynen
Eduro	Sanna Kähkönen, Marika Ravelin

2.5 Kehittämisteemat ja mallinnukset

Oma väylä -hankkeen kehittämistyön tavoitteita olivat uusien toimintamallien ja työkäytänteiden kehittäminen nuorten neuropsykiatriseen kuntoutukseen. Markkinoinnin onnistumista arvioitiin jo Oma väylä -kuntoutuspalvelun toteuttamisen rinnalla. Kuntoutuspalvelujen päätyttyä palveluntuottajien tehtävänä oli tehdä mallit 1) kuntoutujan motivoinnista kuntoutusprossin aikana 2) kuntoutuksen integroimisesta arkeen sekä 3) ryhmäkuntoutuksesta osana Oma väylä -kuntoutusta (taulukko 2). Mallinnukset ovat tämän julkaisun liitteinä PDF-muodossa (liitteet 1–18). Tekstissä viitataan mallinnuksiin liitteen numerolla.

Taulukko 2. Kehittämisteemojen mallinnukset.

Sisältö	Palveluntuottaja	Julkaisun liite
Motivointi	Attentio	Liite 1
	Autismisäätiö Helsinki	Liite 2
	Autismisäätiö Vantaa	Liite 3
	ProNeuron	Liite 4
Arkeen integrointi	Attentio	Liite 5
	Autismisäätiö Helsinki	Liite 6
	Autismisäätiö Vantaa	Liite 7
	ProNeuron	Liite 8
Ryhmäkuntoutus	Attentio	Liite 9
	Autismisäätiö Helsinki	Liite 10
	Autismisäätiö Vantaa	Liite 11
	ProNeuron	Liite 12
Oma väylän mallinnukset Asiakkaan prosessi Motivointi Ryhmäkuntoutus Arkeen integrointi	Eduro	Liite 13
Oma väylän kuntoutusmalli Itsesäätelyn malli Kuntoutujalähtöinen 3 x 3 malli Motivointi Arkeen integroiminen Ryhmäkuntoutus	Wellmind	Liite 14
Kuntoutusprosessi	Autismisäätiö Helsinki	Liite 15
	Autismisäätiö Vantaa	Liite 16
Kuntoutujatyypit	Autismisäätiö Vantaa	Liite 17
Kuntoutuksen kehittäminen	Autismisäätiö Vantaa	Liite 18

3 Kehittämistyön tulokset

3.1 Kuntoutuksen markkinoiminen ja kuntoutujien valinta

3.1.1 Markkinointikäytäntöjä

Palveluntuottajat toteuttivat Oma väylä -kuntoutuksen markkinointia monipuolisesti. Oma väylä -kuntoutusta markkinoitiin esimerkiksi puhelimitse, sähköpostitse, sosiaalisen median kautta, palveluntuottajan nettisivuilla, lehtimainoksilla, omalla painetulla esitteellä ja videotallenteella. Kasvokkaista markkinointia toteutettiin esimerkiksi organisaatioiden tiimikokouksissa, seminaarien ja messujen yhteydessä sekä mahdollisten kuntoutujien verkostopalaverissa. Markkinointia kohdennettiin esimerkiksi terveydenhuollon toimijoille, ylilääkäreille, psykiatrian yksiköiden sekä Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) psykologeille sekä työterveydestä vastaaville tahoille. Kuntoutusta markkinoitiin myös oppilaitoksille, sosiaalitoimelle, kolmannen sektorin toimijoille ja työvoimahallinnolle. (Autismisäätiö Helsinki 2018; Autismisäätiö Vantaa 2018; Eduro 2018.)

Helsingin Autismisäätiön (2018) työntekijät kokivat, että kaikki markkinoinnin muodot olivat hyödyllisiä ja tarpeellisia, koska eri markkinointikanavilla oli mahdollista tavoittaa eri kuntoutujatyyppejä. He pitivät kuitenkin kasvokkaista markkinointia tehokkaimpana markkinointiväylänä. Myös Vantaan Autismisäätiössä (2018) kasvokkainen markkinointi koettiin tehokkaana markkinointitapana, koska Oma väylä oli uusi kuntoutusmuoto. Esittelytilaisuudet mahdollistivat lisäkysymykset ja tarkempien tietojen saamisen (Autismisäätiö Vantaa 2018).

Autismisäätiöllä Helsingissä ja Vantaalla (2018) tarjottiin mahdollisille hakijoille maksuttomia palveluohjaustapaamisia. Niissä ohjaajan oli mahdollista kertoa kuntoutuksen sisällöistä tarkemmin, tarjota siitä materiaalia sekä haastatella hakijaa esimerkiksi hänen motivaatioonsa liittyen. Myös hakijan oli mahdollista esittää kysymyksiä kuntoutukseen liittyen. Hänen oli mahdollista tapaamisen aikana jäsentää käsitystään kuntoutuksesta ja omasta motivaatiostaan sitä kohtaan. Palveluohjaus oli koettu hyödylliseksi ja tärkeäksi usealle hakijalle. Autismisäätiö suosittelee palveluohjaustapaamisia osaksi Oma väylä -kuntoutuksen kaltaista palvelua. (Autismisäätiö Helsinki 2018; Autismisäätiö Vantaa 2018.) ProNeuronilla (2018) Oma väylä -kuntoutukselle hankittiin oma puhelinnumero ja sähköposti, mitä pidettiin onnistuneena yhteydenottoväylänä sekä kuntoutujille ja omaisille että yhteistyötahoille.

3.1.2 Kokemuksia markkinoinnista

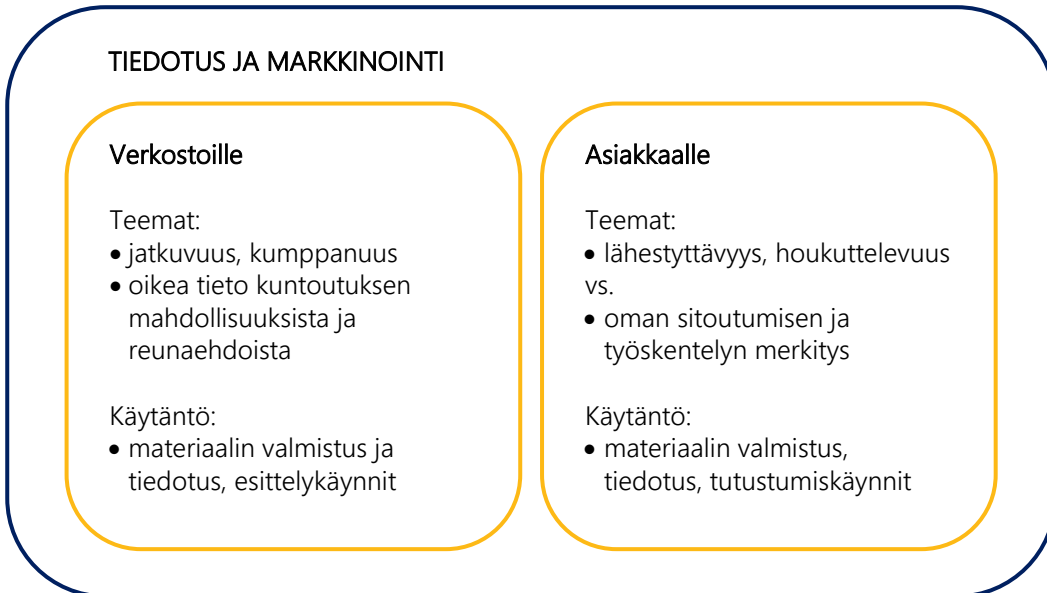
Tehokas markkinointi ja neuropsykiatrisen kuntoutuksen tarpeellisuus johtivat monen palveluntuottajan osalta siihen, että kuntoutukseen oli hakeutumassa nuoria enemmän kuin heitä voitiin ottaa ja vieläpä samanaikaisesti niin, että palveluntuottajan resurssit olivat koetuksella. Esimerkiksi Helsingin Autismisäätiössä (2018) huomattiin, että markkinoinnin ajankohdat pitäisi suunnitella tarkkaan ja kuntoutukseen ohjauksen tulisi olla hallittua. Kuntoutusprosessien aloitukset olisi ennakoitava ja henkilöstöresurssit mietittävä ja suunniteltava tarkkaan (Autismisäätiö Helsinki 2018). Kuntoutusten aloitusten porrastaminen varmistaisi, että jokaiseen alkavaan kuntoutusprosessiin olisi mahdollista paneutua huolella ja panostaa kuntoutuksen laatuun (Attentio 2018).

Edurolla (2018) tilanne oli puolestaan päinvastainen: kuntoutukseen ohjautuminen oli monesta syystä hidasta. Rovaniemen seudulla ei esimerkiksi ollut neuropsykiatrisesti oireileville nuorille jäsentynyttä hoito- ja kuntoutuspolkua eikä tietoa siitä, kuka hoidosta ja kuntoutuksesta vastaa. Kuntoutujien mukaan saamiseksi Eduron työntekijät tekivät paljon ruohonjuuritason työtä. Jokaisen nuoren kohdalla kuntoutukseen ohjautumiseen liittyi useita käyntejä ennen palveluun hakeutumista. Nuoren verkostot ottivat yhteyttä Oma väylä -kuntoutusta toteuttaviin työntekijöihin ja pyysivät heitä paikalle tiedottamaan palvelusta sekä ohjaamaan ja motivoimaan nuorta kuntoutukseen hakeutumiseen. Työntekijät olivat mukana esimerkiksi lääkärikäynnillä ja täyttivät hakulomakkeet yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaat siis ennemminkin haettiin kuntoutukseen kuin että heidät olisi ohjattu siihen. (Eduro 2018.)

Vantaan Autismisäätiön (2018) loppuraportissa todettiin, että markkinointia oli syytä jatkaa aktiivisesti aina siihen asti, kun kuntoutuspaikat saatiin täyteen. Esimerkiksi ohjaavilla tahoilla tapahtuvat henkilöstövaihdokset saattoivat vaikuttaa siihen, että tieto saatavilla olevasta kuntoutuksesta ei välttämättä siirtynyt työntekijältä toiselle. Attentiolla (2018) Oma väylä -kuntoutuksen paikallisella projektiryhmällä oli tärkeä rooli markkinoinnin suuntaamisessa. He saivat projektiryhmän jäseniltä tietoa, kuinka palveluun ohjautuminen oli eri tahoilla edennyt. Tietoa hyödynnettiin kohdentamalla markkinointia niille tahoille, joissa kohderyhmällä oli edelleen tarvetta kuntoutukselle. (Attentio 2018.) ProNeuronilla (2018) tehtiin yhteistyötä liittojen, erityisesti Autismi- ja Aspergerliiton, kanssa. Työryhmän jäsenet pitivät yhteyttä myös vertaisyhdistysten, erityisesti Suomen Aspergeryhdistyksen edustajiin henkilökohtaisten kontaktien avulla. Näistä oli mahdollista saada arvokasta ensikäden tietoa siitä, miten Oma väylä -kuntoutus näyttäytyi heidän näkökulmastaan. (ProNeuron 2018.)

Attention (2018) loppuraportissa kuntoutuksen markkinoinnin tärkeimmät elementit koottiin seuraavaan kuvioon.

Kuvio 1. Kuntoutukseen hakeutuminen.



Lähde: Attention 2018.

Yhteistyö verkostojen kanssa tulisi olla jatkuvaa vuoropuhelua ja olisi tärkeää varmistaa, että lähettävillä tahoilla on oikea tieto kuntoutuksen mahdollisuuksista ja reunaehdoista. Oma väylä -hankkeessa kuntoutujan näkökulmasta oli tärkeää, että markkinointimateriaaleista ja esittelyistä sai käsityksen siitä, onko kuntoutus mahdollista ja sopivaa itselle. Tiedon löytämisen oli oltava helppoa ja kuntoutuksen oli vaikuttava edes jossain määrin houkuttelevalta. Toisaalta oli varottava, ettei kuntoutus näyttäytynyt ihmisille tekemänä ongelmien ratkaisijana. Viestinnässä oli tuotava esiin myös kuntoutujan oman motivaation ja työskentelyn merkitys. Tämä myös siksi, että valtaosa kuntoutusaloitteista oli tullut jonkun muun kuin kuntoutujan itsensä taholta. (Attention 2018.)

3.1.3 Kokemuksia ennakoarviosta

Oma väylä -hankkeessa päädyttiin arvioimaan kuntoutujan soveltuvuutta kuntoutukseen ennakoarviolla, vaikka kuntoutujien tutkimuksen ja hoidon järjestäminen ei lainsäädännöllisesti kuulu Kelalle. Ennakoarvion tarkoituksena oli arvioida kuntoutuksen soveltuvuutta ja oikea-aikaisuutta kuntoutujalle.

Palveluntuottajat tekivät ennakoarvion 71 prosentille Oma väylä -kuntoutukseen hakeutuvista nuorista. Lopuille kuntoutujista oli viimeisen kahden vuoden aikana tehty neuropsykologinen tai psykologinen tutkimus, jonka ajateltiin kertovan riittävästi kuntoutujan soveltuvuudesta kuntoutukseen. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2018.) Wellmindin (2018) mukaan ennakoarviota tarvitaan jatkossakin, mikäli asiakkuudelle asetetaan kriteerejä. Starttijakso yhdistettynä ennakoarvioon vähentäisi esimerkiksi haastaviksi tai vaikeiksi tunnistettujen potilasryhmien (esimerkiksi päihdeongelmat tai traumahäiriöt) ohjautumista palveluun (Wellmind 2018). Kuitenkin esimerkiksi Attentiolla (2018) mahdollista aiemmin tehtyä neuropsykologista tai psykologista tutkimusta pidettiin myös ongelmallisena. Aiemmin tehdyssä tutkimuksessa ei välttämättä oltu otettu kantaa kuntoutujan mahdollisuuksiin ja motivaatioon osallistua Oma väylä -kuntoutukseen tai kuntoutujan sen hetkisiin voimavaroihin. Kahdessa vuodessa nuorten elämäntilanteet olivat saattaneet muuttua merkittävästi. Lisäksi aiemmin tehty tutkimus ei välttämättä kertonut paljoakaan arjen haasteista: tutkittava saattoi menestyä varsin hyvin ohjatussa tutkimustilanteessa, mutta arjen toimintakyky olikin paljon heikompi arjessa. Ennakoarviossa painotettiin kuntoutujan kuntoutusmotivaatiota, kuntoutuksen oikea-aikaisuutta sekä mielialaa ja muita voimavaroja. (Attentio 2018.)

On kuitenkin huomioitava, että yksittäisellä käyntikerralla ei aina onnistuttu saamaan riittävää kuvaa kuntoutujan tilanteesta motivaation ja valmiuksien suhteen. Arvion jakaminen tarvittaessa kahteen käyntiin toisi lisämahdollisuuksia sekä verkostoyhteistyön että kuntoutujan oman motivaatiopohdinnan suhteen. Kokemukset osoittivat, että kuntoutujan ennakoarvion perusteella ei tilannetta aina saatu kuvattua riittävän kattavasti. Arjen toimintakyky ja voimavarat sekä mahdollisuus sitoutua kuntoutukseen osoittautuivat joskus selvästi heikommiksi, kuin miltä kerta-arviossa näytti. (Attentio 2018.) Myös Wellmindin (2018) työntekijät toivat esiin saman huomion: kuntoutujan toimintakyky tuli esille usein vasta starttijakson aikana tai ensimmäisten tsemppikäyntien kuluessa.

Yksi vaihtoehto olisi, että ennakoarvio ja starttivaihe yhdistettäisiin arviointijaksoksi, jossa olisi esimerkiksi viisi käyntikertaa. Osa kerroista olisi työparin ja/tai eri työntekijöiden toteuttamia ja niihin sisältyisi vähintään yksi kotikäynti ja yksi verkostokäynti. Näin arviossa saisi paremmin tietoa kuntoutujan historiasta ja siitä onko motivaatio kuntoutukseen hakeutumiseen lähtöisin kuntoutujasta itseltään vai verkostolta. (Attentio 2018.) Myös Wellmindissa (2018) nähtiin pelkkä psykologin tutkimus riittämättömänä kokonaiskuvan ja todellisen toimintakyvyn arvioinnin näkökulmasta.

Toisaalta myös ilman ennakoarviota kuntoutukseen ohjautui siihen hyvin sopivia kuntoutujia. Jatkossa pysyvä kuntoutuspalvelu mahdollistaisi jatkuvan vuoropuhelun lähettävien tahojen kanssa kuntoutukseen lähettämisen kriteereistä. Lähettävien tahojen ohjaaminen voisi tehdä ennakoarvion tarpeettomaksi, koska heillä on yleensä pidempiaikainen ymmärrys asiakkaan tilanteesta ja siten hyvät lähtökohdat arvioida kuntoutukseen lähettämistä. (Attentio 2018.)

Oma väylä -kuntoutusmallissa voisi olla myös hyödyllistä, että ennakoarvion toteuttaisi työpari, joista toinen on psykologi ja toinen kuntouttaja. Työparina toteutettu ennakoarvio mahdollistaisi kuntoutuksen suunnittelun käynnistymisen moniammatillisesti. Tällöin myös luottamuksellisen suhteen rakentuminen käynnistyisi jo ennakoarviovaiheessa ja starttikäynneiltä voitaisiin siirtää mahdollisesti käyntejä tähän vaiheeseen. Kuntoutujan ei myöskään tarvitsisi moneen kertaan kertoa samoja asioita ja päätöstä osallistua kuntoutukseen voitaisiin käsitellä vielä tässä vaiheessa yhdessä kuntoutujan kanssa. (Autismisäätiö Vantaa 2018.)

3.1.4 Kokemuksia kuntoutujavalinnasta

Kelan vakuutuspiireissä nimetyt etuuskäsittelijät tekivät lopullisen päätöksen kuntoutukseen valinnasta. Attentiolla (2018) kuntoutuspäätökset jakautuivat yllättävän tasaisesti kahden eri diagnoosiryhmän välille. Myös Helsingin Autismisäätiöllä (2018) kuntoutujia oli mukana erilaisin taustoin ja mukaan saatiin ainakin pääosin ne kuntoutujat, joilla tämän kaltaiselle kuntoutukselle oli suuri tarve.

Kuntoutujista yllättävän pieni osa oli työelämässä. Niilläkin kuntoutujilla, joilla oli työelämäkontakteja, sitoutumien työelämään oli jäänyt heikoksi. Tämän arveltiin kertovan osaltaan kohderyhmän haasteista, mutta myös markkinoinnin keskittymisestä liiallisesti työelämän ulkopuolella oleviin. Markkinointia tulisi suunnata enemmän esimerkiksi työterveyshuoltoon. Kuntoutujavalintaa ohjasi myös Kelan kehittämissuunnitelmassa esitetty vaatimus, että Oma väylä -kuntoutukseen valittavalla nuorella tuli olla vaikeuksia usealla elämänalueella. Joitakin kielteisiä kuntoutuspäätöksiä oli tehty sen vuoksi, että vaikeuksia oli kuvattu vain yhdeltä elämänalueelta. (Attentio 2018.)

Kuntoutujavalinnoissa saattoi olla paikkakuntakohtaisia eroja. Attentio (2018) toi esille, että heillä tehdyissä ennakoarvioissa ja Kelan päätöksissä kuntoutujia oli otettu mukaan "matalalla kynnyksellä" eli hylkäävää päätöstä ei mielellään oltu annettu. Näin ajateltiin saavan parhaiten tietoa siitä, mille joukolle

kuntoutus todella sopii, ja mitä asioita markkinoinnissa ja kuntoutukseen hyväksymisen kriteereissä pitäisi jatkossa huomioida. (Attentio 2018.) Sen sijaan Wellmind (2018) toi esille, että Kelan etuuskäsittelijän kriteerit kuntoutukseen hyväksymiselle olivat heidän paikkakunnallaan tiukat, vaikkakin linjassa keskenään. Neuropsykiatrian yläkäsitteen alla on monenlaisia diagnooseja ja yksilöitä, joiden tarpeet ovat hyvin erilaisia. Kuntoutujilla voi olla diagnosoidun perusproblematiikan lisäksi monenlaisia muita neuropsykiatrisia sekä mielenterveyteen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyviä ongelmia, minkä vuoksi kuntoutuspalvelua tulee voida toteuttaa yksilöllisten tarpeiden mukaan. Joustavuus on ollut osa Oma väylä -kuntoutuksen onnistumista. Sen ansiosta kuntoutajat toimivat itsenäisemmin ja pysyvät paremmin palvelujen piirissä. (Wellmind 2018.)

Esimerkiksi Jyväskylässä Oma väylä -kuntoutukseen ohjautui paljon myös psykiatrisen diagnoosin omaavia nuoria, joilla suurimmat ongelmat tuntuivat tulevan muusta kuin neuropsykiatrisesta diagnoosista. Toisaalta monella kuntoutujalla neuropsykiatrisen diagnoosi oli saatu vasta aikuisiällä, joten Oma väylä tuntui kuitenkin luonnolliselta kuntoutusvaihtoehdolta tuoreen diagnoosin käsittelyyn ja sopivan tuen saamiseen. Pääosin kuntoutusmalli koettiin toimivaksi diagnooseista riippumatta. Attention (2018) loppuraportissa arvioitiin, että kuntoutusmalli olisi todennäköisesti sellaisenaan helposti hyödynnettävissä myös laajemmin kehityksellisten häiriöiden kuntoutuksessa sekä psykiatrisessa kuntoutuksessa, kun oirekuva on riittävän lievä ja tilanne kohtalaisessa tasapainossa. Vastaavalle kuntoutukselle tuntui olevan tarvetta myös sellaisten kuntoutujien kohdalla, joilla on esimerkiksi vaativampaa psyykkistä oireilua tai suuria arjen haasteita ja jotka niiden vuoksi vaatisivat vielä pidempää interventiota. Kuntoutusmallista voisikin muokata version vastaamaan myös heidän vaatimuksiinsa. (Attentio 2018.)

3.2 Motivaatio ja kuntoutujien motivointi

3.2.1 Motivaation keskeiset tekijät

Palveluntuottajat tunnistivat ja nimesivät kuntoutujien motivaatioon keskeisesti liittyviksi asioiksi muutostarpeen, pystyvyyden tunteen, kyvyn työskennellä sinnikkäästi sekä ulkoisten ja sisäisten palkkioiden tunnistamisen.

Tärkeimpänä asiana kuntoutuksen onnistumisessa voidaan pitää kuntoutujan muutostarvetta. Muutos-tarve lähtee kuntoutujan omista lähtökohdista. Kuntoutujia motivoi halu muutokseen ja kokemus siitä,

että kuntoutus voi tukea tässä muutoksessa. Motivaatioon vaikuttaa kuntoutujan kokemus kuntoutuksen hyödyllisyydestä, kuten esimerkiksi uusien omaa hyvinvointia tukevien ratkaisujen löytäminen arkeen ja itsetuntemuksen vahvistuminen. (Autismisäätiö Vantaa 2018.) Joskus omaa muutostarvetta on vaikeaa erottaa ympäristön luomasta tarpeesta. Mikäli näyttää siltä, että kuntoutujalla ei ole muutostarvetta, voi kyse olla myös siitä, että usko muutoksen mahdollisuuteen on alhainen. Tällöin tarvetta muutokseen voi kuntoutuksen aluksi herätellä ja se voi syntyä ja syventyä kuntoutuksen aikana. Nuoren muutostarve konkretisoituu tavoitteeksi, jota kohden kuntoutuksessa pyritään. Ristiriitaa oman tämän hetkisen toiminnan ja arvomaailman tai haaveiden välillä voi tuoda näkyväksi. Miten erilaiset arkipäiväiset valinnat tukevat kuntoutujan arvojen mukaista elämää ja henkilökohtaisiin tavoitteisiin pääsemistä? Elämäntilanteen rakentaminen ja uudelleen suuntaaminen edellyttävät toimijuutta. (Attentio 2018.) Motivaatio syntyy ja kasvaa tekemällä (ProNeuron 2018).

Keskeistä kuntoutusmotivaatiossa on nuoren pystyvyyden tunne eli yksilön käsitys omista kyvyistään. Kuntoutuksessa pyritään tunnistamaan nuoren olemassa olevat voimavarat ja lisäämään niitä, jotta nuori kokisi voimaantumisen tunteita. Käytännössä kuntoutuksessa luodaan nuorelle onnistumisen kokemuksia ja tarjotaan käytännön työkaluja, joilla onnistumisia on mahdollista saavuttaa ja pystyvyyden tunnetta lisätä. (Attentio 2018.) Pystyvyyden tunne tuo asiakkaalle kokemuksen vaikuttamismahdollisuudesta omaan elämäänsä. Tällöin näkökulma vaihtuu passiivisesta toimijasta aktiiviseen ja tapahtuu ajattelutavan muutos. Vaikka tilanteeseen liittyvät tosiasiat eivät olisi muuttuneet millään tavalla, niitä tarkastellaan toisesta näkökulmasta. Tällainen uudelleen määrittely näkyy havaintojen, käyttäytymisen, tunnetilojen ja uskomusten muutoksena. Kun ihminen näkee asiat eri tavalla, hän alkaa myös käyttäytyä eri tavoin. (De Shazer 1995; Mattila 2006; Autismisäätiö Helsinki 2018.)

Tärkeää on myös nuoren kyky ponnistella sinnikkäästi sekä kestää epäonnistumista ja epämukavuuden tunteita. Kuntoutuksessa voidaan hetkellisesti vierailta myös "epämukavuusalueella", kuntoutujaa sopivasti kannustaen mutta myös vaatien. Liiallinen sinnittely ja jatkuva epämukavuusalueella olo ei kuitenkaan kehitä motivaatiota, vaan stressaa ja kuormittaa. Sinnikkyyttä voi kasvattaa tarjoamalla kuntoutujalle sopivan pieniä haasteita vaatimustasoa koko ajan kasvattaen. Omaan toimintaan liittyviä ajatuksia on hyvä käsitellä puhumalla ja pyrkiä muuttamaan haitallisia ajattelutapoja (esim. "onnistuminen oli sattumaa" vs. "tein töitä ja onnistuin"). Tietoisuustaidot, tunnesäätelyn taidot sekä itsemyötätunto tarjoavat työkaluja epämukavien tunteiden ja epäonnistumisten kanssa työskentelyyn. (Attentio 2018.)

Wellmindin näkemyksen mukaan (2018) keskeistä on myös sisäisen ja ulkoisen palkkion tunnistaminen ja erottaminen toisistaan. Nuoren kanssa on tärkeä pohtia, mikä oikeasti palkitsee. Nuorella voi mennä sekaisin, mikä on aidosti omasta mielestä palkitsevaa ja mikä lähtee yleisistä vaatimuksista. Kuntoutuksessa nuori saattaa tavoitella tiettyä sosiaalista asemaa tai yhteiskuntakelpoisuutta, vaikka tavoitteet eivät erityisesti tuntuisikaan omilta. Kun nuori suorittaa jotain luontaisesti motivoivaa tehtävää, hän tekee sitä itsensä vuoksi ja saa siitä mielihyvää. Mieluisat palkinnot, jotka selkeästi liittyvät esimerkiksi työhön, jonka nuori kokee osaavansa ja jonka hän kokee voivansa suorittaa itsenäisesti ilman turhaa kontrollia, koituvat kuntoutuksen parhaaksi. Kuntoutuksessa on olennaista kartoittaa yhdessä nuoren kanssa erilaisia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, jotka vaikuttavat esimerkiksi nuoren identiteettiin, leimautumiseen, häpeän tai hallinnan tunteisiin. Niitä pyritään muuttamaan voimavaroiksi sen sijaan että nuori kokisi ne taakkana. Prosessi on yksilöllinen liittyen esimerkiksi yksilön tarpeisiin, maailmankatsomukseen, sosiaalisiin suhteisiin tai elämänhistoriaan. Prosessi on neuvottelua, jossa kuva tarkentuu yhdessä keskustellen ja oppien. Motivaatio ei kasva nuorta "motivoimalla", koska nuorella on jo motivaatio suhteessa johonkin. Olennaista on, mihin nuori sisäisen motivaationsa kohdistaa ja kuinka ohjaustyössä voidaan tukea näitä pyrkimyksiä ja siihen liittyvää autonomiaa. (Liite 14.)

3.2.2 Kuntoutujien motivointi

Helsingin Autismisäätiön (2018) loppuraportissa kuvattiin, että motiivoinnin keskeiset tekijät vaihtelevat sen mukaan, missä vaiheessa kuntoutusta ollaan. Jatkuva reflektointi ja tarvittavien muutosten tekeminen kuntoutuksen sisällöissä tai menetelmissä on keskeistä motiivoinnissa. Kuntoutujan alkuarvioinnin jälkeen siirrytään kuntoutuksen suunnitteluvaiheeseen, jossa kuntoutusta toteutetaan kuntoutujan voimavarojen ja vahvuuksien esiin nostamisella. Motiivoinnissa on tärkeää toivon herättäminen kuntoutujan ajatuksissa. Myös arvojen tutkiminen auttaa kuntoutujaa havaitsemaan tavoitteitaan selkeämmin. Kuntoutuksen toteutusvaiheessa oleellista on voimavarakeskeinen työskentely ja kuntoutujan toimintakykyä heikentävien arvojen uudelleen määrittely. Kuntoutuksen edetessä on oleellista toteuttaa arjen toimintojen strukturoitua edistämistä ja jatkuvaa reflektointia kuntoutujan kanssa. Kuntoutuksen muokkaamisvaiheessa merkittävimmiksi tekijöiksi motiivoinnin kannalta nousivat toivon ylläpitäminen, pystyvyyden tunteen parantaminen ja vahvistuneen minän kannustaminen. (Autismisäätiö Helsinki 2018.)

Kuntoutuksen ja motivoinnin myötä kuntoutujan sisäinen motivaatio kasvaa ja oma toimijuus vahvistuu. Tämä näkyy siinä, että kuntoutuja kokee voivansa vaikuttaa omaan tulevaisuuteensa ja elämäänsä paremmin, oman vaikuttamisen hyödyistä ja ajattelutavan vaikutuksesta motivaatioon ja sitä kautta tulevaisuuteen. Kuntoutujan motivoinnin onnistumisen kannalta on oleellista kuntoutujan kokemus tavoitteen merkityksellisyydestä hänelle itselleen. Kuntoutujan oma kokemus tavoitteen merkityksellisyydestä ja tärkeydestä auttaa kuntoutujaa motivoitumaan kuntoutukseen paremmin kuin silloin, kun tavoite asetetaan ulkoapäin. (Autismisäätiö Helsinki 2018.)

ProNeuron (2018) jakoi työskentelyn kolmeen osatekijään: kuntoutuja-, rakenne- ja kuntoutussuhdelähtöisiin tekijöihin. Kuntoutujalähtöisestä näkökulmasta kuntouttajan tulisi tunnistaa kuntoutujan muutosvalmiuden ja motivaation vaiheiden mahdollinen vaihtelu kuntoutusprosessin aikana. Rakennelähtöiset tekijät sisälsivät esimerkiksi onnistuneen tavoitteenasettelun ja työskentelykeinot niiden suhteen. Tällöin kuntouttajan tehtävänä oli mukauttaa työskentelyn painopistettä joustavasti kuntoutuksen rakenteen sisällä. Kuntoutussuhde sisälsi yhteistyösuhteen ja esimerkiksi transferenssitekijät. Kuntouttajan tehtävänä oli ylläpitää osaltaan avointa ja kunnioittavaa vuorovaikutussuhdetta sekä tarpeen mukaan työskennellä mahdollisen allianssikatkoksen (mm. hoitosuhde ja yhteiset tavoitteet) kanssa. (ProNeuron 2018.)

Eduro (2018) loppuraportissa motivointia kuvattiin taidoksi rakentaa yhteys asiakkaaseen, ylläpitää yhteyttä asiakkaaseen ja saada hänet puhumaan. Motivointi on kysymistä, kuuntelua, vahvistamista ja heijastamista osa kuulemastaan takaisin sekä kykyä tehdä yhteenvetoja. Motivoinnissa luodaan kuvaa asiakkaan tilanteesta, odotetaan asiakkaan omaa hahmotusta tilanteestaan ja tehdään asiakkaan kanssa suunnitelma, johon hän sitoutuu. (Eduro 2018.)

3.2.3 Motivoinnissa käytettyjä menetelmiä

Palveluntuottajat kuvasivat erilaisia menetelmiä, joiden avulla kuntoutujan motivaatiota oli mahdollista tukea. Palveluntuottajien laatimat mallit motivoinnin menetelmistä kuntoutuksessa ovat tämän julkaisun liitteissä 1–4 ja 13–14.

Helsingin Autismisäätiön (2018) työssä merkitykselliseksi olivat nousseet ratkaisukeskeiset menetelmät. Ratkaisukeskeisyys ei keskity ongelmien tutkimiseen ja ratkaisemiseen, vaan ratkaisujen tai tarkemmin sanoen toivotun tulevaisuuden rakentamiseen (Aarnisalo ym. 2012). Motivoinnin kannalta oli tärkeää

suunnitelmallisen myönteisen palautteen antaminen tehdyistä harjoituksista ja pienistä edistysaskelista. Tähän Helsingin Autismisäätiöllä käytettiin Tähtihetki-menetelmää, jossa asiakkaan onnistumisen kokemusta vahvistetaan voimavarakeskeisten kysymysten avulla. Toinen käytetty menetelmä oli Tulevaisuuden muistelu, jonka avulla kuntoutuja pystyi nostamamaan itse esiin omia toiveitaan ja ajatuksiaan tulevaisuudesta kuvitellussa tilanteessa, jossa esteitä edistymiselle ei olisi. Asteikko-menetelmän avulla asiakkaan oli mahdollista vahvistaa omaa toimijuuttaan. Menetelmässä kehitettiin tavoitteellinen pieni askel, jonka kuntoutuja toteutti kahden kuntoutuskäynnin välissä. (Autismisäätiö Helsinki 2018.)

Attentio (2018) puolestaan nimesi toimiviksi työkaluiksi käyttäytymisanalyysin sekä hyväksymis- ja omistautumisterapian (HOT). Käyttäytymisanalyysin avulla pyrittiin selvittämään, miksi joku käyttäytyy, kuten käyttäytyy, ja mikä käynnistää käyttäytymisen muutoksen. Se tarjosi välineen kuntoutujan kokonaistilanteen hahmottamiseksi ja mahdollisti "pinnan alla" olevien tekijöiden tunnistamisen jo kuntoutuksen alkuvaiheessa. Tunteiden, ajatusten, toiminnan, puheen ja fysiologisten reaktioiden analyysin avulla oli mahdollista ymmärtää käyttäytymistä ja sen syitä, suunnitella kuntoutuksen tavoitteita ja valita menetelmiä, joilla voidaan vaikuttaa käyttäytymiseen. (Attentio 2018; ks. esim. Lappalainen ym. 2010.)

Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttiseen (HOT) suuntaukseen liittyvä arvotyöskentely auttoi tunnistamaan kuntoutujalle merkityksellisiä tavoitteita. Sen avulla oli mahdollista selkiyttää, mihin kuntoutuja halusi elämäänsä ja aikaansa käyttää. Työskentelyä jatkettiin tunnistamalla käytännön tekoja, jotka voisivat viedä arvojen mukaiseen suuntaan. Tärkeää oli keskustella kuntoutujan "omalla kielellä". Parhaimmillaan arvotyöskentely toimi myös muutostarpeen herättäjänä, jos sen avulla pystyttiin tunnistamaan ristiriita tämän hetken käyttäytymisen ja kuntoutujan arvojen välillä. Hyväksymis- ja omistautumisterapeuttisen työskentelyn tavoitteena on psykologisen joustavuuden lisääntyminen, mikä on liitetty hyvään mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Tietoisuustaitojen avulla opitaan erottamaan "minä" omista kritisoivista ajatuksista, tekemään tilaa epämiellyttäville tunteille, elämään nykyhetkessä menneen ja tulevan miettimisen sijaan ja opetellaan tarkkailemaan itseä tässä mielessä. (Attentio 2018; ks. esim. Lappalainen ym. 2013; Pietikäinen 2014.)

Vantaan Autismisäätiöllä (2018) kehitettiin Prezi-ohjelmaa hyödyntäen oma visuaalinen Haave-pohja, jossa käsiteltiin elämän eri osa-alueita. Tavoitteena oli systemaattinen kokonaistilanteen arviointi kuntoutuksen alkuvaiheessa ja tilanteen konkretisointi kuntoutujan omien tavoitteiden kautta. Lisäksi alkukartoituksen tekemiseksi laadittiin haastattelupohja kysymyspatteristoinen. Haastattelupohja oli suunniteltu ratkaisukeskeisestä viitekehyksestä käsin ja haastattelussa hyödynnettiin motivoivan haastattelun

periaatteita. Motivoivan haastattelun menetelmä pyrkii vahvistamaan muutosmotivaatiota lisäämällä henkilön itsereflektointia ja yksilön sisäistä motivaatiota muutokseen (Tuulio-Henriksson ja Härkäpää 2015; Veijola ym. 2015). Muutosalueiden kartoittamiseksi starttivaiheen aikana toteutettiin myös WHODAS 2.0-kysely sekä WHOQOL-BREF Elämänlaatumittarikysely. (Autismisäätiö Vantaa 2018.)

Kuntoutuksessa edenneiden nuorten kanssa hyödynnettiin esimerkiksi etävalmennuksen mCoach-sovellusta, joka täyttää terveydenhuollon tietoturva-vaatimukset. Sovelluksen käytön tavoitteena oli synnyttää ja ylläpitää kuntoutujan pystyvyyden tunnetta. Esimerkiksi arkiharjoitusten etenemisen seuraamisella voitiin tuoda näkyväksi tapahtunutta muutosta. Samoin työhaastattelutilanteisiin liittyvistä videotiharjoituksista pystyttiin antamaan kuntoutujalle konkreettista palautetta onnistumisista ja kehittymisestä. (Autismisäätiö Vantaa 2018.)

3.3 Kuntoutuksen integroiminen arkeen

3.3.1 Arkeen integroitujen käyntien toteutuminen

Kelan laatimassa Oma väylä -kuntoutuksen kehittämissuunnitelmassa (2014) kuvataan, että kuntoutukseen kuuluvista 10–25 tsemppikäynnistä vähintään 50 prosenttia tulisi toteuttaa kuntoutujan arjen ympäristöissä (Kallio-Laine ja Pelkonen 2014). Osa palveluntuottajista on loppuraporteissaan kuvannut arkikäyntien määrällistä toteutumista ja pohtinut niiden tarpeellisuutta kuntoutuksessa. Palveluntuottajien laatimat kuntoutuksen arkeen siirtymistä tukevat toimintamallit ja menetelmät ovat julkaisun liitteissä 5–8 ja 13–14.

Attentiolla (2018) koettiin, että Oma väylä -kuntoutuksen yksilötyössä arkikäyntien ja vastaanottokäyntien joustava vuorottelu on ollut todella hyvä osa kuntoutusta. Kuitenkin tavoiteltu määrä arkeen integroituja käyntejä jäi toteutumatta jopa puolella Attention kuntoutujista. Määrä oli työntekijöille itselleenkin yllättävä, koska lähtökohtaisesti arkikäyntien suuri määrä oli tuntunut tervetulleelta uudistukselta kuntoutuskentällä. Attentiolla pidettiin hyvänä, että arkikäyntien maksimimäärää ei ollut rajattu. Ohjeistusta toteutettavasta vähimmäismäärästä pidettiin tarpeellisena, vaikka tarkka määrä saattaakin joissakin kuntoutussuhteissa muodostua haasteeksi. (Attentio 2018.) ProNeuronilla 50 prosentin tavoitteiseen suhtauduttiin myönteisesti ja arjen toimintaympäristössä toteutettavia käyntejä pidettiin tärkeinä kuntoutuksen mielekkyyden ja vaikuttavuuden kannalta, koska asiakaskohderyhmän keskeinen haaste on

opittujen toimintamallien yleistäminen vaihtelevissa toimintaympäristöissä (ProNeuron 2018). Vantaan Autismisäätiöllä arkikäynnit muodostivat suurimman osan tai käytännössä kaikki tsemppikäynnit joidenkin kuntoutujien kohdalla. Muutamien kuntoutujien kohdalla tapaamiset toteutuivat pääosin palveluntuottajan tiloissa kuntoutujalähtöisistä syistä johtuen (Autismisäätiö Vantaa 2018).

Eduro (2018) kuvaa loppuraportissaan, että arkeen integroituja käyntejä toteutettiin eri oppilaitoksissa, työpaikoilla, työpajaympäristössä, kahviloissa ja muutamien nuoren kotona. Arkeen integroitua kuntoutusta tehtiin kuntoutujia kuunnellen, heidän toiveidensa, tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaisesti. Eduron kuntoutujista noin puolet oli samanaikaisesti mukana Eduron muissa työhön kuntouttavissa palveluissa, kuten nuorten kuntouttavassa työtoiminnassa. Näin ollen työpajatoiminta toimi usean Oma väylä -kuntoutujan arjen toimintaympäristönä. Arkikäynnit työpajatoiminnan yhteydessä olivat Eduron mukaan toimivia niille kuntoutujille, jotka tarvitsivat paljon ohjausta ja tukea sekä niille nuorille, jotka hyötyivät toiminnallisesta oppimisesta. Eduron kokemus oli, että nuoret itse tapasivat ohjaajan mieluummin muussa ympäristössä kuin kotona. (Eduro 2018.)

Attention (2018) loppuraportissa tuotiin esille syitä, miksi arkikäyntien määrällistä tavoitetta ei toteutettu kirjaimellisesti Kelan laatiman kuntoutusmallin mukaan. Kuntoutujan oli esimerkiksi arvioitu hyötyvän kotikäyntiä enemmän kotoa lähtemisen aktivoimisesta, mutta arkaluonteisten keskusteluaiheiden vuoksi ei ollut tarkoituksenmukaista tavata esimerkiksi kaupungilla. Osa kuntoutujista oli itse toivonut vähäisiä arkikäyntejä. Työntekijän päästäminen kotiin oli tuntunut vaikealta tai kuntoutuja oli pystynyt keskittymään työskentelyyn paremmin vastaanotolla. Osalle kotona toteutettavien arkikäyntien esteeksi muodostui vanhempien, puolison tai kämppäkavereiden läsnäolo kotona. Tämä ei kuitenkaan sulkenut pois yhteistyötä perheen kanssa muutoin. Osa kuntoutujista toivoi, että tapaamisia toteutettiin aikataulusyistä esimerkiksi koulumatkojen yhteydessä, jolloin vastaanottotiloihin saapuminen oli luontevaa. Attentiolla arkeen integroituja käyntejä ei lähdetty väkisin ja keinotekoisesti toteuttamaan, jos se tavoitteiden kannalta ei ollut tarkoituksenmukaista. Väkisin toimimisen arveltiin heikentävän kuntoutussuhdetta ja kuntoutujan motivaatiota, mikä olisi ollut kuntoutukselle haitallista. (Attentio 2018.)

3.3.2 Arkeen integroitujen käyntien teoreettista taustaa

Helsingin Autismisäätiön (2018) loppuraportissa kuvattiin, että heillä arkeen integroinnin mallin taustalla vaikuttaa itsemääräämisen teoria (SDT), jonka peruseriaatteena on ihmisen motivaatio ja toimintaa ohjaavat yksilöllinen motivaatio-orientaatio, sosiaalisen ympäristön vaikutteet sekä interpersonaalinen

yksilöiden välinen havainnointi (ks. esim. Deci ja Ryan 2000). Autismisäätiön mukaan teoria sopii hyvin yhteen ratkaisu- ja voimavarakeskeisen työskentelyn kanssa. SDT:ssa toimintakyvyn sekä toiminnan vajeen määrittely on tehty ICF:n luokitteluun perustuen. Tässä jatkumoina ovat suorituskyky sekä suoritustaso. Suorituskyky kuvaa yksilön korkeinta mahdollista suoritusta strukturoidussa ja vakioidussa toimintaympäristössä. Suoritustaso kuvaa sitä tasoa, jolla yksilö selviytyy konkreettisissa elämäntilanteissa ja toimintaympäristöissä hänelle sopivien keinojen ja mallien avulla (ICF 2013). Suoritusrajoitteet neurokirjon henkilöillä muodostuvat pääosin neurokognitiivisten erityispiirteiden vaikutuksesta. Tärkeimpinä mallissa vaikuttavina piirteinä nähdään toiminnanohjauksen eri osa-alueiden haasteet, kuten tarkkaavuuden suuntaaminen, hyperfokusoituminen, impulssikontrolli ja toiminnan aloittaminen sekä sujuva jatkuvuus. Lisäksi kuntoutuksen arkeen integroinnissa vaikuttivat vahvasti kuntoutujien kontekstitaju sekä sosiaaliset taidot. Yksilön toimintakykyyn vaikuttavat yksilö- ja ympäristötekijät, jotka ovat sisäänkirjoitettuna malliin luonnolliseksi osaksi prosesseja. Toimintakyvyn rajoitteita yksilön kannalta ovat neurokognitiivisten erityispiirteiden lisäksi negatiivinen minäkuva, itsetuntemuksen puute, alentunut itsetunto sekä oman neurokirjon identiteetin hyväksymättömyys. (Autismisäätiö Helsinki 2018.)

3.3.3 Tavoitteiden asettaminen arkeen integroiduille käynneille

ProNeuronin (2018) loppuraportissa kuvattiin arkeen integroitujen käyntien tavoitteita ja tavoitteiden asettamista. Kuntoutustavoitteiden asettamiseksi toteutettiin jo kuntoutuksen starttivaiheessa yksi tapaaminen kuntoutujan arjen toimintaympäristössä, useimmiten kotona. Tapaamiseen osallistui mahdollisuuksien mukaan myös kuntoutujan luonnollisen tukiverkoston jäseniä ja kuntoutustavoitteita (GAS) laadittaessa huomioitiin kuntoutujan tarpeet arjessa. ProNeuronilla arjen toimintaympäristössä toteutettava kuntoutus jaoteltiin karkeasti kolmeen osa-alueeseen: 1) kuntoutujan henkilökohtaiseen toimintakykyyn, 2) perhesysteemiseen tukeen ja 3) kuntoutujan lähitukiverkoston valmennukseen ja tukeen (oppilaitokset, työpaikat ja viranomaistahot), joita kuvataan seuraavassa tarkemmin.

”Kuntoutujan henkilökohtainen toimintakyky. Tavoitteet painottuvat kuntoutujakohtaisesti kokonaisuuksina sekä opiskelu- tai työelämätaidoille, toiminnanohjaamisen, psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen ja arjen toiminnallisille itsestä huolehtimisen taidoille. Kuntouttava työskentely kohdistuu kuntoutujan henkilökohtaisten toiminnanohjauksen ja selviytymisstrategioiden kehittymiseen omassa toimintaympäristössä. Keskeisiä työskentelykohteita Oma väylä -kuntoutuksen arkipäynteillä olivat muun muassa ADL-aidot, asiointitaidot, arjen ongelmanratkaisutaidot,

sosiaaliset valmiudet ja tunnesäätelyn taidot (erityisesti psyykkisessä oireilussa). Kuntoutus etenee vaiheittain taitojen mallintamisesta ja ohjaamisesta, tuetun tekemisen ja välitehtävien kautta omatoimiseen harjoitteluun ja toiminnan vakiintumiseen omassa arjessa.

Perhesysteemin tuki. Nuorten aikuisten neuropsykiatriset erityispiirteet koskettavat koko henkilön lähipiiriä ja usein vaikeuttavat lähipiirin vuorovaikutusta, mikä heijastuu yksilön hyvinvointiin ja kehitysmahdollisuuksiin. Kuntouttavassa työskentelyssä on keskeistä tunnistaa ne vuorovaikutus- ja toimintamallit, jotka aiheuttavat tai ylläpitävät koettuja ongelmia. Täältä osin kuntoutus kohdistuu koko tunnistettavaan vuorovaikutussysteemiin, myös esimerkiksi vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Kuntoutujan motivaation ja koetun toimijuuden kannalta on tärkeää, että muutos toimintakyvyssä koetaan ja sitä tuetaan koko lähipiirissä.

Lähiverkoston valmennus ja tuki. Neuropsykiatrisessa kuntoutuksessa on olennaista, että kuntoutujan taidot vahvistuvat ja lisääntyvät ja että hän oppii selviytymään omassa toimintaympäristössään. Tämä ei kuitenkaan yksinään riitä – kuntoutuja tarvitsee tuekseen myös huomattavaa tukea, joustavuutta ja ymmärrystä toimintaympäristöltään. Kuntouttava toiminta kohdistuu koko kuntoutujan tavoitteen näkökulmasta keskeisiin toimijoihin ja painottuu sekä kuntoutujan auttamiseen yksittäisissä vuorovaikutus- ja asiointitilanteissa (esim. virastot), että pysyvämpien toimijoiden ohjaamiseen ja tukeen (oppilaitokset ja työpaikat).

ProNeuronin moniammatillisessa työryhmässä havaittiin kuntoutusprosessien aikana kuntoutujan kannalta suuri epäkohta liittyen palvelujärjestelmämme rakenteeseen. Havainto sai tukea myös paikallisen projektiryhmän kokemuksista: neuropsykiatriset kuntoutujat tarvitsevat pitkäkestoista, monimuotoista toistaan tukevaa virkamiesyhteistyötä, jonka toteutuminen nykyisellään sirpaloituneessa järjestelmässä on haastavaa. Jotta kuntoutujat saavat riittävän pitkäkestoista, monipuolista ja tehokasta tukea elämäntilanteisiinsa, kuntouttavaa työskentelyä on tarpeen mukaan syytä painottaa verkostoyhteistyöhön, esimerkiksi verkostotapaamisiin ja kuntoutujakohtaisiin vastuuhenkilöihin.” (ProNeuron 2018; ks. liite 5.)

3.3.4 Mallinnuksia arkeen integroitujen käyntien toteuttamisesta

Wellmindin (2018) arkeen integroimisen mallin mukaan on olennaista, että alussa tavoitteet konkretisoidaan yläkäsitteistä arjen tasolle ja pilkotaan kyllin pieniin osiin. Kuitenkin käytännön harjoittelu voi tapahtua yksin tai ainakin alkuvaiheessa ohjaajan avustamana. Keskeistä toiminnan vahvistamiselle on säännöllinen reflektio siitä, kuinka kokeilu arjessa käytännön tasolla sujui: mikä onnistui, mitä vahvistetaan tai parannetaan. Reflektiossa myös sovitaan uusista tavoitteista. (Liite 14.)

Helsingin Autismisäätiö (2018) kuvasi arkeen integroinnin mallin, jossa on keskeistä konkreettisten menetelmien ja toimintamallien luominen kuntoutujan arjen eri toimintaympäristöihin. Samalla pyritään tukemaan kuntoutujan pystyvyyden tunnetta onnistumisen kokemusten kautta. Mallinnus sisältää seuraavat osa-alueet: Alkuarviointi (3 x starttikäynnit), suunnittelu, toteuttaminen, tarkistaminen ja korjaaminen. Mallin kokonaistavoite on kuntoutujan oman toimijuuden vahvistuminen sekä omissa arjen rooleissa ja toimintaympäristöissä suoriutuminen. Malli on kehämalli, jossa sen osat vaikuttavat toisiinsa ja kokonaisuuteen ja joka ei ole suljettu vaan jatkuvasti itseään kehittävä. Malli etenee vaiheesta toiseen, mutta liikettä voi tapahtua molempiin suuntiin, kuitenkin siten, että tavoitellaan päätavoitetta, taitojen arkeen integroitumista. (Liite 2.)

3.4 Ryhmämuotoinen kuntoutus

Ryhmäkuntoutus oli Oma väylä -kuntoutuksen keskeisimpiä kuntoutusmuotoja. Useilla neuropsykiatrista kuntoutusta tarvitsevilla nuorilla on haavoittavia kokemuksia ryhmässä toimimisesta jo varhaislapsuudesta lähtien. Näiden kokemusten rinnalle on ensisijaista saada kokemus myönteisestä ja korjaavasta yhteydestä toisiin sekä vertaistuesta ja pystyvyydestä ryhmän jäsenenä. Ryhmässä myös positiivinen palaute moninkertaistuu, koska sitä antavat sekä ohjaajat että osallistujat. On myös lukuisia taitoja, joita ei voida harjoitella yksilökuntoutuksessa mutta joiden mallintamisen ja harjoittelun ryhmä mahdollistaa. Kuntoutujaryhmän ongelmat korostuvat usein ryhmätilanteissa, joissa vaaditaan useita samanaikaisia sosiaalisia- ja toiminnanohjauksen taitoja. Ryhmäkuntoutus antaa siten keinoja kohdata epämukavia ja vaikeita asioita turvallisessa ja kannustavassa ympäristössä. (ProNeuron 2018.)

3.4.1 Ryhmäkuntoutuksen toteuttaminen

Palveluntuottajat toteuttivat ryhmäkuntoutusta parhaaksi katsomallaan tavalla Kelan ohjeet huomioiden. Ryhmien määrä vaihteli palveluntuottajittain. Esimerkiksi Helsingin Autismisäätiöllä toteutettiin yhteensä seitsemän kuntoutusryhmää, Attentiolla kymmenen ja ProNeuronilla kahdeksan ryhmää.

Myös ryhmien koko vaihteli. Helsingin Autismisäätiöllä (2018) ryhmäkoko oli 4–6 henkilöä. Attentiolla (2018) ryhmiä toteutettiin enimmäkseen joko selvästi isommalla kuntoutujamäärällä tai 2–3 hengen pienryhminä. ProNeuronilla (2018) oli sekä pienryhmiä (2–3 henkilöä) että isompia ryhmiä (3–7 henkilöä).

Attentiolla (2018) isompien ryhmien toteutuksessa hyödynnettiin välillä pienryhmäkoonpanoja esimerkiksi syventämään joitakin isossa ryhmässä aloitettua aiheen käsittelyä. Varsinaisten ryhmäprosessien lisäksi joidenkin kuntoutujien kohdalla toteutettiin kokeiluluonteisesti 2–3 kerran paritapaamisia korvaamaan väliin jääneitä ison ryhmän kertoja sekä tukemaan esimerkiksi yhteisen harrastuksen pariin hakeutumisessa tai sosiaalisen suhteen luomisessa. Ryhmäkäyntien mallinnukseen ei löytynyt yhtä tiettyä ryhmämuotoa tai kokoa, joka olisi koettu muita sopivammaksi, vaan tärkeintä on riittävä joustavuus ryhmien määrässä ja kokoonpanossa. (Attentio 2018.)

Kelan ohjeistuksen mukaan 2–3 hengen ryhmässä oli yksi ohjaaja ja 4–8 hengen ryhmässä kaksi (Kallio-Laine ja Pelkonen 2014). Attention (2018) kokemus oli, että kuntoutuksen kohderyhmä huomioiden pienessäkin ryhmässä tulisi olla aina kaksi ohjaajaa. Ryhmäläisten sosiaalisen vuorovaikutuksen haasteiden vuoksi pienet ryhmät jäivät muuten herkästi ohjaajan yksinpuheluksi. Kahden ohjaajan avulla olisi mahdollista mallintaa sosiaalista vuorovaikutusta. Toinen ohjaaja ei olisi kuitenkaan välttämätön esimerkiksi kahden hengen kuntoutusryhmän harrastuskokeilussa. Myös ohjaajien pysyvyys koettiin tärkeänä ja lisäksi mahdollisuus muun työryhmän hyödyntämiseen ryhmätyöskentelyssä. (Attentio 2018.) Myös Edurolla (2018) ryhmiä ohjattiin työparina. Lisäksi ryhmässä saattoi olla mukana kolmas ohjaaja ryhmäkäynnin teeman asiantuntijana. Esimerkiksi unen laatu ryhmäkäynnillä lisäohjaajana oli terveydenhoitaja sekä hyvinvointi ja liikunta -teeman tapaamisessa fysioterapeutti. Näin ryhmän varsinaisen ohjaajan ei tarvinnut hallita kaikkia ryhmäkuntoutuksen teemojen sisältöjä. (Eduro 2018.)

Ryhmien kokoontumisajankohdat vaihtelivat. Esimerkiksi Attentiolla (2018) toteutetuista ryhmistä osa kokoontui päiväaikaan kuntoutujien toiveesta ja osa iltapäivästä. Kuntoutujien käydessä työharjoitte-

lussa, koulussa tai taidetyöpajalla kokoontumisaikoja pyrittiin muokkaamaan parhaimmalla mahdollisella tavalla kaikille sopiviksi. Kuntoutujien oppilaitokset, harjoittelupaikat ja muut tahot olivat hyvin joustavia, sallien pieniä poissaoloja ryhmätapaamisten vuoksi. Kuntoutujat itse eivät juuri toivoneet ryhmiä toteutettavaksi iltaisin tai viikonloppuisin. ProNeuronilla (2018) ryhmäkäynnit toteutettiin pääsääntöisesti ilta- ja iltapäiväaikoina. Tapaamiset olivat kerran kahdessa viikossa ja kuntoutujia muistutettiin niistä ja välitehtävistä tekstiviesteillä. Tapaamiset toteutettiin joko ProNeuronin omissa tiloissa tai arkeen jalkautuen, kunkin teeman mukaisesti. Esimerkiksi vapaamuotoisen keskustelun harjoittelukerta toteutettiin kahvilassa. Vantaan Autismisäätiöllä (2018) ryhmät kokoontuivat joko kerran viikossa tai osa ryhmistä kahden viikon välein. Ajatuksena oli, että tarpeeksi intensiivisesti toteutettavat ryhmäkäynnit olisivat vaikuttavampia. Selkeää eroa näiden kahden rytmityksen välillä ei ilmennyt. Ryhmäkerran kesto oli joko 90 tai 120 minuuttia. Työntekijät kokivat hyvänä, että ryhmäkerran keston pystyi suunnittelemaan ryhmäkohtaisesti.

Kuntoutusryhmissä ilmeni myös poissaoloja. Esimerkiksi Helsingin Autismisäätiöllä (2018) osa kuntoutujista ei osallistunut ryhmiin omista henkilökohtaisista syistään. Syitä olivat muun muassa liian suuret sosiaaliset pelot tai sosiaalisten tilanteiden aiheuttama ahdistus. Muita syitä olivat esimerkiksi kokemus, ettei hyödy ryhmäkuntoutuksesta, toiselle paikkakunnalle muutto, töiden priorisointi Oma väylä -ryhmän edelle, ryhmään sitoutumisen vaikeus ja/tai vertaisuuden kokemisen puuttuminen. (Autismisäätiö Helsinki 2018.) Vantaan Autismisäätiössä (2018) ryhmäkäyntien poissaolojen syyksi ilmeni toiminnanohjaukseen, psyykkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen liittyviä vaikeuksia. Oli myös kuntoutujia, jotka eivät pystyneet osallistumaan mihinkään ryhmään tukitoimista huolimatta (Autismisäätiö Vantaa 2018).

ProNeuronilla (2018) sekä kuntoutujat että omaohjaajat toivoivat pidempikestoista ryhmää ja lisää käyntikertoja tarvittaessa. Useissa ryhmissä 12 kertaa riitti saamaan kuntoutujille aikaan korjaavan kokemuksen ryhmätoiminnasta, mutta itse teemojen käsittelyyn jäi liian vähän aikaa. Usein teemoja ehdittiin vain "pintaraapaista" syvällisemmän työskentelyn sijaan. (ProNeuron 2018.) Myös Helsingin Autismisäätiön (2018) mukaan ryhmäkäyntejä tulisi pääsääntöisesti olla enemmän kuin 12. Heidän näkemyksensä mukaan sopiva ryhmäkäyntien määrä on (0–)20 (Autismisäätiö Helsinki 2018).

Attentio (2018) ehdottaa, että ryhmäkuntoutuksessa voisi olla enemmän käyntikertoja, ja että ryhmäkuntoutuksen voisi tarvittaessa jakaa kahteen prosessiin. Kaikille kuuluisi vähintään viisi ryhmäkäyntiä. Osalle kuntoutujista tämä olisi tarpeen mukainen määrä ja heille, joilla ryhmään osallistuminen on vaikeaa, viisi käyntiä voisi alkuun olla tarpeeksi haastava tavoite. Kahden prosessin mallissa kuntoutujalla

voisi Oma väylä -kuntoutuksen aikana olla kaksikin ryhmäprosessia, esimerkiksi alussa kymmenen kerran ja useamman osallistujan ryhmä tietyillä tavoitteilla ja seuraavana vuonna pienryhmä toisilla tavoitteilla. Tällöin mahdollistuisi se, että ryhmiä saataisiin koottua joustavasti, vaikka kuntoutujilla olisi erimittaisia kuntoutuksia tai ryhmään sopivat kuntoutujat aloittaisivat kuntoutuksen eri aikoina. Täydentyvä tai avoin ryhmä mahdollistaisi myös arjen luonnollista ympäristöä vastaavan ryhmädynamiikan muuttumiseen liittyvien sosiaalisten ja kommunikaatiotaitojen harjoittelun sekä niiden vahvistumisen. Juuri muutostilanteet ryhmän kokoonpanossa ja uusin ihmisiin tutustuminen tuottavat kuntoutujaryhmälle suuria vaikeuksia ja siksi näitä asioita olisi tärkeä päästä harjoittelemaan kuntoutuksessa. (Attentio 2018.)

Omaisten ryhmäkäyntejä oli Oma väylä -kuntoutuksessa kaksi. ProNeuronin (2018) omaisten ryhmien vetäjät ja ryhmiin osallistuneet vanhemmat olivat sitä mieltä, että määrä oli liian vähäinen. Erityisesti perheet, joissa kuntoutuja asui lapsuudenkodissa, olisivat olleet kattavamman tuen, psykoedukaation ja taitovalmennuksen tarpeessa (ProNeuron 2018). Attentiolla (2018) toivottiin, että ryhmäkäyntejä voisi toteuttaa enemmän toiminnallisina käynteinä myös vastaanoton ulkopuolella.

3.4.2 Ryhmien kokoaminen

Palveluntuottajilla oli monenlaisia tapoja koota kuntoutusryhmiä. Attentiolla (2018) ryhmät koottiin pääasiassa diagnoosin mukaan. Haasteena oli saada ryhmissä huomioitua riittävän samankaltainen ikä sekä elämäntilanne, kun kuntoutujien valinta ja aloitusajankohdat olivat tässä mielessä olleet sattumanvaraisia. Kuntoutujien aloitusten porrastaminen ohjasi selkeästi suljettuihin ryhmäprosesseihin, joissa myös ryhmäkäyntien hyödyt päästiin parhaiten hyödyntämään. Myös ryhmien koot asettivat tässä rajoituksia. Ensimmäisten kuntoutujien tapaamisen myötä selkeni ajatus, että kohderyhmä ei hyödy niinkään yksittäisistä tietoisista vaan pikkuhiljaa syvenevästä prosessista, jossa teemoja voidaan syventää ja kerrata. Ensimmäisissä ryhmäprosesseissa oli useampia käsiteltäviä teemoja. Kokemuksen perusteella seuraavissa ryhmissä ryhmämallia muokattiin niin, että ryhmien teemoiksi valittiin ne, joissa ryhmämuotoisuudesta koettiin saatavan eniten lisähyötyä. (Attentio 2018.)

Ryhmän toimivuuden näkökulmasta sen kokoonpano oli oleellinen tekijä. Helsingin Autismsäätiön (2018) ensimmäisissä ryhmissä kuntoutujia jaoteltiin ryhmiin esimerkiksi diagnoosi- ja temperamentti- piirteiden perusteella. Työntekijät huomasivat kuitenkin, että samanlaiset kuntoutujatyypit keskenään eivät välttämättä muodostaneet parasta mahdollista ryhmää. Esimerkiksi hitaasti prosessoivista Asper-

ger-henkilöistä koostuvan ryhmän toimintaa tai keskustelua oli haastavaa luotsata eteenpäin. Myös pelkistä nopeatempoisista ja aktiivisista ADHD-henkilöistä koostuvaa ryhmää saattoi olla haastavaa hallita ja rajata. Johtopäätös oli, ettei ryhmä saisi olla liian homogeeninen. Sen sijaan Eduron (2018) kokemus oli, että ryhmäkuntoutus toimi parhaiten silloin kun ryhmässä oli joko ADHD- tai Asperger-nuoria, ei sekaryhmänä.

Toimivampi jaotteluperuste ryhmiin saattoi olla esimerkiksi ryhmän jäseniä yhdistävä elämäntilanne sekä valinta ryhmään, joka tuki yksilöllisten tavoitteiden saavuttamista (Lämsä ym. 2017b). Tämän vuoksi Helsingin Autismsäätiössä (2018) toteutettiin omat ryhmät esimerkiksi yliopistossa opiskeleville ja tai yliopistoon hakeville sekä työelämässä oleville ja työelämään hakeutuville. Työntekijät kokivat kohderyhmälle suljetut ryhmät avoimia ryhmiä toimivimmiksi. Kun sosiaaliset tilanteet ovat haastavia ja sosiaalisessa kognitiossa on puutteita, on esimerkiksi ryhmäytyminen hidasta ja luottamuksen rakentuminen vie pidemmän ajan. Suljetut ryhmät koettiin turvallisiksi ja niiden kautta oli mahdollista saada onnistunut, korjaava kokemus ryhmästä. (Autismsäätiö Helsinki 2018.)

ProNeuronin (2018) Oma väylä -ryhmät koottiin kuntoutujien ydinongelmien ja GAS-tavoitteiden samankaltaisuuden pohjalta. Ryhmäjaossa ei lähdetty diagnoosikeskeisyydestä, vaan samassa ryhmässä saattoi olla henkilöitä, joilla oli ADHD tai Aspergerin oireyhtymä. Ryhmät olivat suljettuja eli osallistujat pysyivät samana koko jakson ajan. Parhaimmillaan ryhmän kokoaminen onnistui hyvin, mikä näkyi muun muassa siten, että ryhmäläiset sitoutuivat käynneille, tekivät pääsääntöisesti välitehtävänsä, uskalsivat osallistua keskusteluun alkujännityksen helpotuttua ja antoivat positiivista palautetta yksittäisten ryhmäkäyntien arvioissa. Ryhmän kokoamisen onnistumiseen vaikutti monta tekijää: riittävän samankaltaiset ydinongelmat ja kuntoutustavoitteet, riittävän samankaltaiset akateemiset taustat, riittävän samankaltaiset asumisolot, sekä riittävän vakaa psyykinen tilanne. "Riittävää" arvioitiin tilannekohtaisesti, koska kullakin hetkellä ryhmään tulevien kuntoutujien määrä oli rajallinen. Näitä ehtoja ei ollut aina rajallisen kuntoutujamäärän ja aikataulun vuoksi mahdollista toteuttaa riittävän hyvin. Yhdessä isossa ryhmässä työntekijät huomasivat jakson ensimmäisillä käynneillä ryhmän olevan taustoiltaan liian heterogeeninen, mikä näkyi poissaoloina ja motivoitumattomuutena ryhmässä. Tähän reagoitiin nopeasti muuttamalla ryhmä työpareiksi, mikä mahdollisti hedelmällisemmän työskentelyn kuntoutujien kesken. (ProNeuron 2018.)

3.4.3 Ryhmäkuntoutuksen viitekehykset

ProNeuron ja Helsingin Autismisäätiö toivat esiin ryhmäkuntoutuksen taustalla olevia menetelmiä ja viitekehyksiä. ProNeuronilla (2018) Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäyntien viitekehyksenä toimi voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, kognitiivisen psykologian ja neuropsykologian lähestymistavat, kognitiivinen psykoterapia ja käyttäytymisterapia, perheterapia ja neuropsykiatrinen valmennus. Helsingin Autismisäätiö (2018) pohjasi ryhmäkuntoutuksen dialektisen käyttäytymisterapian taitopohjaiseen ryhmäkuntoutusmalliin, jonka lisäksi hyödynnettiin ADHD:n Käypä hoito -suosituksessa mainitun kognitiivisen käyttäytymisterapian ryhmämuotoista kuntoutusta (Käypä hoito -suositus 2017). Ryhmätoiminnan toteutuksessa käytettiin ratkaisu- ja voimavarakeskeistä sekä kognitiivisen käyttäytymisterapian viitekehystä ja lisäksi psykoedukaatiota sekä hyväksymis-omistautumisterapiaa (HOT) (ProNeuron 2018).

Helsingin Autismisäätiössä (2018) ryhmätyöskentelyn taustalla oli myös ajatus korjaavasta emotionaalista kokemuksesta. Käsite on peräisin psykoanalyttista hoitoa kuvanneelta Franz Alexanderilta (Yalom 1995), joka ajatteli, että trauman korjaamiseen ei riitä pelkkä älyllinen oivallus, vaan lisäksi tarvitaan emotionaalinen kokemus. Helsingin Autismisäätiön kokemuksen mukaan suurella osalla neurokirjon henkilöistä on negatiivisia kokemuksia ryhmistä ja sosiaalisista tilanteista. Moni on kokenut (koulu)kiusaamista ja epäonnistumisia vuorovaikutustilanteissa. Nämä negatiiviset kokemukset ovat monella johtaneet ryhmien ja sosiaalisten tilanteiden välttelyyn. Joillekin on saattanut muodostua traumoja sosiaalisista vuorovaikutustilanteista. Tämän vuoksi Oma väylä -ryhmäkuntoutukseen kehitettiin korjaavan kokemuksen luonne. (Autismisäätiö Helsinki 2018.)

3.4.4 Ryhmäkäyntien teemat

Palveluntuottajat listasivat loppuraporteissaan lukuisia teemoja, jotka heidän mukaansa soveltuvat neuropsykiatriseen ryhmäkuntoutukseen. Edurolla (2018) nuoret itse ideoivat ja suunnittelivat pienryhmässä ryhmäkuntoutuksen teemat ja aikataulun. Teemat painoutuivat opiskelu- ja työelämävalmiuksien harjoittamiseen (ADHD/ADD-nuoret) sekä sosiaalisten ja arjen taitojen harjaannuttamiseen (Asperger-nuoret). Ryhmien teemoja täydensivät seuraavat sisältöalueet: neuropsykiatriset oireet ja niihin liittyvä (vertais)keskustelu, fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, kuten harrastukset, kehonkuvan tietoisuus, rentoutumistaidot ja liikunta, terveellinen ruokavalio sekä asuminen, talousasiat ja rahankäytön harjoittelu. (Eduro 2018.)

Vantaan Autismisäätiö (2018) esitteli seuraavat ryhmäkäyntien teemat: Itsetuntemus, hyvinvointi ja tulevaisuuteen suuntautuminen, toiminnanohjaaminen, tarkkaavuus ja motivaatio, työelämän sosiaaliset taidot, opiskeluun liittyvät sosiaaliset taidot ja rentoutumistaidot. Attentiolla (2018) päädyttiin kehittämissi-
prosessin kautta seuraaviin teemoihin: työelämätaidot, työn haun taidot, tunteiden säätely, tunnetaidot, itsenäisyys ja arjen taidot, voimavarat ja hyvinvointi, vuorovaikutus, ryhmäläisten omat toiveet, opiskelu, oma diagnoosi, harrastuskokeilut sekä vertaistuki. Helsingin Autismisäätiössä (2018) toteutettiin kuntoutusryhmä, jonka erityisenä aiheena oli ollut työelämä. Käsiteltävinä teemoina ryhmässä olivat olleet esimerkiksi työelämäkokemukset, työhaastatteluharjoitukset, aktiivisen työnhaun harjoittelu ja työnhaun ylläpitäminen (Autismisäätiö Helsinki 2018).

Vertaistuki kulki mukana läpi koko ryhmäprosessin, jos ryhmä oli onnistuttu kokoamaan hyvin ja ryhmäläisten elämäntilanteissa oli riittävästi yhteistä kosketuspintaa. Moni asia oivallettiin ja sisäistettiin paremmin, kun kertojana oli vertainen eikä ohjaaja. Attention (2018) kokemus oli, että vertaistuelle oli hyvä antaa riittävästi tilaa ryhmästä riippuen, etenkin silloin kun ryhmän jäsenet olivat saaneet diagnoosin vastikään. Joillakin ryhmillä vertaistuki ei korostunut vaan oli mukana työskentelyn taustalla. Myös tunteiden säätely ja tunnetaidot olivat teema, joka oli ryhmätyöskentelyn taustalla. Teeman alla voitiin käydä läpi esimerkiksi tietoisuustaitojen harjoittelua, tunteiden tunnistamista, hyväksyntää ja validointia, aikaisä-ajatusta, rauhoittumisen keinoja, hankalien tunteiden kanssa selviämistä, itsemyötätuntoa sekä ajatus-tunne-käyttäytyminen-ketjuja. Vuorovaikutusteemaa harjoiteltiin ja mallinnettiin työskentelyssä jatkuvasti. Kahden ohjaajan läsnäolo ryhmäkäynnillä mahdollisti vuorovaikutuksen mallintamisen. Teema sisälsi esimerkiksi toisen kuuntelemista ja kuulluksi tulemista, palautteen antamista, toiminnan suunnittelua ja toteuttamista yhdessä sekä jämäkkyuden ja tunteiden merkityksen opettelua. Muita teemoja käsiteltiin ryhmissä vaihtelevasti ryhmän jäsenten tavoitteiden ja kiinnostuksen mukaan. Teemoja oli hyvä valita mieluummin liian vähän kuin liikaa, työskentelyn oli hyvä olla prosessinomaista ja ryhmästä toiseen etenevää ja työskentelyssä oli hyvä käyttää myös välitehtäviä. Tärkeää oli toiminnallisuus ja ryhmän jäsenten aktiivinen osallistuminen toteutukseen. Sen sijaan, että ohjaaja vain varaisi käynnin tutustumiskohteeseen, ryhmän jäsenet voivat itse osallistua valmisteluun ja sopia kuka on yhteydessä ja millä tavoin. (Attention 2018.)

Wellmind (2018) järjesti ryhmän erityisesti sellaisille kuntoutujille, jotka tarvitsivat tukea tunteiden säätelytaitojen kehittymiseen sekä itsetuntemuksen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen vahvistumiseen. Ryhmän toiminta pohjasi tietoisesta läsnäolon (mindfulness) taidon opetteluun, minkä ajatuksena oli, että tietoinen

läsnäolo luo pohjan toimivaan tunnesäätelyyn. Jokaisen ryhmäkerran yhteydessä asiakkaat saivat koti-tehtäviä liittyen kyseisen ryhmäkerran teemaan. Tarkoituksena oli harjoitella opittua taitoa arkielämässä. Opeteltavia tietoisien läsnäolon taitoja olivat itsehavainnointikyvyn kehittäminen ajatusten ja tunteiden havainnoinnin ja kuvailun avulla, tunnesäätely eli intensiivisen tunnetilan tasaaminen ja mahdollisuus kokemuksen tarkasteluun etäämpää sekä altistuminen (usein pelätyille) tunteille ja ajatuksille. Nämä kaikki loivat perustaa ”hereillä olemiselle” nykyhetkessä ja tarkkaavaisemmalle kognitiiviselle tyylille. Tunteiden säätelyn opetteluun liittyi tunteiden tunnistaminen (neurobiologinen tausta, fysiologiset vaikutukset, primaari- ja sekundaaritunteet), tunteiden kokeminen ilman, että tunne vie vallan, impulssien tietoinen vastustaminen sekä kyky toimia tunteiden vastaisesti jonkin tavoitteen saavuttamiseksi. (Wellmind 2018; liite 14.)

3.4.5 Ryhmäkäyntien rakenne ja toimintamenetelmät

Palveluntuottajat toteuttivat ja mallinsivat ryhmäkuntoutusta eri tavoilla. Ryhmäkuntoutuksen mallit löytyvät julkaisun liitteistä 9–14. Esimerkiksi ProNeuron (2018) mallinsi 12 kerran ryhmäkäyntikokonaisuuden etenemistä seuraavalla tavalla:

- 1. ryhmäkerta: tutustuminen, ryhmän sääntöjen suunnittelu, ryhmäkäyntien teemojen sopiminen yhdessä, ryhmän yleisten tavoitteiden ja ryhmäkäynnin struktuurin esittely sekä ryhmän osallistujien ja ohjaajien rooleista keskusteleminen
- 2–11. ryhmäkerta: yhdessä sovittujen teemojen läpikäynti
- 12. ryhmäkerta: yhteenveto ryhmäkäynneistä ja ryhmän läksiäiset.

(Liite 12.)

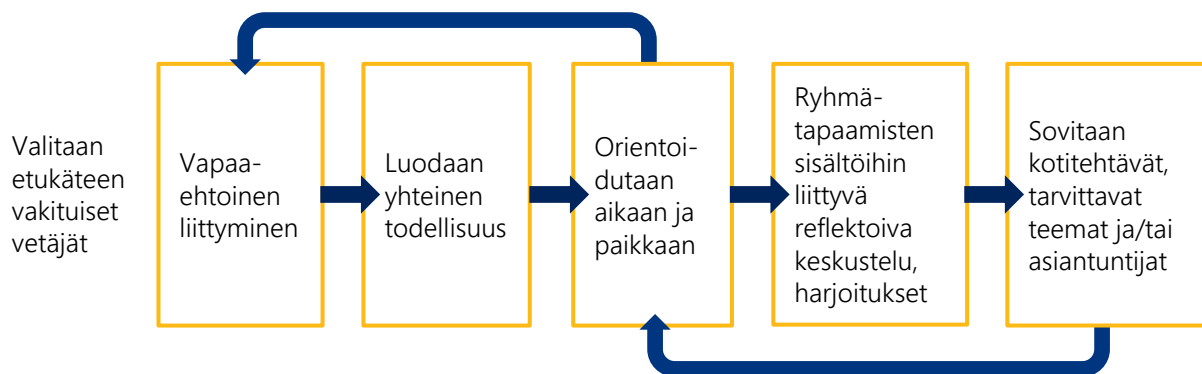
Wellmind mallinsi ryhmäkäyntiprosessia seuraavasti (ks. kuvio 2):

- Vapaaehtoinen liittyminen: asiakkaat ohjautuvat ryhmään vapaaehtoisesti itselleen sopiviin ryhmiin osana kokonaiskuntoutusta (ryhmänmuoto, koko, ajankohta jne.).
- Yhteisen todellisuuden luominen: ketä ollaan, mitä odotuksia ryhmälle ja mitä itse ajattelee tuovansa ryhmän käyttöön tai kuinka voisi olla ryhmälle hyödyksi.
- Aikaan ja paikkaan orientoituminen: mikä tässä vaiheessa elämää ja kuntoutusta on oleellista ja merkityksellistä minulle.

- Ryhmätapaamisten sisältöihin liittyvä refleктоiva keskustelu: mistä meille olisi eniten hyötyä ryhmätyöskentelyssä, aiheista yksilönä ja ryhmänä, refleктоiva keskustelu ja päätöksen teko.
- Teemoista ja asiantuntijoista sopiminen: sovitaan laajemmista kokonaisuuksista (ei pieniä yksittäisiä asioita). Käydään keskustelua siitä, löytyykö ryhmästä itsestään aiheeseen perehtyneitä henkilöitä tai onko jollakin hyviä kokemuksia esim. toimintamallista (opiskelu/työ, arki, seurustelu).

(Liite 14.)

Kuvio 2. Ryhmätoiminnan malli.



Lähde: Liite 14.

Ryhmäkäynneillä käytettiin monenlaisia toimintamenetelmiä ja harjoituksia. ProNeuron (2018) toi lopuraportissaan esille esimerkkejä neuropsykiatriseen kuntoutukseen sopivista toimintamalleista ja menetelmistä:

- yhteinen keskustelu, ohjaaja kirjaa pääkohdat fläppitululle
- itsenäinen pohdintatehtävä, kirjoita ylös ydinkohdat + yhteinen purku
- parikeskustelu- ja työtehtävät
- ryhmäkeskustelu- ja työtehtävät
- rooliharjoitukset (esim. työhaastatteluharjoitus)
- videointi
- strukturoidut tehtävä- ja toimintajärjestykset (esim. tehtävän osavaiheistus, päiväohjelma)
- ketjuanalyysi
- motivoiva haastattelu

- itsearviointi
- mielikuva- ja myötätuntoharjoitukset (esim. toisen asemaan asettuminen, oman tilanteen tarkastelu toisesta näkökulmasta)
- taukojumppa
- taitoalvalmennus, yksittäisen taidon ja taitokokonaisuuksien harjoittelu
- arkeen jalkautuvat ryhmäkäynnit
- välitehtävät
- tiedonhakutehtävät (tiedonjako yhdessä ryhmätapaamisella)
- itsehavainnointitehtävät
- oman tavoitteen asettaminen ja pilkkominen.

Menetelmien valintaa ohjasivat pragmaattiset tausta-ajatukset siitä, miten päivän teemaan liittyvät tiedot ja taidot saatiin parhaiten osaksi kuntoutujan arkea ja kuntoutujan käyttöön. Samalla tavalla myös välitehtävät pyrittiin räätälöimään kunkin kuntoutujan yksilöllisiä tavoitteita tukeviksi. Menetelmien valinnassa oli hyödyllistä käyttää ohjaajien ammatillista osaamista, luovuutta ja omia vahvuusalueita. Työskentelyssä moniammatillinen tietotaito oli osoittautunut erittäin tärkeäksi. (ProNeuron 2018.)

Helsingin Autismisäätiö (2018) oli käyttänyt ryhmäkuntoutuksessa esimerkiksi ratkaisu- ja voimavarakeskeisiä harjoituksia, kuten "Onnistumisen tähtihetkeä" ja "Kiitoskirjettä". Opiskelutekniikoita opeteltiin myös Pomodoro-tekniikan avulla, missä tehtävän suorittaminen pilkotaan ajallisesti pienempiin osiin, sekä poimimalla teksteistä olennaisia asioita. Muita käytettyjä menetelmiä olivat muun muassa stressin tasapaino -menetelmä, ankkurointi, tarkkaavuuden suuntaaminen, diagnoosin uudelleen määrittely ja koordinaatioharjoitukset. (Autismisäätiö Helsinki.)

Vantaan Autismisäätiö (2018) käytti kahdessa kuntoutusryhmässä videointia. Tästä oli jäänyt myönteisiä kokemuksia. Videoinnin käyttö autismikirjon kuntoutuksen tukena on havaittu vaikuttavaksi kuntoutuksen osatekijäksi, erityisesti sosiaalisiin taitoihin liittyen (Reichow ja Volkmar 2010). Sosiaalisiin taitoihin painottuvassa ryhmässä käytettiin esimerkiksi näkökulman vaihtamisen menetelmää ja tehtiin ominaisuuksien uudelleenmäärittelyharjoituksia, koska ryhmässä kuntoutujat herkästi näkivät esimerkiksi omaan diagnoosiin liittyvät piirteet vain negatiivisessa toimintarajoitteen valossa. Konkreettisenä esimerkkinä tästä oli harjoitus, jossa mietittiin miten kertoa erityispiirteistä työnantajalle myönteisestä näkökulmasta käsin. (Autismisäätiö Vantaa 2018.)

4 Kokemukset kehittämistyöstä

Tähän lukuun on koottu kokemuksia kehittämistyöstä ja kehittämistyön arviointitutkimukseen osallistumisesta kaikilta Oma väylä hankkeeseen osallistuneilta palveluntuottajilta (Attentio 2018; Autismisäätiö Helsinki 2018; Autismisäätiö Vantaa 2018, Eduro 2018; ProNeuron 2018; Wellmind 2018).

Oma väylä -hankkeen kehittämistyö nähtiin vaativana, ja kuntoutustyön ja kehittämistyön samanaikaisuus kuormittavana. Kun kuntoutustyö oli meneillään useilla kuntoutujilla, jäi kehittämistyö resurssien puutteen vuoksi vähemmälle huomiolle. Kehittämistyö edellytti oman tekemisen reflektointia ja reagoimista kokemustietoon. Kehittämistyössä haasteellista oli ajankäytön suunnittelu. Työryhmän kesken oli ollut vaikea löytää yhteistä aikaa kehittämistyölle ja kehittämistyön jakaminen ajallisesti koko hankkeen ajalle oli ollut haastavaa. Kehittämistyön jakaminen neljään kehittämisteemaan oli tuntunut välillä keinoitekoiselta, koska osa kehittämistyöstä kohdistui kuitenkin useaan teemaan samanaikaisesti tai yleisesti kuntoutusmallin kehittämiseen.

Noin puolen vuoden välein pidetyt työkokoukset koettiin hyväksi tavaksi jakaa tietoa ja ideoita palveluntuottajien kesken. Ilmapiiri oli ollut leppoisa, mutta silti työteliäs. Oli ollut arvokasta kuulla, miten kuntoutusta kehitettiin ja toteutettiin eri puolilla Suomea. Palveluntuottajat pitivät tutkijoiden esittelyjä arviointitutkimuksen tuloksista mielenkiintoisina ja ne antoivat palveluntuottajille olennaista tietoa kehittämisteemoista kehittämistyön tueksi. Palveluntuottajien mukaan työkokouksissa olisi kuitenkin voinut antaa vielä enemmän aikaa ja tilaa vapaalle kokemusten vaihdolle ja yhdessä ideoinnille. Myös asiantuntijaluentoja toivottiin.

Kehittämistoiminnan lopuksi tehtävän kehittämisteemojen mallinnusten tekemisen ohjeistus koettiin puutteelliseksi. Aikaisemmissa kehittämishankkeissa mallinnuksia ei ollut edellytetty, joten sellaisten tekemisestä palveluntuottajilla ei ollut aiempaa kokemusta. Palveluntuottajien oli vaikea hahmottaa, mitä mallinnoksilta toivottiin ja millaisia niiden tulisi olla. Toisaalta mallien suunnittelu pienessä tietämättömyyden tilassa oli antanut mahdollisuuden vapaalle ajattelulle ja hedelmälliselle työskentelylle.

Merkittävä kehittämistyöhön liittyvä huomio oli se, että palveluntuottajat eivät varsinaisesti kehittäneet uutta kuntoutusmallia. Oma väylä -kuntoutus oli Kelan taholta tarkkaan ennalta määritelty ja ohjeistettu (Kallio-Laine ja Pelkonen 2014) ja palveluntuottajien tehtävänä oli toteuttaa kuntoutusmallia ja testata

sen toimivuutta käytännössä. Tämä osaltaan rajasi palveluntuottajien kehittämistyön toteuttamista tässä hankkeessa.

Samalla kun kehittämistyö koettiin haastavaksi, se oli myös mieluista, hyödyllistä, inspiroivaa ja palkitsevaa. Hyvää oli se, että kehittämistyölle oli varattu resursseja, joten kehittäminen oli aidosti mahdollista. Toiveissa oli, että Oma väylä -hankkeessa kehitettyä ja kokeiltua kuntoutusmallia kehitettäisiin ja tutkitaisiin edelleen. Kuntoutuksen toteuttamisen osa-alueiden mallinnuksia ja kuntoutustyön tuomaa tietämystä pidettiin arvokkaina. Palveluntuottajat aikovat hyödyntää Oma väylä -kuntoutusmallia ja kehittämisteemojen mallinnuksia myös muiden asiakasryhmien kuntoutuksessa. Palveluntuottajat voisivat jakaa omilla paikkakunnilla tietämystään eteenpäin. Yksi idea tiedon jalkauttamiseksi oli se, että palveluntuottajat voisivat yhdessä organisoida koulutusta tai kirjoittaa kattavan oppaan toimiviksi havaituista menetelmistä. Yhteistyö Kelan hankkeesta vastaavan työryhmän kanssa koettiin sujuvaksi ja toimivaksi, joskin harvaluonteiseksi. Palveluntuottajat kokivat saaneensa Kelasta tarvittaessa nopeasti tietoja esimerkiksi erilaisiin toimintatapoihin liittyen.

Oma väylä -hankkeen kehittämistyötä koskeva arviointitutkimus kohdistui neljään Kelan asettamaan kehittämisteemaan: kuntoutukseen hakeutumiseen ja markkinointiin, kuntoutujan motivaatioon ja motivointiin, arkeen suuntautuviin käynteihin sekä ryhmäkäynteihin osana Oma väylä -kuntoutusta. Yhteistyö tutkijoiden kanssa sujui palveluntuottajien mukaan hyvin, vaikkakin se oli tutkijälähtöistä ohjeistusta ja tehtävänantoja. Tutkijoiden koettiin olleen hankkeen aikana aktiivisia ja he tiedottivat ja muistuttivat tutkimuksen toteuttamiseen liittyvistä käytännöistä oikea-aikaisesti ja selkeästi. Osa kehittämisteemoihin liittyvästä aineistonkeruusta tuli palveluntuottajien mielestä liian aikaisin suhteessa kuntoutustoiminnan etenemiseen. Esimerkiksi kuntoutuksen markkinointiin liittyvää kokemusta ei ollut vielä siinä vaiheessa, kun asiasta kerättiin tietoa. Asioista sopiminen tutkijoiden kanssa oli helppoa ja joustavaa. Palveluntuottajien mukaan tutkijat toimivat ammattimaisesti, ystävällisesti ja kuntoutujia kunnioittavasti tutkimustilanteissa, joissa he olivat seuraamassa kuntoutuskäytänteitä tai haastattelemassa kuntoutujia tai omaisia. Tutkijoiden laatimat väliraportit (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2017; Lämsä ym. 2017a; Lämsä ym. 2017b) olivat mielenkiintoisia ja palveluntuottajat kokivat saaneensa niistä arvokasta tietoa kehittämistyöhön ja kuntoutustyön toteuttamiseen.

5 Johtopäätökset ja suositukset

Oma väylä -hankkeessa kehitettiin ja kokeiltiin vuosina 2015–2017 yksilö- ja ryhmäkäyntejä yhdistävää kuntoutusmallia 18–35-vuotiaille nuorille aikuisille, joilla on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, kuten autismikirjon häiriö tai aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriö ja jotka tarvitsevat tukea opiskelussa ja työelämään siirtymisessä. Kehittämistyön tuloksena mallinnettiin menetelmiä ja työkäytänteitä neuropsykiatriseen kuntoutukseen. Hankkeessa kehitetyt mallit ja menetelmät ovat sovellettavissa myös muiden kuntoutusmuotojen toteuttamisessa.

Tähän lukuun on poimittu kaikkien Oma väylä -hankkeeseen osallistuneiden palveluntuottajien (Attentio 2018; Autismisäätiö Helsinki 2018; Autismisäätiö Vantaa 2018, Eduro 2018; ProNeuron 2018; Wellmind 2018) esille nostamia johtopäätöksiä ja suosituksia Oma väylä -kuntoutusmallin jatkokehittämiseksi.

Kaikkien palveluntuottajien näkemys on, että Oma väylä -hankkeessa kehitetylle kuntoutukselle on Suomessa suuri tarve ja kuntoutuspalvelun tulisi jatkossa olla Kelan järjestämää kuntoutusta. Hankkeen aikana kuntoutuksen ulkopuolelle jäi paljon nuoria aikuisia, joten kohderyhmässä on nykyisin suuri joukko väliinputoajia, joilla ei ole ollut mahdollisuutta neuropsykiatriseen kuntoutukseen. Lisäksi olisi tärkeää selvittää nykyistä tarkemmin, mihin osa-alueisiin painottuvaa kuntoutusta kuntoutuja tarvitsee ja mistä hän voisi hyötyä eniten. Näin voisi jo varhaisemmassa vaiheessa kohdentaa kuntoutukselliset toimenpiteet mahdollisimman osuvasti ja oikea-aikaisesti.

Hankkeen aikana löydettiin hyviä käytäntöjä niin kuntoutuksen markkinointiin kuin kuntoutuja valintaan. Markkinoinnissa keskeisellä sijalla on jatkuva, oikeaa tietoa välittävä ja riittävän houkutteleva, mutta realistinen viestintä suoraan nuorille. Lisäksi jatkossa palveluntuottajan toteuttama maksuton palveluohjaus tarjoaisi nuorelle tilaisuuden jäsentää käsitystään kuntoutuksesta ja omasta motivaatiostaan. Ennakkoarvion toteuttamista kaikille kuntoutukseen hakeville pidettiin tärkeänä. Ennakkoarviolla voidaan varmistaa kuntoutuksen oikea-aikaisuutta, hakijan motivaatiota ja sitä, että hakijan elämäntilanne mahdollistaa kuntoutukseen sitoutumisen. Toisaalta tiivis yhteistyö lähettävien tahojen kanssa voisi osaltaan parantaa ohjautumista. Hyvänä vaihtoehtona nähtiin ennakkoarvion ja starttikäyntien yhdistäminen pidemmäksi arviojaksoksi.

Jatkossa olisi tärkeää, että palveluntuottajat pystyisivät säätelemään kuntoutuksen alkamisajankohtaa käytettävissä olevien resurssien mukaisesti. Samalla on myös ensiarvoisen tärkeää huolehtia siitä, että

kuntoutujat pääsevät kuntoutukseen oikea-aikaisesti eivätkä joudu odottamaan kuntoutuksen alkamista kohtuuttoman pitkää aikaa.

Oma väylä -kuntoutukseen osallistui paljon nuoria, jotka olivat saaneet neuropsykiatrisen diagnoosin vasta aikuisiällä sekä niitä, joilla oli neuropsykiatrisen diagnoosin ohella myös jokin psykiatrinen diagnoosi. Tällöin keskeiseksi kuntoutuksessa nousivat tiedon jakaminen ja diagnoosiin sopeutumisen tukeminen, mutta myös kuntoutuksen joustavuus sisällöissä ja aikatauluissa kuntoutujan tarpeiden mukaan. Asiakaskunnan erityisyys olisi jatkossa otettava paremmin huomioon, mikä tarkoittaisi esimerkiksi pitkämielisyyttä suhtautumisessa poissaoloihin. Joustavuus on ollut osa Oma väylä -kuntoutuksen onnistumista, minkä ansiosta kuntoutujat toimivat itsenäisemmin ja pysyivät paremmin palvelun piirissä.

Oma väylän kaltaiseen kuntoutukseen pääsy olisi ensiarvoisen tärkeää jo 15–16-vuotiaasta alkaen, koska moni nuori liukuu opiskelu- ja työelämän ulkopuolelle peruskoulun päätyttyä. Myös yhteistyö perheiden kanssa neuropsykiatrisen nuoren itsenäistymisvaiheessa ehkäisisi useita aikuiselämän ongelmatilanteita, mahdollisesti jo lyhyilläkin perheinterventioilla.

Oma väylä -kuntoutuksen kesto osoittautui lähes kaikille kuntoutujille liian lyhyeksi. Palveluntuottajien ja kuntoutujien kokemusten perusteella jatkossa Oma väylä -kuntoutuspalvelun pituuden pitäisi joustaa niin, että kuntoutusta voisi tarvittaessa jatkaa esimerkiksi 1–2 vuodella. Pysyvämmät muutokset toimintakyvyssä ja suoriutumisessa vaativat kohderyhmän henkilöillä usein pitkäjänteistä toimintaa sekä aikaa muutokselle ja muutosten siirtymiseen osaksi arkea.

Kuntoutus arjen toimintaympäristöissä oli merkityksellistä kuntoutujan henkilökohtaisen toimintakyvyn parantamisen sekä vuorovaikutussuhteiden ja lähiverkoston tukemisen näkökulmasta. Jatkossa ehdotoman tärkeää olisi arkikäyntien hyödyntämisen joustavuus ja kuntoutujan tarpeen mukaan määrittyvä enimmäismäärä. Arkikäynnit mahdollistivat osalle kuntoutujista kuntoutukseen osallistumisen ylipäänsä, mutta tärkeää on myös kuntoutujan lähiverkoston osallistuminen työskentelyyn. Kun kysymyksessä on laaja-alaisesti, elämän eri osa-alueisiin vaikuttavat erityisvaikeudet, tulee myös työskentelyn yhteisten päämäärien eteen tapahtua laaja-alaisesti eri verkostoissa.

Myös kolmannen sektorin mukaan ottaminen kuntoutusprosesseihin voisi jatkossa olla tarkoituksenmukaista. Yhteistyö tukisi kuntoutujaa arjen toimintaympäristössä toimimisessa, mutta myös yhteisöpohjaista kuntoutusta. Kyseeseen voisi tulla esimerkiksi järjestöjen vertaistukitoiminta tai muu mahdollinen ryhmätoiminta.

Ryhmäkäyntien määrä koettiin Oma väylä -kuntoutusmallissa liian vähäiseksi sekä kuntoutujille että omaisille. Ryhmäkäyntejä pitäisi jatkossa voida käyttää joustavasti kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden mukaan. Esimerkiksi kuntoutukseen voisi kuulua tietty ryhmäkäyntimäärä kaikille, minkä lisäksi ryhmäkuntoutusta voisi tarvittaessa tarjota enemmän. Yksilö- ja ryhmäkäyntien määrä voisi olla moniammatillisen työryhmän ja kuntoutujan määriteltävissä. Myös omaisten tarve psykoedukaatiolle, taitovalmennukselle ja kokemusten jakamiselle tuli Oma väylä -hankkeessa näkyväksi.

Jatkossa kuntoutuksessa täytyisi olla mahdollisuus hyödyntää tarpeen mukaan myös muita asiantuntijoita. Kuntoutukseen ohjaututaan usein nivelvaiheessa, jossa opintojen ja työllistymiseen liittyvät asiat ovat ajankohtaisia, joten työelämän asiantuntijan rooli voisi jatkossa olla näkyvämpi.

Oma väylä -kuntoutus oli suurimmalle osalle kuntoutujista hyvin tärkeä ja heidän arkeensa merkittävästi vaikuttava kokemus. Oma väylä -kuntoutuksesta saatiin hyviä tuloksia ja tämän kohderyhmän neuropsykiatriselle kuntoutukselle on suuri tarve myös tulevaisuudessa.

Lähteet

- Aarnisalo P, Mattila AS. Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Julkaisussa: Huttunen MO, Kalska H, toim. Psykoterapiat. Helsinki: Duodecim, 2012.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A. Oma väylän kulkijat. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen aloittaneiden nuorten aikuisten psykososiaalinen hyvinvointi. Helsinki: Kela, Työpapereita 120, 2017.
- Appelqvist-Schmidlechner K, Lämsä R, Tuulio-Henriksson A. Oma väylä. Kelan neuropsykiatrisen kuntoutuksen soveltuvuus, hyödyt ja koettu vaikuttavuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 153, 2018.
- Attentio. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalvelun kehittäminen. Loppuraportti, 2018. Julkaisematon.
- Autismisäätiö Helsinki. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalvelun kehittäminen. Loppuraportti, 2018. Julkaisematon.
- Autismisäätiö Vantaa. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalvelun kehittäminen. Loppuraportti, 2018. Julkaisematon.
- Deci EL, Ryan RM. Self-Determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist* 2000; 55 (1): 68–78.
- De Shazer S. Ratkaisevat erot. Ratkaisukeskeinen terapia auttamistyössä. Tampere: Vastapaino, 1995.
- Eduro. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalvelun kehittäminen. Loppuraportti, 2018. Julkaisematon.
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 6. painos. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.

- Kallio-Laine K, Pelkonen I. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalveluiden kehittämissuunnitelma. Helsinki: Kela, 2014. Saatavissa: <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/OmaVayla_hankkeen_kehittamissuunnitelma.pdf/01ba40d9-93a0-4e1b-8a63-3f400cb43a64>. Viitattu 3.9.2018.
- Käypä hoito -suositus. ADHD. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Duodecim, 2017. Saatavissa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50061#NaN>>. Viitattu 29.10.2018.
- Lappalainen R, Miettinen I, Lehtonen T. Käyttäytymisanalyysi käytännön terapiatyössä. Helsinki: SKT, 2010.
- Lappalainen R, Lehtonen T, Hayes SC ym. Hyväksymis- ja omistautumisterapia käytännön terapiatyössä. Helsinki: SKT, 2013.
- Lämsä R, Appelqvist-Schmidlechner K, Tuulio-Henriksson A. Kuntoutujien motivaatiosta Kelan Oma väylä -kuntoutuksessa. Arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Työpapereita 132, 2017a.
- Lämsä R, Appelqvist-Schmidlechner K, Tuulio-Henriksson A. Nuorten neuropsykiatrisen Oma väylä -kuntoutuksen ryhmäkäynnit. Arviointitutkimus. Helsinki: Kela, Työpapereita 116, 2017b.
- Mattila A. Näkökulman vaihtamisen taito. Helsinki: WSOY, 2006.
- Pietikäinen A. Joustava mieli. Helsinki: Duodecim, 2014.
- ProNeuron. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalvelun kehittäminen. Loppuraportti, 2018. Julkaisematon.
- Reichow B, Volkmar FR. Social skills interventions for individuals with autism. Evaluation for evidence-based practices within a best evidence synthesis framework. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 2010; 40 (2): 149–166.
- Tuulio-Henriksson A, Härkäpää K. Motivaatio tavoitteellisen kuntoutuksen taustalla. Julkaisussa: Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kela, 2015: 27–31.
- Veijola A, Honkanen H, Lappalainen P. Asiakkaan osallisuuden mahdollistava ja sitä tukeva haastattelukeskustelu. Julkaisussa: Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsinki: Kela, 2015: 32–46.
- Wellmind. Oma väylä -hankkeen kuntoutuspalvelun kehittäminen. Loppuraportti, 2018. Julkaisematon.
- Yalom ID. The theory and practice of group psychotherapy. New York, NY: Basic Books, 1995.

Liiteluettelo

Liitteet ovat erillisessä tiedostossa.

Liite 1	Motivointi Attentio
Liite 2	Motivointi Autismisäätiö Helsinki
Liite 3	Motivointi Autismisäätiö Vantaa
Liite 4	Motivointi ProNeuron
Liite 5	Arkeen integrointi Attentio
Liite 6	Arkeen integrointi Autismisäätiö Helsinki
Liite 7	Arkeen integrointi Autismisäätiö Vantaa
Liite 8	Arkeen integrointi ProNeuron
Liite 9	Ryhmäkuntoutus Attentio
Liite 10	Ryhmäkuntoutus Autismisäätiö Helsinki
Liite 11	Ryhmäkuntoutus Autismisäätiö Vantaa
Liite 12	Ryhmäkuntoutus ProNeuron
Liite 13	Oma väylän mallinnukset Eduro
Liite 14	Oma väylän kuntoutusmalli Wellmind
Liite 15	Kuntoutusprosessi Autismisäätiö Helsinki
Liite 16	Kuntoutusprosessi Autismisäätiö Vantaa
Liite 17	Kuntoutujatyypit Autismisäätiö Vantaa
Liite 18	Kuntoutuksen kehittäminen Autismisäätiö Vantaa