



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jenni Heinäharju

Työttömien työnhakijoiden terveyden edistäminen ja kuntoutumisen tukeminen

Helsingin kaupungin aikuissosiaalityön asiakkaat ja ammattilaiset sosiaalista kuntoutusta kehittämässä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti YAMK

Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

Päivämäärä 3.2.2021

Tekijä Otsikko	Jenni Heinäharju Työttömien työnhakijoiden terveyden edistäminen ja kuntoutumisen tukeminen -Helsingin kaupungin aikuissosiaalityön asiakkaat ja ammattilaiset sosiaalista kuntoutusta kehittämässä
Sivumäärä Aika	43 sivua + 4 liitettä 3.2.2021
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Terveyden edistämisen tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	TtT, Lehtori Pirjo Koski
<p>Tein opinnäytetyöni Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan lännen aikuissosiaalityön kuntoutusohjaukselle. Kuntoutusohjauksessa oli alkamassa sosiaalisen kuntoutuksen tehostetun yksilötyön pilotti, johon liittyi kehittämisen tarpeita. Toimintatutkimuksellista lähestymistapaa hyödyntäen suunnittelin ja toteutin kolme työpajaa pilotille. Tavoitteena oli työpajojen avulla vahvistaa aikuissosiaalityön ammattilaisten tehostettuun yksilötyöhön liittyvää terveyden edistämisen ja kuntoutumisen tukemisen osaamista.</p> <p>Työpajoihin osallistui aikuissosiaalityön ammattilaisia ja pilotin asiakkaita. Toteutin työpajat etäyhteydellä. Työpajojen teemat olivat 1) Asiakassuunnitelma ja tavoitteen asettelu, 2) Terveyden edistäminen ja palveluohjaus ja 3) Sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden parantaminen. Esittelin jokaisessa työpajassa teemaan liittyvää teoretietoa ja ohjasin ajatusten vaihtoa aktivoivia tehtäviä, joissa käytin erilaisia kehittämismenetelmiä. Opinnäytetyön aineisto muodostui työpajoissa toteutettujen tehtävien koosteista, pikaviestikentässä käydystä keskusteluista sekä laatimani kyselyn vastauksista. Analysoin aineiston teoriaohjauksella sisällönanalyysillä. Tuloksena syntyi kuvaus hyvästä asiakassuunnitelmasta, kuvaus siitä kuinka terveyden edistäminen ilmenee osana tehostettua yksilötyötä sekä kuvaus sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden arvioinnista ja edistämisestä. Palautteen ja laatimani kyselyn perusteella opinnäytetyön tavoitteen mukainen ammattilaisten osaaminen vahvistui työpajojen myötä.</p> <p>Tulosten perusteella hyvä asiakassuunnitelma on elävä. Yhdessä laadittu ja päivitettävä suunnitelma edistää asiakkaan osallisuutta omaan elämäänsä ja kuntoutumisprosessiinsa. Terveyden edistäminen ilmenee pyrkimyksenä vaikuttaa useisiin terveyden taustatekijöihin. Elämäntapaohjausta on runsaasti tarjolla. Tukea tarvitaan terveystieteisiin pääsyssä ja niiden toimivuuden varmistamisessa. Merkittävään rooliin nousee vaikuttaminen terveyden taloudellisiin taustatekijöihin. Sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden arvioinnissa ja edistämisessä korostuu osallisuuden edistäminen omassa elämässä. Haasteena on osallisuuden edistäminen kohti yhä isompaa osallisuutta sekä kuntoutusjakson päätösvaihe.</p> <p>Näihin haasteisiin voidaan vastata ennakoimalla päätösvaihetta, huomioimalla kuntoutusohjauksen roolia sekä kehittämällä uusia työtapoja ja osallistamisen keinoja. Kehittämistarpeita ilmenee myös monialaiseen yhteistyöhön, työ- ja toimintakyvyn arviointiin sekä arviointimenetelmien käyttöön liittyen.</p>	
Avainsanat	työttömät, terveyden edistäminen, osallisuus, kuntoutuminen

Author Title	Jenni Heinäharju Promoting health and supporting rehabilitation of unemployed jobseekers -Clients and adult social work professionals developing social rehabilitation in Helsinki Social Services and Health Care Division
Number of Pages Date	43 pages + 4 appendices 3 February 2021
Degree	Master of Occupational Therapy
Degree Programme	Master's Degree programme in Health Promotion
Instructor	PhD, Senior Lecturer Pirjo Koski
<p>I prepared this thesis for Western Adult Social Work, Rehabilitation Counselling Unit of the City of Helsinki, Social Services and Health Care Division. They were piloting a new intensive one-on-one social rehabilitation project, in which certain development needs arose. By the means of action research, I planned and organized three workshops for the pilot. The aim was to strengthen, through workshops, the health promotion and rehabilitation support skills connected to intensive one-on-one work of professionals in adult social work.</p> <p>Both professionals and clients attended the workshops, which I organized using remote connections. The themes for the workshops were 1) Client plan and goal setting, 2) Health promotion and service counselling and 3) Enhancing social functioning capabilities and inclusion. In every workshop I introduced the theme in theory and facilitated discussions. I collected the data during the workshops by using various methods. The data consisted of the chat feed discussions, summaries from different group tasks and a survey that was answered by the participants. I analyzed the data by using theory-guided qualitative content analysis method. The results were a description of a desirable client plan, a description of how health promotion occurs within one-on-one social rehabilitation and a description of how social functioning skills and inclusion are assessed and promoted. Based on the feedback and the survey, professionals' skills were strengthened through the workshops.</p> <p>The results showed that a desirable client plan is dynamic. A plan that is drafted and updated together promotes inclusion for the clients in their own lives and in the process of rehabilitation. Health promotion manifests as an effort to influence many different health determinants. There is an abundant amount of lifestyle guidance available, but support is needed when it comes to accessing health services and ensuring their effectiveness. The role of influencing the income-related health determinants stands out as significant. In the assessment and promotion of social functioning capabilities and inclusion, emphasis is given to inclusion of the clients in the context of their own lives. The challenges are in how to expand the inclusion beyond that context and in how the final stage of the rehabilitation process unfolds.</p> <p>These challenges can be tackled by predicting the final stage, paying attention to the work role of the professionals and developing new methods and ways of promoting inclusion. Other development needs concern multidisciplinary collaboration, the assessment of work ability and functional capacity and in the usage of assessment methods.</p>	
Key words	the unemployed, health promotion, inclusion, rehabilitation

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työttömyys ja sosiaalinen kuntoutus	2
2.1	Työttömyyden vaikutukset toimeentuloon ja terveyteen	3
2.2	Työttömyyden ja koetun terveyden vaikutus työ- ja toimintakykyyn	4
2.3	Työttömien kuntoutus ja kuntoutustarpeet	4
2.4	Työttömille kohdennettu sosiaalinen kuntoutus	4
2.4.1	Sosiaalinen toimintakyky ja osallisuus	5
2.4.2	Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistarpeet	6
2.5	Kuntoutumisen tukeminen ja tavoitteiden asettaminen	7
2.6	Terveyden edistäminen	8
3	Helsingin sosiaalisen kuntoutuksen pilotti	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät	11
5	Opinnäytetyön menetelmät ja aineiston analysointi	11
5.1	Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa	11
5.2	Työpajoissa käytetyt menetelmät ja opinnäytetyön aineisto	13
5.3	Aineiston analysointi ja analysointia ohjanneet teoriat	15
6	Opinnäytetyön aikataulu ja työpajojen toteutuminen	16
7	Kuvaus työpajoista ja niistä saadut tulokset	18
7.1	Ensimmäisen työpajan toteutus ja tulokset	18
7.1.1	Elävä asiakassuunnitelma muutosta tukemassa	18
7.2	Palautteet ensimmäisestä työpajasta	20
7.3	Toisen työpajan toteutus ja tulokset	20
7.3.1	Toimeentulo, asuminen ja taloudellisiin tekijöihin liittyvä stressi	22
7.3.2	Terveyspalveluihin pääsy, niiden saatavuus ja toimivuus	23
7.3.3	Koulutusmahdollisuudet ja työllisyys	24
7.3.4	Sosiaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot	24
7.3.5	Elämäntavat	25
7.4	Palautteet toisesta työpajasta	25
7.5	Kolmannen työpajan toteutus ja tulokset	26
7.5.1	Asiakaskeskeisyys arvioinnin lähtökohtana	27
7.5.2	Arviointimenetelmien käyttö ja kirjaaminen arviointivälineinä	27
7.5.3	Edistymisen arviointi perustuu havaintoihin	28

7.5.4	Osallisuus omassa elämässä	28
7.5.5	Osallisuus ympäröivissä yhteisöissä	29
7.5.6	Osallisuus vaikuttamisen prosesseissa ja yhteisestä hyvästä	30
7.6	Palautteet kolmannesta työpajasta	31
8	Pohdinta	31
8.1	Tulosten ja niiden merkityksen tarkastelu	31
8.1.1	Asiakassuunnitelmasta	33
8.1.2	Terveysten edistämisestä	34
8.1.3	Työ- ja toimintakyvyn arvioinnista	35
8.1.4	Kuntoutumisen tukemisesta	37
8.2	Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi	38
8.3	Opinnäytetyön eettisyyden arviointi	40
8.4	Kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita	42
	Lähteet	44

Liitteet

Liite 1. Google Forms- kysely työpajoihin osallistuneille

Liite 2. Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä

Liite 3. Tiedote- ja suostumuslomake

Liite 4. Tietosuojalomake

1 Johdanto

Helsingin työttömyysaste on viimeisen vuoden aikana kohonnut. Marraskuussa 2020 työttömyysaste oli 13,5%. Koronaepidemian vaikutuksesta työttömien työnhakijoiden ja pitkäaikaistyöttömien eli yli vuoden työttömänä olleiden määrä on selvästi noussut. Vuoden 2020 marraskuussa työttömiä työnhakijoita oli 47 188 henkilöä, joista pitkäaikaistyöttömiä oli 14 381 henkilöä. Samanaikaisesti avoimien työpaikkojen määrä Helsingissä on vähentynyt. Marraskuussa 2020 Te-toimiston kautta ilmoitettuja avoimia työpaikkoja oli 7101. (TEM 2019a.)

Hallitusohjelman tavoitteena on, että vuonna 2023 työttömyysaste Suomessa on 4,8%. Yhteiskunnallisena tavoitteena on pitää työikäinen väestö työkykyisenä ja saada entistä useammat työttömät ja osatyökykyiset osallistumaan työelämään. Varhainen työkyvyn arviointi ja kuntoutukseen ohjaus ovat tärkeimpiä keinoja työttömien työnhakijoiden työkyvyn ja osatyökykyisten työnhakijoiden työmarkkinoille paluun tukemisessa (Valtioneuvosto 2019; STM 2013a; THL 2013: 160).

Työttömyys vaikuttaa terveyteen ja hyvinvointiin haitallisesti. Haitat korostuvat pitkäaikaistyöttömillä. Paltamossa tehdyn tutkimuksen mukaan kaikista työttömistä työnhakijoista 27% oli työkyvyttömiä ja 20% oli välttämättömän hoidon ja kuntoutuksen tarpeessa, jotta he voisivat palata työhön. Vain noin puolella tutkituista oli hyvä työkyky. Tuoreen Cochrane-katsauksen mukaan työttömille kohdennettujen terveyden ja työllistymisen edistämiseen tähtäävien interventioiden vaikuttavuudesta tarvitaan lisää tutkimusta. (THL 2019; Kerätär – Taanila – Jokelainen – Soukainen – Ala-Mursula 2016: 343; Hult ym. 2020.)

Terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntia edistämään ja ylläpitämään väestön terveyttä, hyvinvointia ja työ- ja toimintakykyä sekä kaventamaan terveyseroja (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 3). Sosiaalihuoltolaki velvoittaa kuntia järjestämään sosiaalista kuntoutusta, joka on tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 17). Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena nähdään kuntoutuminen kohti työelämää. Sen kehittäminen vaatii sekä tapauskohtaisuutta että yhdenmukaisuutta, jotta tarpeisiin voidaan vastata yksilöllisesti, mutta siten että palveluiden kokonaisuus on hallittavissa ja sosiaalinen kuntoutus toteutuu oikeudenmukaisesti ja tasa-arvoisesti. (Piirainen 2018: 42-52.)

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla, lännen aikuissosiaalityön kuntoutusohjauksessa aloitettiin sosiaalisen kuntoutuksen tehostetun yksilötyön pilotointi vuonna 2020. Pilotissa yksilöllinen kuntoutusjakso tarjottiin 15 helsinkiläiselle erityisen tuen tarpeessa olevalle työttömälle työnhakijalle. Minut kutsuttiin tekemään opinnäytetyö pilottiin, sillä uuteen toimintaan liittyi kehittämisen tarpeita.

Hyödynsin opinnäytetyössä toimintatutkimuksellista lähestymistapaa. Suunnittelin ja toteutin kolme työpajaa sosiaalisen kuntoutuksen pilotille. Tavoitteena oli työpajojen avulla vahvistaa aikuissosiaalityön ammattilaisten sosiaalisen kuntoutuksen tehostettuun yksilötyöhön liittyvää terveyden edistämisen ja kuntoutumisen tukemisen osaamista. Koska terveys on merkittävin työttömän työkykyyn yhteydessä oleva tekijä (Hult 2019: 9), oli perusteltua toteuttaa opinnäytetyö terveyden edistämisen näkökulmasta. Koko opinnäytetyöprosessi toteutui vuosien 2020-2021 aikana.

2 Työttömyys ja sosiaalinen kuntoutus

Opinnäytetyön tietoperustassa kuvaan työttömyyden vaikutuksia yksilön toimeentuloon ja terveyteen sekä työ- ja toimintakykyyn. Kuvailen sosiaalista kuntoutusta ja sen keskeisiä tavoitteita. Näiden lisäksi tietoperustaan sisältyy tietoa kuntoutumisen tukemisesta ja kuntoutuksen tavoitteista sekä terveyden edistämisestä. Tämän tietoperustan yhteenvedona muodostin opinnäytetyön keskeiset käsitteet, jotka on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Työttömyyden vaikutukset toimeentuloon ja terveyteen

Työttömyys vaikuttaa kaikkein selkeimmin toimeentuloon. Pitkäaikaistyöttömyys lisää riskiä köyhyteen. Taloudellisen toimeentulon vaikeutumisen lisäksi työttömäksi jäänyt menettää säännöllisen aikataulun, sosiaalisen verkoston ja merkityksellisen toiminnan, jotka kaikki vaikuttavat terveyteen. Työttömyydellä on voimakas yhteys sosiaaliseen asemaan sekä muihin terveyden ja hyvinvoinnin ulottuvuuksiin. Heikompi toimeentulo ja työelämäosallisuuden puute vaikuttavat monin tavoin asumiseen, työttömän perheeseen, sosiaalisiin suhteisiin ja yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Suomalaisista työttömistä enemmistö kokee vaikeuksia kattaa kotitaloutensa menot. Heillä esiintyy pelkoa siitä, etteivät rahat riitä ruokaan, tinkimistä lääkkeiden ostamisesta ja välttelyä lääkäriin hakeutumisessa. Vielä yleisempää on, että taloudelliset syyt pakottavat luopumaan vaatehankinnoista, matkoista ja harrastuksista. (THL 2019; Vaalavuo 2016: 1-2; THL 2013: 5, 45; Leemann ym. 2018: 29-30.)

Työttömyys vaikuttaa hyvinvointiin haitallisesti ja voi johtaa huonoon terveyteen. Haitat korostuvat pitkäaikaistyöttömillä. Huono terveys ja erityisesti mielenterveyden ongelmat lisäävät työttömyysriskiä. Huono terveys voi siis johtaa työttömyyteen ja pitkittyessään työttömyys heikentää edelleen terveyttä. (THL 2019.) Työttömät sairastavat enemmän astmaa, diabetesta, verenpainetautia ja heillä ilmenee enemmän alaselkäkipuja ja hui- mausta kuin työssä käyvillä. Heillä esiintyy heikentynyttä psyykkistä terveyttä kuten stressiä, ahdistuneisuutta, psykosomaattisia oireita sekä hyvinvoinnin ja itsetunnon las- kua. Myös kiinnostuksen puute, toivottomuus, omien mahdollisuuksien aliarviointi, pelot ja ahdistuneisuus muiden ihmisten seurassa ovat tyypillisiä. Työttömät käyttävät työssä- käyviä vähemmän terveyspalveluita ja heillä on paljon hoitamattomia erityisesti mielen- terveyteen liittyviä sairauksia. He eivät hakeudu vastaanotolle, eivätkä vaadi hoitoa tai kokevat, etteivät saa lääkäriltä apua ongelmiinsa. (Hult 2014: 11-15.) Hultin Pro Gradu - tutkielmassa haastattelemat, pääasiassa pitkäaikaistyöttömät kokivat työttömyysaikai- sen alkoholinkäytön lisääntymisen ja sosiaalisten kontaktien vähentymisen heikentä- neen hyvinvointia. He toivat esille kokevansa häpeää, arvottomuutta, henkistä painetta ja avuttomuutta johtuen työttömyyden alisteisesta asemasta yhteiskunnassa. (Hult 2014: 50-54.)

2.2 Työttömyyden ja koetun terveyden vaikutus työ- ja toimintakykyyn

Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja kognitiivisia edellytyksiä selviytyä päivittäisen elämän toiminnoista. Työkyky on toimintakyvyn, osaamisen ja ammattitaidon muodostama kokonaisuus suhteessa työn vaatimuksiin. Työkyky voi olla hyvä, vaikka toimintakyky olisi alentunut. (TEM 2019b: 11-12.)

Työttömyyden pitkittyessä työ- ja toimintakyky heikkenevät. Alle kolme vuotta työttöminä olleilla on parempi työkyky, kuin niillä, joiden työttömyys on kestänyt pidempään. Paltamossa tehdyn tutkimuksen mukaan työttömien yleisimmät ongelmat liittyivät tuki- ja liikuntaelinvaivoihin. 62%:lla tutkituista oli fyysisiä toimintakykyongelmia. Psyykkisiä ongelmia ilmeni 44%:lla ja sosiaalisia 32%:lla. Yleisimmät sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat olivat eristyneisyys, sosiaalisten tilanteiden pelko ja päihteiden käyttö. Koettu terveydentila korreloi työkyvyn kanssa. Se on tutkitusti merkittävin työttömien työkykyyn yhteydessä oleva tekijä. Työikäisillä, joilla on hyvä terveys, on todennäköisesti myös parempi työkyky. Erilaisista elintavoista erityisesti fyysinen aktiivisuus vaikuttaa työttömien työkykyyn. Terveyden ylläpitäminen tai parantaminen työttömyysaikana tukee työkyvyn säilymistä, mikä parantaa työllistymismahdollisuuksia. (THL 2013: 148-149; Savinainen – Seitsamo - Joensuu 2019: 1-4; Kerätär ym. 2016: 348-350; Hult 2019: 9.)

2.3 Työttömien kuntoutus ja kuntoutustarpeet

Työttömät ohjautuvat heikosti kuntoutukseen ja ovat kuntoutuksen asiakkaina marginaalinen ryhmä. Yksi syy tähän on kuntoutusjärjestelmän monimutkaisuus. Työssäkäyvät ohjautuvat ammatilliseen tai työkykyä ylläpitävään kuntoutukseen usein työterveyshuollosta, joka on työttömien ulottumattomissa oleva palvelu. Työttömien kuntoutus on pääosin toteutunut virallisen kuntoutusjärjestelmän ulkopuolella esimerkiksi kuntouttavassa työtoiminnassa. Paltamossa tutkituilla työttömillä ilmeni eniten osaamisen vajeista johtuvaa ammatillisen kuntoutuksen tarvetta. Myös sosiaalisen kuntoutuksen tarpeita oli, mutta vielä useammalla todettiin tarvetta useammalle kuin vain yhdelle kuntoutusmuodolle. (THL 2013: 144, 150.)

2.4 Työttömille kohdennettu sosiaalinen kuntoutus

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa kuntia monialaiseen asiakasyhteistyöhön työttömien terveyden ja työkyvyn tukemisessa perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen, TE-toi-

miston ja Kelan kanssa. Työtön tulee ohjata tarvitsemiinsa palveluihin, esimerkiksi sosiaaliseen kuntoutukseen. Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan yksilöllisesti räätälöityä ryhmä- tai yksilötyöskentelyä kohti yhdessä määriteltyjä tavoitteita. (STM 2013a; Määttä 2018: 32.) Kuntoutukseen sisältyvät

- sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen
- kuntoutusneuvonta- ja ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalveluiden yhteensovittaminen
- valmennus arkipäivän toiminnoissa suoriutumiseen ja elämänhallintaan
- ryhmätoiminta ja tuki sosiaaliin vuorovaikutussuhteisiin
- muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 17.)

Sosiaalinen kuntoutus on asiakkaan tarpeista lähtevää palvelua, jonka tulee sosiaalihuoltolain mukaan (1301/2014) vahvistaa asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, torjua syrjäytymistä ja edistää osallisuutta. Keskeistä on sosiaalisten-, arki- ja yhteisötaitojen vahvistaminen ja tätä kautta osallisuuden lisääntyminen. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteena on nähty asiakkaan siirtyminen kohti työelämää. Tällöin korostuu kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi, koska todennäköisesti asiakkaalla on erilaisia sairauksia tai toimintakyvyn rajoituksia. (Raivio 2018: 66-67; Piirainen 2018: 42.)

2.4.1 Sosiaalinen toimintakyky ja osallisuus

Sosiaalinen toimintakyky on elämäntaitoja ja toimintavalmiutta. Siihen kuuluvat sosiaaliset taidot, arkitaidot ja yhteisötaidot. Sosiaalisia taitoja ovat esimerkiksi kyky ilmaista itseään, luoda ihmissuhteita ja ottaa vastuuta. Arkitaitoja tarvitaan toimiessa perheenjäsenenä, organisoidessa asioita, opiskellessa tai tehdessä töitä. Yhteisötaidoilla tarkoitetaan muun muassa kykyä hallita tunteita, suunnitella tulevaisuutta ja huolehtia omasta toimeentulosta. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat osittain myös kognitiivinen, psyykinen ja fyysinen toimintakyky. Sitä kuvastaa esimerkiksi se, kuinka suoriutuu asioiden esittelystä, asioinnista virastoissa tai matkustamisesta julkisilla kulkuneuvoilla. Paltamossa tehdyn arviointitutkimuksen mukaan työttömillä on enemmän vaikeuksia sosiaalisessa suoriutumisessa kuin työssäkäyvillä. (Raivio 2018: 113-114; THL 2013: 108.)

Osallisuus on ihmisen elinkaaren aikana muuttuva ja vaihteleva tila. Se voidaan nähdä syrjäytymisen vastaparina ja yhteiskunnallisena aktiivisuutena. Osallisuus on kokemus

siitä, että kuuluu johonkin itselleen merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Yhteisötasolla osallisuus ilmenee ihmisten välisenä arvostuksena, luottamuksena ja mahdollisuutena vaikuttaa yhteisön toimintaan. Yhteiskunnan tasolla kyse on mahdollisuuksien ja oikeuksien toteutumisesta esimerkiksi koulutukseen liittyen. Osallisuus edellyttää riittäviä aineellisia resursseja, päätösvaltaa omaa elämää koskevissa asioissa, sosiaalisesti merkityksellisiä ihmissuhteita sekä tunnetta tarpeellisuudesta. Riittävä toimeentulo nähdään tärkeimpänä osallisuuden edellytyksenä. Yksi tärkeä keino lisätä osallisuutta on rohkaista ihmisiä kohti työelämää. (Raivio 2018: 27-28, 101-103; Leemann ym. 2018: 29-30; Leach – Butterworth – Strazdins – Broom – Olesen 2010: 621.)

Sosiaalisessa kuntoutuksessa osallisuus tulee ilmetä jo tavoitteiden asettamisessa. Osallisuutta mahdollistavassa tavoitteiden asettamisessa huolehditaan, että asiakas vaikuttaa itse tavoitteisiinsa ja ne kohdentuvat hänelle tärkeisiin toimintoihin. Asiantuntijapainotteinen suunnittelu korvataan asiakkaan näkemyksen kunnioittamisella. Tämä merkitsee muutosta asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa ja vaatii ammattilaiselta valmiutta siirtää hänellä olevaa valtaa asiakkaalle. (Karhula – Veijola – Yli-sassi 2016: 229; Härkäpää – Järvikoski 2018: 205-206.)

2.4.2 Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämistarpeet

Lääkinnällinen ja ammatillinen kuntoutus ovat vakiintuneita kuntoutusmuotoja Suomessa. Sosiaalinen kuntoutus on eriytymätön ja monimuotoinen. Keskustelua käydään esimerkiksi sen kohteesta, keinoista ja menetelmistä. Jäsentymättömyys aiheuttaa ongelmia asiakkaille ja ammattilaisille, esimerkiksi toiminnan vaikutusten näkyväksi tekemisen kannalta. Asiakkaiden motivaation tueksi ja heidän oikeuksiensa näkökulmasta olisi tarpeen saada tietoa toiminnan vaikutuksesta. Tärkeää on selvittää, saavutetaanko kuntoutuksella yksilöllisiä tavoitteita ja hyötyä asiakkaalle sekä mitä sosiaaliselta kuntoutukselta voidaan odottaa. Esimerkiksi TK2-työhönkuntoutukseen osallistuneista kuntoutujista osalla oli rajoittunut ennakkokäsitys kuntoutuksesta, joka kavensi heidän omien tavoitteidensa asettelua, jolloin asiakkaan tarpeen mukaisia tavoitteita ja sisältöjä jäi kuntoutuksen ulkopuolelle. (Piirainen – Linnakangas – Suikkanen 2018: 115-118; Tuusa ym. 2018: 135.)

Valtakunnallisen PRO SOS -hankkeen 2015-2019 loppuraportin mukaan sosiaalisessa kuntoutuksessa on tarve kehittää muun muassa kuntoutuksellista työtettä, kuntoutusprosessin seurantaa, asiakkaiden parempaa tunnistamista, toimintakyvyn arviointia sekä

sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä. Työtapoja tulee uudistaa, jotta löydetään asiakkaan yksilöllisten tavoitteiden mukaiset ja vaikuttavat tukimuodot. Kuntoutusprosessissa asiakkuuden tulee siirtyä mielekkäästi omatyöntekijän ja kuntoutusta toteuttavan työntekijän välillä. (Huhta – Hytti – Hämäläinen – Piironen – Volanto 2019: 11-13.)

2.5 Kuntoutumisen tukeminen ja tavoitteiden asettaminen

Vaikuttavan kuntoutusprosessin edellytys on, että asiakkaalle annetaan ajoissa ja ymmärrettävässä muodossa tietoa, hänen näkemyksensä otetaan huomioon ja häntä kannustetaan ja ohjataan eteenpäin (Topo – Autti-Rämö 2016: 87). Kuntoutuksen tavoitteena on aina osallistumismahdollisuuksien parantaminen, joka edellyttää asiakkaan omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamista ja käyttöönottoa. Kuntoutuksessa ammattilainen pyrkii tekemään itsestään tarpeettoman asiakkaan oman toimijuuden kehityksessä ja hänen ottaessa itse elämänsä haltuun. Kuntoutuminen ilmenee muutoksina asiakkaan arjessa, toimintatavoissa ja ympäristössä. Kuntoutumisen edellytys on asiakkaan oma muutoshalu. Sen lisäksi tarvitaan selkeä ja asiakkaalle merkityksellinen tavoite, joka on rajatussa ajassa saavutettavissa ja jonka perustana on riittävän laaja käsitys asiakkaan toimintakyvystä ja muutoksen mahdollisuuksista. (Autti-Rämö – Mikkelsen – Lappalainen - Leino 2016: 59, 67-70, 73; Karhula - Sellman - Sipari 2016: 231.)

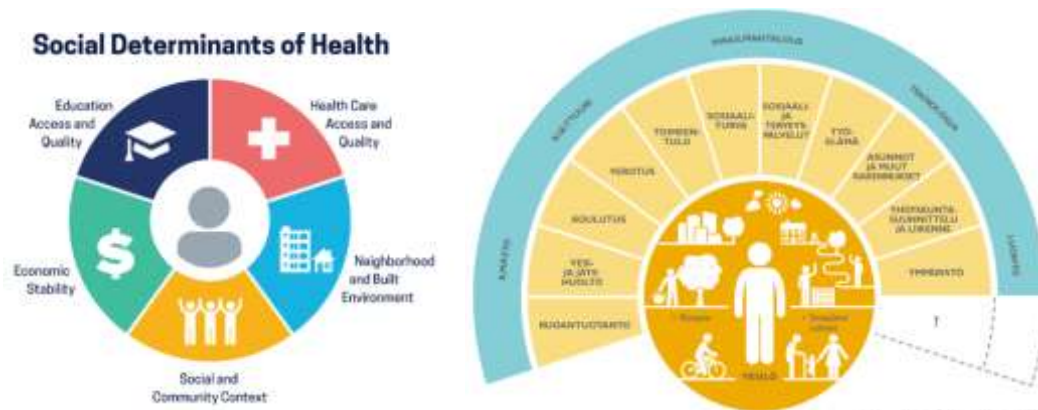
Kuntoutuminen on muutos- ja oppimisprosessi, jonka tavoitteiden asettaminen on haasteellista. Asiakas voi kokea epäselväksi oman roolinsa tavoitteiden asettamisessa. Ammattilainen voi kokea vaikeana kuntoutuksen tarkoituksen selvittämisen asiakkaalle ja kuntoutuksen yhdistämisen asiakkaan tavoitteisiin. Tavoitteiden ja keinojen välinen ero hämärtyy helposti. Kuntoutuksen tavoitteilla on monia tärkeitä tehtäviä, kuten motivoituminen ja sitoutuminen, kuntoutustoimien kohdentaminen oleelliseen, kuntoutuksen kiinnittyminen asiakkaan arkeen, palveluntuottajan toiminnan ohjaaminen ja kuntoutuksen vaikutuksen arviointi. Tavoitteiden asettelu on prosessi, jonka aikana asiakas jäsentää omaa tilannettaan. Yleisellä tasolla määritellyillä tavoitteilla ei voida ratkaista yksilöllisiä muutostarpeita, ongelmia ja haasteita. Ammattilaisen tehtävä on varmistaa, että tavoitteet ovat yksilölliset sekä kertoa asiakkaalle, mitä niiden saavuttaminen vaatii asiakkaalta itseltään. Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan mukaan tavoitteet voivat liittyä esimerkiksi arkielämän taitojen oppimiseen, päihteettömän arjen hallintaan tai työssä tarvittavien vuorovaikutustaitojen harjoitteluun. (Karhula ym. 2016: 225-228, 237, 244; STM 2017: 56-57.)

Tavoitteet ohjaavat kuntoutumisen tukemisessa käytettävien yksilöllisten keinojen valintaa. Kuntoutus voi toteutua ammattilaisen ohjauksessa, yhteistyönä eri tahojen kanssa, itsenäisesti arjessa toteutettavina harjoituksina tai uusien toimintatapojen opetteluna. Sosiaalisen kuntoutuksen keinoja voivat olla esimerkiksi kotikäynnit, kasvatuksellinen tuki omien asioiden hoitamiseen, erilaiset ryhmät, vertaistuki, vapaaehtoistoimintaan osallistuminen sekä kaikki asiakkaalle tarjottavat palvelut ja tukitoimet, jotka sisältyvät sovittuun suunnitelmaan. (Autti-Rämö ym. 2016: 67-73; STM 2017: 56-57.)

2.6 Terveyden edistäminen

Maailman terveysjärjestön (WHO) Ottawan julistuksen mukaan terveys on päivittäisen elämän resurssi, joka koostuu sosiaalisista ja henkilökohtaisista voimavaroista sekä fyysisestä toimintakyvystä (WHO 2020). Terveyden edistämällä tarkoitetaan muun muassa terveyden taustatekijöihin vaikuttamista, sairauksien ehkäisyä ja mielenterveyden vahvistamista. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 3.) Terveyden edistäminen voi toteutua mahdollisuuksia luovana ja ennaltaehkäisevänä promootiona tai sairauksien kehittymistä ehkäisevänä preventiona. Promootiossa vahvistetaan terveyttä suojaavia sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä, kuten elämäntapoja, itsetuntoa, vuorovaikutustaitoja ja perustoimeentuloa. Esimerkkejä preventiosta ovat terveyteen liittyvän tiedon antaminen ja sairauden haittojen vähentäminen. (Savola - Koskinen-Ollonqvist 2005: 10-11, 13-15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kunnille työvälineeksi osoitettu terveyden edistämisen laatusuositus ohjaa sosiaalipalveluiden työntekijöitä tunnistamaan terveyttä ja hyvinvointia heikentäviä ongelmia ja vaikuttamaan niihin. Työntekijöillä on oltava tietoa terveyden taustatekijöistä ja tietoa siitä, miten niihin voidaan vaikuttaa. Terveyden taustatekijät ovat yksilöllisiä, sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, joilla on vaikutusta terveyteen. Esimerkkejä taustatekijöistä ovat elintavat, ravitsemus, harrastukset, elinolosuhteet, toimeentulo, työllisyys, koulutus ja terveystalouden saatavuus. (STM 2006: 3-4, 23-27; Savola – Koskinen-Ollonqvist 2005: 86-87.) Terveyden taustatekijöistä on laadittu useita käsittekaavioita (kuvio 2).



Kuvio 2. Kaksi esimerkkiä terveyden taustatekijöiden määrittelystä (Healthy People 2030 2020; THL 2015)

Helsingin kaupunki kokoaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tähtääviä kaupunkiyhteisiä tavoitteita ja toimenpiteitä Helsingin hyvinvointisuunnitelmaan. Hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2019-2020 tuodaan esille terveyden edistämistyön painopistealueita. Suunnitelmassa ei ole mainintaa suoraan työttömille työnhakijoille kohdenneista toimenpiteistä tai palveluista, mutta siinä tuodaan esille, että terveyden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy ovat sosiaali- ja terveystoimen ydintoimintaa sekä tavoitteena kaikissa kaupungin palveluissa. (Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019-2021.)

3 Helsingin sosiaalisen kuntoutuksen pilotti

Sosiaalisen kuntoutuksen tehostetun yksilötyön pilotti toteutettiin Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan perhe- ja sosiaalipalveluissa lännen aikuissosiaalityön kuntoutusohjauksessa. Kuntoutusohjauksen tavoitteena on edistää asiakkaidensa hyvinvointia, elämäntilannetta ja toimintakykyä sekä arvioida asiakkaiden tilannetta kokonaisvaltaisesti yhteistyössä asiakkaan verkoston kanssa. Kuntoutusohjaus tarjoaa kuntouttavien työllistymispalveluiden ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaille yksilöllistä palveluohjausta ja kuntoutumista edistävää ryhmätoimintaa. Kuntoutusohjauksen kautta hakeudutaan myös sosiaalihuoltolain mukaiseen vammaisten henkilöiden työtoimintaan. (Kuntoutusohjaus 2019.)

Pilotin tavoitteena oli kokeilla tietoisemmin suunnitelmallisen sosiaalisen kuntoutuksen keinoja ja mallintaa tehostettua yksilötyötä. Pilotti suunniteltiin toteutuvaksi 1.1.20-31.5.20, mutta koronaepidemian vuoksi pilotointi venyi pidemmälle. Pilotissa tiivistettiin

kuntoutusohjauksen ja alueellisen aikuissosiaalityön välistä yhteistyötä. Se kohdennettiin erityisen tuen tarpeessa oleville yli 30-vuotiaalle työttömille työnhakijoille, jotka eivät ole olleet kuntoutusohjauksen asiakkaana. Lännen ja idän aikuissosiaalityön yksiköistä ohjattiin pilottiin 15 asiakasta, joilla oli omia tarpeita ja toiveita työskentelylle sekä halua ja kykyä sitoutua yhteistyöhön. Yksilö- ja ryhmätoiminnasta sekä palveluohjauksesta koostuvan kuntoutusjakson suunniteltiin kestävän kolmesta neljään kuukautta. Asiakkaan omatyöntekijä teki palvelutarpeen arvioinnin ja lähetteen sosiaaliseen kuntoutukseen, jonka jälkeen aloitettiin asiakkaan, omatyöntekijän ja kuntoutusohjaajan välinen yhteistyö sosiaalisen kuntoutuksen päätöksen ja asiakassuunnitelman tekemiseksi. Asiakassuunnitelmaan kirjattiin tavoitteet, joiden saavuttamiseksi oli käytössä monia keinoja (kuvio 3). Kuntoutusprosessin loppuun suunniteltiin yhteinen arviointitapaaminen. Alku- ja loppuarvioinnissa valittiin hyödynnettäväksi Whoqol-Bref elämänlaatumittaria. (Kuntoutusohjaus 2020; Terveysportti 2020.)

<p>Asiointituki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talouden hallinta (esim. velkojen selvittely, asiointiapu, laskujen maksaminen, budjetointi) • Oikeiden palveluiden löytäminen (esim. hoitokontaktit, TE-palvelut) • Etuus- ja palvelujärjestelmissä asiointi (Kela, TE-palvelut). 	<p>Sosiaalinen pääoma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mielekäs tekeminen (ryhmätoiminta, järjestöt, vertaistuki) • Sopivan harrastuksen etsiminen • Osallisuuden edistäminen (esim. sosiaaliset taidot, osallistumiskynnysten madaltaminen, omatoimisuus) • Itsestä ja perheestä huolehtiminen (esim. vuorovaikutustaitojen kehittäminen, sovitusta asioista kiinnittäminen)
<p>Arkitaidot:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päivärytmin rakentaminen (esim. uniterveys, ravitsemus, liikkuminen, viikko-ohjelma) • Kodin ulkopuolelle lähteminen (mm. rutiinien rakentaminen, motivointi, tapaamiset kodin ulkopuolella) • Riippuvuuksien hallinta (esim. raittiuden tukeminen) • Asumiseen liittyvät asiat (esim. siisteydestä huolehtiminen, asunnon haku). 	<p>Sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulutus- tai työllistymispolulle pääsy tai siinä jatkaminen • Kuntoutumista edistävien palveluiden löytäminen (esim. kuntouttava työtoiminta, vammaisten henkilöiden työtoiminta, ammatillinen kuntoutus, työkokeilu).

Kuvio 3. Pilotin mahdollisia painopistealueita (Kuntoutusohjaus 2020.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa kolme työpajaa Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan sosiaalisen kuntoutuksen pilotille. Tavoitteena oli työpajojen avulla vahvistaa aikuissosiaalityön ammattilaisten sosiaalisen kuntoutuksen tehostettuun yksilötyöhön liittyvää terveyden edistämisen ja kuntoutumisen tukemisen osaamista.

Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimustehtävät olivat:

1. Millainen on hyvä asiakassuunnitelma?
2. Miten terveyden edistäminen ilmenee osana sosiaalista kuntoutusta?
3. Miten sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta arvioidaan ja edistetään?

5 Opinnäytetyön menetelmät ja aineiston analysointi

Tässä luvussa kuvailen toimintatutkimuksellisen lähestymistavan ja työpajoissa käyttämäni menetelmät. Lisäksi esittelen aineiston analysointia ohjanneet teoriat sekä aineiston analysoinnin.

5.1 Toimintatutkimuksellinen lähestymistapa

Sovelsin opinnäytetyössä toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, sillä se sopii työelämän käytäntöjen uudistamiseen, kuten uuden palvelun prosessin tai menetelmien kehittämiseen. Hyödynsin kehittämiseen osallistuneilla olevaa kokemustietoa tutkimuksellisenä tietona tarkastelemalla sitä kriittisesti. Pyrin jo suunnitteluvaiheessa kehittämistyötä eteenpäin vievään aktiiviseen vuoropuheluun. Käytin erilaisia aineistonkeruun menetelmiä systemaattisesti. Käytännön asiantuntijat olivat aktiivisesti mukana yhteistyössä, johon minä toin ulkopuolista näkökulmaa ja teoreettista osaamista. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 18-22.)

Toimintatutkimuksellisen lähestymistavan etuna oli, että yhdessä kehitetty on usein parempi kuin ulkopuolelta tulevat ratkaisut. Valitsemani lähestymistapa edellytti minulta kiinnostusta havainnoida, analysoida ja ymmärtää muutoksia sekä valmiutta vauhdittaa kehitystä omalla työpanoksella. Pyrin muutokseen käytännön toiminnan ja teoreettisen

tiedon vuorovaikutuksella. Toimintatutkimus eteni syklisesti sisältäen suunnittelua, toimintaa ja toiminnan arviointia. Toimintatutkimukselle tyypillisesti kehittäminen poikkesi hieman tutkimussuunnitelmasta, koska se osoittautui olennaiseksi tavoiteltavan muutoksen kannalta. (Saaranen-Kauppinen – Puusniekka 2006; Ojasalo ym. 2014: 37, 58-61; Huovinen – Rovio 2008: 94.)

Tutkimussuunnitelmasta poiketen, toteutin työpajat koronaepidemian vuoksi etäyhteydellä. Jouduin hieman soveltamaan valitsemiani kehittämisen menetelmiä, jotta ne olivat mahdollisia toteuttaa etäyhteyksin. Tutkimussuunnitelman mukaan tarkoituksena oli kutsua pilotin asiakkaita vain viimeiseen työpajaan. Sovimme myöhemmin työelämäyhteistyökumppanin kanssa, että asiakkaat kutsutaan mukaan kaikkiin työpajoihin. Se oli perusteltua sekä opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen että osallisuuden edistämisen ja yhteiskehittämisen näkökulmista. Näin saatiin lisättyä asiakkaiden vaikuttamismahdollisuuksia sekä heidän näkemysten ja kokemusten hyödyntämistä.

Yhteiskehittäminen perustuu asiakkaan ja ammattilaisen tasavertaisuuteen. Siinä ammattilaisille mahdollistetaan uudella tavalla oman toimintansa merkityksen arviointi. Yhteiskehittäminen on myös toimiva kuntoutuksen menetelmänä, sillä osallistuminen voi tuottaa muutoksia asiakkaan identiteetissä ja toimijuudessa sekä lisätä voimavaroja muuhun toimintaan osallistumiseen. (Raivio 2018: 27-28.) Asiakkaiden osallistaminen jokaiseen työpajaan sekä sykleissä toteutunut kehittäminen, reflektointi ja kerätty aineisto ohjasivat lisäksi tarkentamaan opinnäytetyön tavoitetta. Tutkimussuunnitelmassa opinnäytetyön tavoitteita oli kaksi, mutta lopullisessa työssä vain yksi. En kuitenkaan jättänyt toista tavoitetta huomioimatta, sillä pyrin koko prosessin ajan asiakkaiden kokemusten kuulemiseen ja näkyväksi tekemiseen.

Opinnäytetyö eteni toimintatutkimusta mukaillen syklisesti. Syklejä oli kolme; suunnittelu, toiminta ja reflektointi (1), toiminta ja reflektointi (2) sekä toiminta, arviointi ja reflektointi (3). (Ojasalo ym. 2014: 60-61.) Jokaisessa syklissä toteutin yhden työpajan. Ensimmäinen sykli sisälsi työpajan lisäksi myös opinnäytetyön suunnitteluvaiheen. Suunnitteluvaiheessa perehdyin työn teoriataustaan ja sosiaaliseen kuntoutukseen, osallistuin kuntoutusohjauksen kokouksiin ja kävin keskusteluja kuntoutusohjauksen johtavan sosiaalityöntekijän kanssa. Sykliin sisältö ja teemat ovat esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Toteutuneet kehittämisen syklit sekä työpajojen teemat, osallistujat ja tavoitteet

5.2 Työpajoissa käytetyt menetelmät ja opinnäytetyön aineisto

Suunnittelin ja toteutin kolme kahden tunnin mittaista virtuaalista työpajaa, joissa saotin osallistujat tietojen, ajatusten ja ideoiden vaihtamiseen. Toimintatutkimukselliselle lähestymistavalle tyypillisesti keräsin tietoa usealla erilaisella menetelmällä. (Heikkinen – Rovio – Kiilakoski 2008: 78-86; Huovinen ym. 2008: 96-104.) Ensimmäisessä työpajassa käytin menetelminä Think-pair-share -keskustelua ja prosessikävelyä, joka soveltuu kokonaisuuden hahmottamiseen. (Salonen – Eloranta – Hautala - Kinos 2017: 63; Ideapakka 2017; Tevere 2019a.) Ensimmäisestä työpajasta aineistoksi muodostuivat keskustelujen yhteenvedot ja pikaviestikentän kommentit.

Toisessa työpajassa käytin menetelmänä aivorihtä, jonka avulla hahmotettiin ne yhteistyötahot, joihin asiakasta ohjataan sekä rakennettiin ymmärrystä siitä, pitäisikö joillain

toimijoilla jatkossa olla isompi rooli osana kuntoutusjaksolla toteutuvaa terveyden edistämistä. Työskentelyn tehostamiseksi mukailin aivoriivessä strukturoivaa 8x8 -menetelmää etäyhteyksien sallimassa muodossa. (Ojasalo ym. 2014: 160-163.) Toisesta työpajasta aineistoksi kertyi pienryhmäkeskusteluissa syntyneet kolme taulukkomuotoista koostetta ja pikaviestikentän kommentit.

Kolmannessa työpajassa menetelmänä yhdistin oppimiskahvilan ja refleктоivan keskustelun. Osallistujat tuottivat tietoa pienryhmissä keskustellen ja eri näkökulmia hyödyntäen. Keskustelua käytiin refleктоivan keskustelun hengessä siten, että toisten keskustellessa muut keskittyivät vuorollaan kuuntelemaan ja tekemään muistiinpanoja. (Ojasalo ym. 2014: 162; Tevere 2019b.) Muistiinpanot jaettiin lopuksi anonyymille viestiseinälle Flinga-työkalun avulla. Viimeisen työpajan päätteeksi pyysin kaikkia työpajoihin osallistuneita vastaamaan laatimaani Google Forms-kyselyyn (liite 1), jolla arvioitiin työpajojen onnistumista ja opinnäytetyön tavoitteen saavuttamista. Hyödynsin kyselyn suunnittelussa arviointisuunnitelman tekoa ohjaavaa lomaketta (Innokylä 2019). Kyselyssä oli yhteensä kuusi kysymystä, joista neljä olivat työn tilaajan toiveen mukaisesti avoimia. Ensin kysyttiin, kuinka moneen työpajaan vastaaja osallistui. Lopuissa kysymyksissä pyydettiin arvioimaan tai kuvailemaan oman osaamisen lisääntymistä kunkin työpajan teemoihin liittyen. Aineistoksi viimeisestä työpajasta sain kaksi viestiseinällistä kirjoitettuja ajatuksia, pikaviestikentän kommentit ja Google Forms- kyselyn avointen kysymysten vastaukset.

Aineistoa kertyi yhteensä 3925 sanaa, ja se muodostui kokonaisuudessaan

- työpajojen pikaviestikentän keskusteluista, joihin tallentui pienryhmäkeskustelujen tiivistelmät sekä osallistujien kirjoittamia tietoja, ajatuksia ja kommentteja kunkin työpajan teemasta (2225 sanaa)
- kolmesta taulukosta, johon osallistujat kokosivat tietoa eri näkökulmista (474 sanaa)
- kahdesta virtuaalisesta viestiseinästä, joissa oli osallistujien kirjoittamia ajatuksia (571 sanaa)
- Google Forms- kyselyn (liite 1) avoimien kysymysten vastauksista (655 sanaa)

Pidin koko opinnäytetyöprosessin ajan osallistavaan havainnointiin perustuvaa päiväkirjaa. Tein jokaisessa työpajassa ja välittömästi niiden jälkeen muistiinpanoja. Rajasin päiväkirjamerkintäni ja omat muistiinpanot aineistoni ulkopuolelle. Hyödynsin niitä oman

ajattelun, reflektoinnin ja päätöksenteon tukena opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa.

5.3 Aineiston analysointi ja analysointia ohjanneet teoriat

Analysoin laadullisen aineistoni teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi eteni lähtökohtaisesti aineiston ehdoilla. Abstrahointivaiheessa liitin aineiston teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110-118.) Hyödynsin jokaisen tutkimustehtävän ratkaisemisessa eri teoriaa. Esittelen seuraavaksi käyttämäni teoriat, jonka jälkeen kuvaan kuinka analysointi eteni.

Ensimmäisen tutkimustehtävän abstrahointia ohjasi Eurooppalaisen ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajien verkoston (European Platform for Rehabilitation EPR) julkaisema kuntoutumisen suunnitelman hyvä käytäntö (EPR 2020). Sen mukaan hyvä yksilöllisesti laadittu kuntoutumisen suunnitelma koostuu kolmesta vaiheesta. Alussa laaditaan asiakkaan tarpeiden ja tilanteen mukaiset tavoitteet. Yhteistyön aikana havainnoidaan ja muokataan toimintaa yksilöllisten tarpeiden mukaan yhdessä asiakkaan kanssa. Lopussa arvioidaan kuntoutusprosessia ja sen tuloksia yhdessä. (EPR 2020.)

Toisen tutkimustehtävän abstrahointia ohjasi terveyden taustatekijöiden määritelmät. Käytin käsitteitä toimeentulo ja asuminen, terveystalveluiden saatavuus ja toimivuus, koulutusmahdollisuudet ja työllisyys, sosiaalinen tuki ja yhteisöt sekä elämäntavat (Healthy People 2030 2020; THL 2015.)

Kolmannen tutkimustehtävän abstrahointia ohjasi osallisuuden viitekehys, joka on synteesi erilaisista sosiaali-, terveys- ja käyttäytymisteorioista. Viitekehys pyrkii vastaamaan siihen, kuinka hyvää elämää edistetään. Sen mukaan osallisuus koostuu kolmesta osalueesta, jotka ovat osallisuus omassa elämässä, osallisuus ympäröivissä yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa sekä osallisuus yhteisestä hyvästä. Osallisuus omassa elämässä tarkoittaa autonomiaa itseä koskevassa päätöksenteossa. Osallisuus ympäröivissä yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa ilmenee kuulumisen tunteena esimerkiksi kaveripiiriin, harrastusryhmään tai kansanliikkeeseen. Sen edellytys on, että voi itse vaikuttaa yhteisön toimintaan omaa osaamistaan hyödyntäen. Osallisuus yhteisestä hyvästä tarkoittaa mahdollisuutta panostaa yhteiseen hyvään ja päästä nauttimaan siitä. Se ilmenee merkityksellisyyden kokemuksena sekä kunnioituksen, kiitoksen tai taloudellisen hyödyn saamisena. (Isola ym. 2017: 9; THL 2020a; THL 2020b; THL 2020c.)

Analysoin koko aineiston yhtenä kokonaisuutena hakiessani vastauksia tutkimustehtäviin. Luin aineistoani läpi ja poistin ne ilmaisut, jotka eivät liittyneet tutkimustehtäviin vaan koskivat esimerkiksi etäyhteyksien kuuluvuusongelmia. Pelkistin ilmaisuja huolehtien, että ajatuskokonaisuudet säilyttivät merkityksensä. Valitsin analyysiyksiköksi yhden ajatuskokonaisuuden. Tulostin ja leikkasin analyysiyksiköt paperilapuille. Aloitin analyysiyksiköiden luokittelun induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Muodostin alaluokkia ja nimesin ne sisältöä kuvaavilla nimillä. Jatkoin alaluokkien yhdistämistä yläluokiksi samanaikaisesti, kun luin valitsemiani teorioita ja käsitejärjestelmiä. Teorian ohjaamana jatkoin yläluokkien muodostamista ja nimeämistä. Otin välillä etäisyyttä aineistoon, luin valitsemiani teorioita ja palasin taas muodostamiini luokkien äärelle. Yhdistelin ala- ja yläluokkia, kunnes sain jokaisen alaluokan ja niistä muodostuneet yläluokat asettumaan valitsemaani teoriaan tai käsitejärjestelmään. Aloitin analysoinnin siis aineiston ehdoilla ja vasta abstrahointivaiheessa yhdistin aineiston valitsemiini teorioihin. Jatkoin kunnes aineistoa ei enää kannattanut ryhmitellä, vaan vastaus tutkimustehtäviin oli muodostunut. Esimerkki aineiston teoriaohjaavasta analysoinnista on esitetty liitteessä 2. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 110-118; Kylmä – Juvakka 2007: 115-120.)

6 Opinnäytetyön aikataulu ja työpajojen toteutuminen

Opinnäytetyö eteni tutkimussuunnitelmassa esitetyn mukaisesti (kuvio 5). Aikatauluun tuli pieniä muutoksia. Työpajojen ajankohta siirtyi keväältä syys- ja lokakuulle koronaepidemian mukanaan tuomien työelämämuutosten vuoksi. Lisäksi tulosten raportointi ja raportin julkaisu siirtyivät tammi- ja helmikuulle 2021.

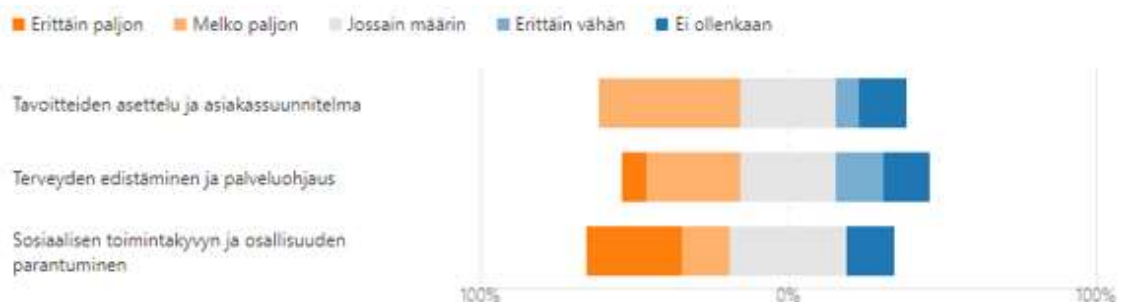


Kuvio 5. Tutkimussuunnitelman mukainen aikataulu (mukaillen Ojasalo ym. 2014: 24)

Työpajoihin osallistunut opinnäytetyön kehittäjäryhmä koostui kuntoutusohjauksen työntekijöistä, pilotin asiakkaista sekä aikuissosiaalityön työntekijöistä, jotka toimivat pilotissa lähettävinä tahoina. Kehittäjäryhmässä oli yhteensä 14 henkilöä, joista työntekijöitä oli kymmenen, asiakkaita oli kolme ja esihenkilöitä oli yksi. Osallistujat rekrytoitiin aikuissosiaalityön johdon kautta, siten että lähijohtaja kutsui omia työntekijöitään ja kuntoutusohjaajat omia asiakkaitaan.

Jokaisessa työpajassa oli kaksi eri tehtävää, joiden lomassa jaoin lyhyesti tutkittua tietoa tai ulkopuolista näkökulmaa työpajojen teemoista. Tieto-osuudet olivat joko koostamiani tutkitun tiedon tietopaketteja tai lyhyitä asiantuntijavideoita. Sijoittelin niitä ajatusten vaihdon oheen siten että ne tukisivat parhaiten osaamisen vahvistumista, ja että työpajat etenisivät eläväisesti ja johdonmukaisesti.

Arvioin kaikkien kolmen työpajan onnistumista Google Forms -kyselyn avulla, johon osallistujat vastasivat viimeisen työpajan lopuksi. Rakensin kyselyn siten että se pakotti vastaamaan jokaiseen kysymykseen, vaikka vastaaja olisi osallistunut vain yhteen tai kahteen työpajaan. Alussa oli kysymys, jonka avulla pyrin saamaan määrällistä tietoa opinnäytetyöni tavoitteen saavuttamisesta, eli siitä onnistuttiinko työpajojen avulla vahvistamaan tehostettuun yksilötyöhön liittyvää terveyden edistämisen ja kuntoutumisen tukemisen osaamista. Kysymyksen ”Arvioi lisääntykö osaamisesi työpajoissa käsitellyistä teemoista?” vastaukset on esitetty kuviossa 6. Kyselyyn vastasi 13 työpajoissa mukana ollutta, mutta vain seitsemän heistä osallistui kaikkiin kolmeen työpajaan. Vastausten perusteella onnistuivat vahvistamaan osallistujien osaamista.



Kuvio 6. Osallistujien arvio oman osaamisen lisääntymisestä työpajojen teemoihin liittyen

7 Kuvaus työpajoista ja niistä saadut tulokset

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kolmeen tutkimustehtävään. 1. Millainen on hyvä asiakassuunnitelma? 2. Miten terveyden edistäminen ilmenee osana sosiaalista kuntoutusta? 3. Miten sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta arvioidaan ja edistetään? Seuraavaksi kuvaan jokaisen työpajan etenemisen ja niistä saadut tulokset, jotka ovat vastauksia tutkimustehtäviin. Lisäksi esittelen työpajoista saamaani palautetta, joka ilmentää osallistujien osaamisen vahvistumista.

7.1 Ensimmäisen työpajan toteutus ja tulokset

Ensimmäiseen työpajaan osallistui yhdeksän henkilöä. Käsittelimme asiakassuunnitelman käyttöä asiakkaan tavoitteiden asettelun sekä kuntoutumisen tukemisen ja seurannan työvälineenä. Teoriaosuudessa kerroin millaisia merkityksiä tavoitteilla on kuntoutuksessa. Esittelin esimerkin kuntoutuksen suunnitelman hyvästä käytännöstä. Lisäksi koostin tietopaketin Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan suosituksista, jotka liittyvät sosiaalisen kuntoutuksen asiakassuunnitelmaan. (EPR 2020; STM 2017.)

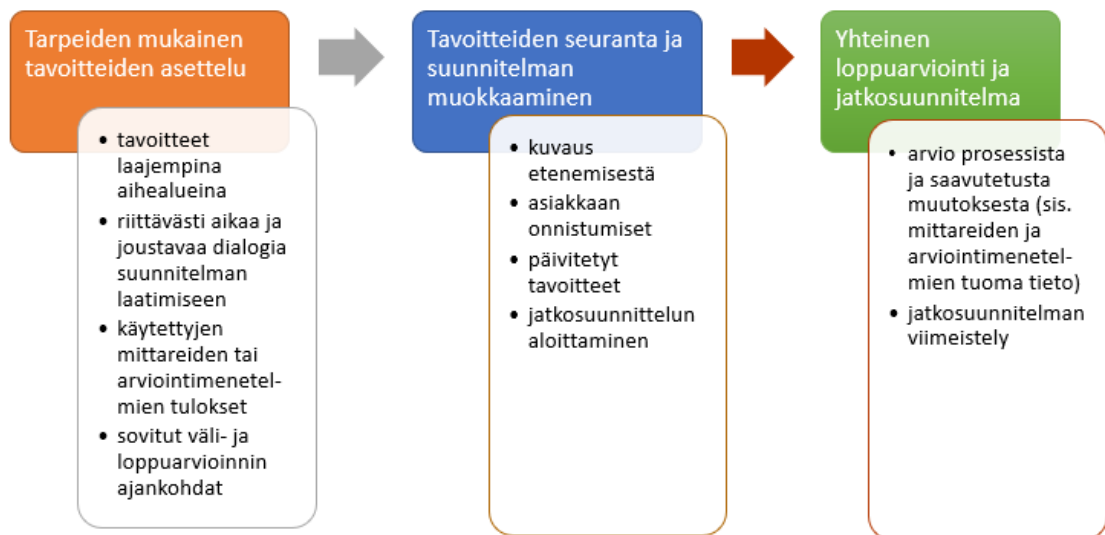
Ensin osallistujat pohtivat, mikä kuntoutuksen tavoitteissa on tärkeää. Nämä ajatukset jaettiin kaikkien kesken kirjoittamalla ne viestikenttään. Toisessa tehtävässä jakauduttiin kolmeen pienryhmään pohtimaan asiakassuunnitelman käyttöä kuntoutuksen alku-, toteutus- ja päätösvaiheissa. Pienryhmät pohtivat kukin eri vaihetta ja kyseiseen vaiheeseen liittyvää parasta mahdollista käytäntöä asiakkaan näkökulmasta aiheista 1. Mitä asiakassuunnitelmassa on tärkeintä olla? 2. Miten asiakassuunnitelmaa päivitetään? 3. Ketkä osallistuvat ja millä eri tavoilla tai missä se käytännössä voi tapahtua? Pienryhmät koostivat ja jakoivat keskustelujensa pääkohdat yhteisesti kaikille, jolloin muilla oli mahdollisuus esittää täydentäviä näkökulmia.

Pääasiassa ensimmäisen työpajan aineistosta syntyi vastaus siihen, millainen on hyvä asiakassuunnitelma. Tuloksena on kuvaus asiakassuunnitelman käytöstä asiakkaan kuntoutumisen tukemisen työvälineenä.

7.1.1 Elävä asiakassuunnitelma muutosta tukemassa

Asiakassuunnitelman käyttö osana kuntoutusta on kehittymässä. Keskeisenä nähdään asiakassuunnitelman pitäminen elävänä koko kuntoutusprosessin ajan. Yksi keino tähän

on ottaa suunnitelma konkreettisesti käyttöön siten että se on kuntoutusohjaajan lisäksi myös asiakkaan käytettävissä. Suunnitelmaa voi laatia ja päivittää yhdessä asiakkaan verkoston kanssa, mutta asiakkaan tarpeen vaatiessa sitä on hyvä laatia kahden kesken rauhallisesti. On tärkeää antaa asiakkaalle mahdollisuus palata suunnitelmaan ja lisätä siihen asioita, jotka ovat hänelle merkityksellisiä. Kuviossa 7 on esitetty asiakassuunnitelman sisältö kuntoutusprosessin eri vaiheissa.



Kuvio 7. Kuntoutumista tukeva asiakassuunnitelman käyttö (mukailen EPR 2020)

Kuntoutuksen alkaessa suunnitelmaan kirjataan asiakkaan tavoitteet sekä etenemisen seuranta varten sovitut väli- ja loppuarvioinnit. Alussa tavoitteet ja muutostoiveet voidaan kirjata laajempina aihealueina. Tällöin tavoitteita tulee tarkentaa ja päivittää kuntoutusjakson edetessä, jotta niistä saadaan konkreettisia ja mitattavia. Tavoitteet on hyvä kirjata asiakkaan omin sanoin. Ne voidaan määritellä lyhyemmän ja pidemmän ajan tavoitteiksi tai porrastaa osatavoitteiksi.

Kuntoutuksen edetessä asiakassuunnitelmaa päivitetään seurantapalaverissa, joihin voi osallistua myös lähettävän tahon edustaja. Suunnitelmaan kuvataan kuntoutumisen etenemistä ja kirjataan asiakkaan onnistumisia. Tarvittaessa tavoitteita tarkennetaan tai hylätään. Aivan yhtä hyvin voidaan tunnistaa myös täysin uusia tavoitteita.

Loppuarviointi toteutuu yhteistyössä asiakkaan, kuntoutusohjaajan ja kuntoutukseen lähettäneen sosiaalityöntekijän tai sosiaaliohjaajan kanssa. Asiakassuunnitelmaan teh-

dään arvio kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamisesta, kuvataan onnistumiset, asiakkaan vahvuudet sekä alku- ja loppuarvioinnissa käytettyjen arviointimenetelmien tuottama tieto. Tärkeää on kirjata jatkosuunnitelma.

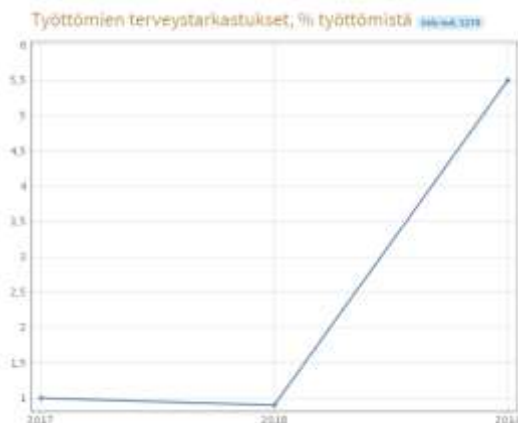
7.2 Palautteet ensimmäisestä työpajasta

Ensimmäisessä työpajassa osallistujat kiittivät teoretiedon mukaanottoa, asioiden jäsentelyä ja työpajan jaottelua. Työpajan tauon koettiin olleen liian myöhään. Itse huomasin ettemme ehtineet yhteisesti yhdistää ensimmäisessä tehtävässä tuotettuja ajatuksia toisen tehtävän kanssa yhteen eli hahmotella miten tavoitteet elävät asiakassuunnitelmassa kuntoutuksen eri vaiheissa. Tein tämän yhdistämisen aikataulupaineen vuoksi itse pienryhmätyöskentelyn aikana ja näytin sen työpajan lopussa. Seuraavissa pajoissa huolehdin tauon pitämisestä osallistujien toiveen mukaisesti puolivälissä ja osasin aikatauluttaa toteutuksen paremmin.

Google -Forms kyselyn perusteella asiakassuunnitelmaan ja tavoitteiden asetteluun liittyvä osaaminen lisääntyi noin puolella vastanneista melko paljon ja noin kolmasosalla jossain määrin (kuvio 6). Osallistujien mukaan näkemys tavoitteiden asettelusta ja suunnitelman merkityksestä monipuolistui. Myös näkemys siitä, kuinka yksilöllisten tavoitteiden asettaminen vaatii aikaa ja rauhaa vahvistui. Teoria-alustukset sekä muiden ajatusten kuuleminen ja yhteinen pohdinta koettiin omaa työroolia selkiyttävänä.

7.3 Toisen työpajan toteutus ja tulokset

Toiseen työpajaan osallistui kymmenen henkilöä. Käsittelimme terveyden edistämistä ja palveluohjausta osana tehostettua yksilötyötä. Teoriaosuudessa esittelin tutkittua tietoa siitä, miksi työttömien terveyden edistäminen on tärkeää, mitä terveys on ja mikä siihen vaikuttaa. Kerroin mitä terveyden edistämällä tarkoitetaan ja mitä ovat terveyden taustatekijät. Lisäksi katsoimme videon Työttömien terveys -haasteita ja ratkaisuja (THL 2011). Näytin tilastotietoa siitä, miten työttömien terveystarkastukset ovat viime vuosina Helsingissä toteutuneet (kuvio 8).



Kuvio 8. Työttömien terveystarkastukset vuosina 2017-2019 Helsingissä (Sotkanet 2020.)

Työpajan aluksi jokainen osallistuja pohti työttömän arkea ja mitä sosiaalisia tai institutionaalisia kontakteja siihen tavallisesti kuuluu. Osallistujat kirjasivat näitä tahoja ylös viestikenttään. Tauon aikana sijoittelin osallistujien kirjoittamat tahot kolmeen taulukkopohjaan pienryhmissä toteutettavia aivoriihiä varten. Aivoriihissä pohdittiin kuinka eri tahot liittyvät terveyden edistämiseen osana sosiaalista kuntoutusta nykytilanteessa ja ideoitiiin voisiko jollain toimijoilla olla tulevaisuudessa isompi rooli osana kuntoutusta. Toisen työpajan teemojen käsittelystä syntyi vastaus toiseen tutkimustehtävään, eli kuvaus siitä kuinka terveyden edistäminen ilmenee osana sosiaalista kuntoutusta (kuvio 9).



Kuvio 9. Terveyden edistäminen sosiaalisen kuntoutuksen tehostetussa yksilötyössä

Kuntoutusjaksolla pyritään vaikuttamaan useisiin terveyden taustatekijöihin. Vaikuttaminen toteutuu neuvontaa ja palveluohjausta antaen tai yhdessä tehden, jos asiakas tarvitsee konkreettisempaa apua. Esimerkkejä ovat aikojen varaaminen ja tiiviimpi yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Tärkeänä nähdään asiakkaan näkemyksen selvittäminen ja esimerkiksi Aikuisväestön hyvinvointimittarin käyttöönotto. Seuraavissa luvuissa kuvaillaan, miten eri terveyden taustatekijöihin pyritään vaikuttamaan.

7.3.1 Toimeentulo, asuminen ja taloudellisiin tekijöihin liittyvä stressi

Taloudellisesti tiukka elämäntilanne lisää stressiä ja heikentää terveydentilaa. Tällainen tilanne on varsin yleinen sosiaalisen kuntoutuksen asiakkailla. Toimeentuloon liittyvän stressin lieventäminen toteutuu tarjoamalla apua ja ohjausta taloudenhallintaan ja etuuk-sien hakuun. Lisäksi välitöntä helpotusta niukkuuteen tuovat osallistumista ja valintoja mahdollistava toimintaraha, julkisen liikenteen lippu sekä mahdollisuus harkinnanvarai-seen tai täydentävään toimeentulotukeen.

Niukkuudessa sinnittely, lomakkeiden täyttäminen, taloudellinen tuska, ennustettavuuden puute ja epävarmuus tulevaisuudesta kuten eläkkeelle pääsemisestä sekä mielen-terveys- ja päihdeongelmat heikentävät asiakkaiden terveyttä. Arki voi näyttytyä päivä kerrallaan selviytymisenä, jossa omat resurssit riittävät vain yhden asian hoitamiseen päivässä. Heikon terveydentilan vuoksi esimerkiksi laskujen avaaminen, yhteyksien ot-taminen tai papereiden toimittaminen voi vaikeutua, joka voi johtaa velkaantumiseen tai pahimmillaan asunnon menettämiseen. Tällaisessa tilanteessa tehostetussa yksilö-työssä ilmenevä palvelun jatkuvuuden tunne sekä tuki oman tilanteen parantamiseksi edistävät terveyttä. Asiakas saa neuvontaa ja ohjausta sekä tietoa kaikista niistä etuuk-sista, joihin on oikeutettu. Esimerkkejä näistä ovat taloudellinen tuki lääkkeisiin ja Kelasta haettavat etuudet.

Palveluohjausta ja yhteistyötä toteutetaan esimerkiksi aikuissosiaalityön, Kelan sekä velka- ja vuokraneuvonnan kanssa. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintaraha ja julkisen liikenteen lippu sekä mahdollisuus saada aikuissosiaalityöstä toimeentulotukea ovat tär-keä osa terveyden edistämistä. Taloudellinen tuki mahdollistaa osallistumista, asioiden tekemistä ja omaa elämää koskevia valintoja. Julkisen liikenteen lippu helpottaa asioiden hoitamista ja sosiaalista osallistumista myös etäämmällä omaa kotia.

Toimeentuloon liittyvässä palveluverkostossa nähdään kehittämisen varaa esimerkiksi Kelan ja ruokajonojen osalta. Kelan palvelu koetaan pirstaleisena, jolloin taloudelliseen selviytymiseen liittyvää stressiä ei saada vähennettyä, kun ei synny tunnetta jatkuvuudesta. Ruoka-apu on tärkeä lisä joidenkin asiakkaiden taloudessa. Jonottamista ruokajonoissa ei kuitenkaan koeta terveyttä edistävänä.

7.3.2 Terveyspalveluihin pääsy, niiden saatavuus ja toimivuus

Asiakkailla on ongelmia terveyspalveluiden saatavuudessa ja toimivuudessa sekä hoitoon pääsyssä. Kuntoutuksessa voidaan pyrkiä edistämään hoidon saatavuutta ja toimivuutta. Esimerkiksi päihdepalveluissa on tarjolla monenlaista tukea terveyden edistämiseksi ja sinne ohjaaminen on toteutunut tarvittaessa osana kuntoutusta.

Kuntoutusjakson alussa on tärkeä selvittää asiakkaan näkemys omasta terveydestä ja tarpeista siihen liittyen. Asiakkaalla voi olla hoitamattomia terveysongelmia ja monenlaisia psyykkisiä esteitä hoitoon hakeutumisessa. Asiakas voi tarvita apua, jotta tarpeenmukaiset terveysasema-, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä niiden koordinointi järjestyvät mahdollisimman vähäisellä kamppailulla. Aikojen peruuntuminen ja tunne pomppotuksesta lisäävät epävarmuuden tunnetta, samoin kuin se, jos ei tiedustelustaan huolimatta pääse terveystarkastukseen.

Oma perhe voi toimia tärkeänä tukena hoitoon hakeutumisessa, hoitoon sitoutumisessa ja hoidon etenemisen varmistamisessa. Jos perheen tukea ei ole saatavilla, kuntoutuksesta saatava tuki hoitoon pääsyssä korostuu.

Vaikka sosiaalisen kuntoutuksen työntekijät kokevat haasteita terveysasemien kanssa tehtävässä yhteistyössä, kuten kiireettömien aikojen saannissa, he ovat keskeisessä roolissa palveluun pääsemisen esteiden poistamisessa. Äskettäin kehitetty Työttömän polku Helsingin sosiaali- ja terveystoimessa tarjoaa työvälineen yhteistyön lisäämiseksi ja sujuvoittamiseksi. Myös Te -toimiston kanssa tehtävää terveyden edistämiseen liittyvää yhteistyötä voidaan edelleen kehittää esimerkiksi työttömien terveystarkastuksiin ja aktivointisuunnitelmiin liittyen.

7.3.3 Koulutusmahdollisuudet ja työllisyys

Terveyden edistämisen näkökulmasta on tärkeää, että kuntoutuksessa edistetään sellaisia koulutus- ja työmahdollisuuksia, jotka ovat asiakkaan kiinnostuksen mukaisia. Kuntoutusjakson aikana asiakas saa tietoa erilaisista maksuttomista koulutuksista ja mahdollisuuksista omaehtoiseen opiskeluun. Erilaiset it-kurssit ja lyhytkoulutukset esimerkiksi trukkiportin saamiseksi on koettu parempina kuin ulkoapäin motivoivat yleisluontoiset työnhakukurssit. Koulutusmahdollisuuksia kartoittaessa tärkeää on yhteistyö Helsingin kaupungin kasvatuksen ja koulutuksen toimialan kanssa.

Koulutusmahdollisuuksien kartoittamisen lisäksi työelämäosallisuutta edistetään selvittämällä mahdollisuus palkkatukityöhön, kiinnostusta kuntouttavaan työtoimintaan sekä annetaan tietoa vapaaehtoistyön mahdollisuuksista. Vapaaehtoistyöhön osallistuminen on koettu terveyttä edistävänä, sillä se voimaannuttaa, kun voi auttaa muita. Vapaaehtoistyön mahdollisuuksista toivotaan nykyistä enemmän tietoa.

Koulutusmahdollisuuksiin ja työllistymiseen liittyen yhteistyötä tehdään esimerkiksi työttömien edunvalvonnan, työttömyyskassojen ja ammattiliittojen kanssa. Ne tarjoavat erilaista toimintaa, tapahtumia ja retkiä. Tarvittaessa asiakasta ohjataan työkykyselvitykseen, jossa toimintakykyä kartoitetaan ja asiakas ohjataan tarpeen mukaan kuntoutukseen tai eläkkeelle.

7.3.4 Sosiaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot

Luottamussuhde omaan kuntoutusohjaajaan edistää terveyttä tarjoamalla jatkuvuutta ja ennakoitavuutta. Kuntoutusohjaajalta saatu kannustus, rohkaisu ja välittäminen sekä tieto siitä, että joku kulkee rinnalla, kuuntelee, ymmärtää ja näkee hyvän sinussa lisää hyvinvointia. Yhdessä pyritään vaikuttamaan myös asiakkaan sosiaaliseen verkostoon.

Kuntoutuksen toteutuminen osana erilaisia verkostoja, tiloja ja tapahtumia sekä vertaistuen saaminen muilta kuntoutujilta mahdollistavat kuulluksi tulemista ja yhteisöihin kuulumista. Asiakas voi olla syrjäytynyt sosiaalisesta osallisuudesta tai osallistuminen voi olla rajoittunutta. Kuntoutukseen osallistuminen synnyttää jo itsessään sosiaalisen verkoston, kuulumisen tunteen ja osallistumismahdollisuuksia, jotka voivat edistää terveyttä. Esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätilaisuuteen osallistuminen on synnyttänyt hyvää fiilistä. Vertaistuki tarjoaa terveyttä edistäviä kokemuksia. Esimerkkinä

ovat etäkahvilat, joissa saa kokemuksia porukkaan kuulumisesta ja voi nauraa yhdessä muiden kanssa.

Sosiaalisia verkostoja ja osallistumista pyritään lisäämään myös tutustumalla asukastalojen toimintaan sekä muihin ryhmiin ja aktiviteetteihin esimerkiksi Hety Ry:n, Mieli Ry:n, Helmi Ry:n ja MTKL:n toimintaan. Kuntoutuksessa saa kannustusta omien harrastuksien ja niihin liittyvien tavoitteiden saavuttamiseen. Tärkeää olisi löytää tiloja niille, jotka haluavat jakaa osaamistaan muille.

Asiakkaiden taloudellinen niukkuus näkyy myös sosiaalisiin verkostoihin vaikuttamisessa. Työntekijöillä on runsaasti tietoa paikoista, järjestöistä ja toiminnoista, joita voi tehdä tai joihin voi osallistua ilmaiseksi. Asiakkaat voivat saada tietoa edullisista liikunta- ja kulttuuripalveluista sekä siitä, mitä harrastusvälineitä voi lainata kirjastoista. Myös verkkoympäristö tarjoaa mahdollisuuksia osallistumiseen. Internetin kautta on edullista olla yhteydessä ihmisiin ja ystäviin. Omat ystävät ja perhe voivat osaltaan motivoida, tarjota myönteistä esimerkkiä tai vertaistukea. Verkkoympäristössä on tarjolla esimerkiksi ilmaista jumppaa ja asiantuntijatietoa. Näihin voidaan tutustua myös nettikahviloissa.

7.3.5 Elämäntavat

Asiakkaille tarjotaan monipuolisesti elämäntapaohjausta. Ohjausta voi saada kuntoutusohjaajien toteuttaman HyvinvointiStartin muodossa sekä muun julkisen ja kolmannen sektorin tuottamina. Erityisen myönteisenä on koettu työväenopistojen kanssa tehtävä yhteistyö hyvinvointiteemojen parissa, kuten yhteinen ruokapäivä. Muita keinovalikoimaan kuuluvia elämäntapoja tukevia palveluita ovat esimerkiksi järjestöjen tarjoamat retket ja kurssit, yhteistyö alueliikunnan kanssa, etäkahviloiden hyvinvointiteemat, Meal-Logger ja A-klinikan palvelut sekä LiiKu-tuki, joka mahdollistaa osallistumista liikunta- ja kulttuuritoimintaan.

7.4 Palautteet toisesta työpajasta

Toinen työpaja koettiin sujuvana, antoisana ja konkreettisena. Osallistujat saivat ideoita ja hyvän poikkileikkauksen palvelutarjonnasta. Google Forms -kyselyyn vastanneista kolmasosa koki osaamisensa terveyden edistämisestä ja palveluohjauksesta lisäänty-

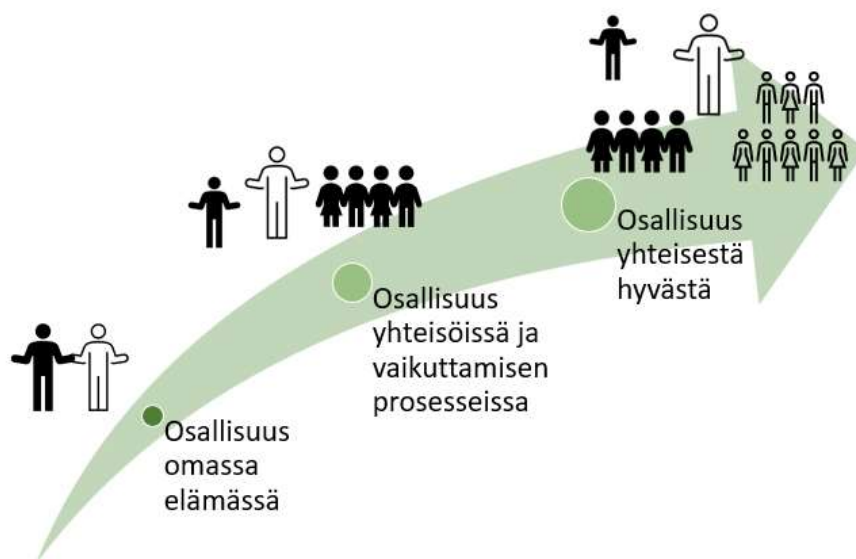
neen melko paljon ja toinen kolmasosa jossain määrin (kuvio 6). Teoriaosuuden ja käytösten keskustelujen koettiin nostavan esille työn perustaa ja terveyden tärkeyttä. Yksi osallistuja koki näkemyksensä monipuolistuneen ja laaja-alaisen ajattelunsa vahvistuneen. Toisen osallistujan mukaan terveyden edistäminen on hyvä ottaa entistä tietoisemmin työskentelyn kohteeksi asiakastyössä ja yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa.

7.5 Kolmannen työpajan toteutus ja tulokset

Kolmanteen työpajaan osallistui 12 henkilöä. Käsittelimme sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden paranemista. Teoriaosuudessa kerroin mitä sosiaalisella toimintakyvyllä ja osallisuudella tarkoitetaan. Näytin videon, jonka kuvasin ja editoin etukäteen. Haastattelin Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan psykiatrian poliklinikan toimintaterapian maisteria, joka tekee töitä pääasiassa sellaisten asiakkaiden kanssa, joiden ongelmien keskiössä ovat haasteet sosiaalisessa toimintakyvyssä. Asiantuntija kertoi videolla mistä sosiaalisen toimintakyvyn ongelmat yleensä johtuvat. Lisäksi hän kuvaili kuinka arvioi työssään sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta sekä millä keinoin hänen työssään niitä edistetään. Näytin videon kahdessa osassa. Videon avulla pyrin tuomaan asiantuntijaa tietoa, ulkopuolista näkökulmaa ja elävyyttä työpajaan.

Työpajassa keskusteltiin pienryhmissä kahdesta eri aiheesta. Ensimmäiset kaksi ryhmää keskustelivat siitä, kuinka tehostetussa yksilötyössä arvioidaan sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta. Muut keskittyivät kuuntelemaan ja tekivät keskustelun herättämiä muistiinpanoja siitä, millaisia hyviä käytäntöjä on jo olemassa ja mitä vielä pitäisi kehittää. Tauon jälkeen toiset pienryhmät keskustelivat siitä, miten sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta edistetään. Loput osallistujat kuuntelivat ja tekivät vastaavasti muistiinpanoja. Lopuksi keskustelujen herättämät ajatukset ja muistiinpanot jaettiin anonymisti Flinga-viestiseinälle. Jätin työpajan loppuun aikaa Google Forms -kyselyyn (liite 1) vastaamiseen.

Kolmannen työpajan teemojen käsittelystä syntyi vastaus kolmanteen tutkimustehtävään eli siihen, kuinka sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta arvioidaan ja edistetään. Tuloksena syntyi kuvaus sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden arvioinnista ja edistämisestä sekä kuvio kuntoutumisprosessista. Kuviossa 10 on tulosten perusteella esitetty asiakkaan kuntoutumisprosessi, jossa asiakkaan osallisuuden lisääntyessä kuntoutusohjaajan rooli pienenee.



Kuvio 10. Sosiaalisen kuntoutuksen kuntoutumisprosessi (mukaillen THL 2020a).

Seuraavissa kappaleissa kuvaan, kuinka arviointi toteutuu sekä millaisia ovat sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden edistämisen käytännöt. Arviointi ja edistäminen painottuvat osallisuuteen, eivätkä niinkään sosiaaliseen toimintakykyyn kuten yksittäisten sosiaalisten taitojen arviointiin ja harjoitteluun.

7.5.1 Asiakaskeskeisyys arvioinnin lähtökohtana

Sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden arviointi on kehittymässä. Yhteisesti jaettua ja juurevaa on käsitys arvioinnin asiakaskeskeisyydestä. Asiakkaan näkemystä ja kokemusta omasta toimintakyvystä pidetään tärkeänä. Sen huolellinen kartoittaminen keskustellen toteutuu sekä kuntoutuksen alussa, väli- ja loppuarvioinneissa sekä jatkuvasti kuntoutuksen aikana elävänä. Dialogia asiakkaan kanssa voidaan käydä luonnossa, kaupungilla, kävelyllä tai vaikka eväsretkellä merenrannassa. Osallistava arviointi herättää asiakasta omaan elämäntilanteeseensa. Yhdessä tehtävä arviointi lisää elämänhallinnan tunnetta ja tunnetta siitä, että vaikuttaa itse omiin asioihinsa.

7.5.2 Arviointimenetelmien käyttö ja kirjaaminen arviointivälineinä

Tehostetussa yksilötyössä ei ole selvästi määriteltyä toteutusympäristöä tai ennalta määrättyä aikataulua, mikä lisää arvioinnin mahdollisuuksia. Mittareiden tai arviointimenetelmien kuten Whoqol-Bref elämänlaatumittarin ja Aikuisväestön hyvinvointimittarin

nykyistä määrätietoisempi käyttöönotto alku- ja loppuarvioinnissa nähdään hyvänä lisänä. Arviointimenetelmien tuomaa tietoa voidaan hyödyntää myös palautteen antamisessa. Palautteen antaminen auttaa huomaamaan ja nostamaan esiin kuntoutuksessa tapahtunutta edistymistä, onnistumisia, osallisuuden lisääntymistä sekä elämässä eteenpäin menemistä.

Sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden arviointi voi jatkossa näkyä enemmän myös dokumentaatiossa. Kirjaaminen voi toimia laadullisena ja kuvaavana arviointivälineenä, kun sitä yhdessä asiakkaan kanssa katsotaan. Asiakkaan omin sanoin kuvaama elämäntilanne ylös kirjattuna voi toimia alkumittauksena, johon palataan myöhemmin väli- ja loppuarvioinnissa. Asiakkaan osallistaminen asiakaspalaveriin ja sen arviointi, onko asiakkaalla riittävästi mahdollisuuksia ja tapoja antaa palautetta on pohdintaa, jota käydään arvioinnin kehittämiseksi. Onnistuessaan arviointi voi olla asiakasta voimauttavaa ja kuntoutumista tukevaa.

7.5.3 Edistymisen arviointi perustuu havaintoihin

Asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden paranemisen arviointi perustuu havaintoihin, joita kuntoutusohjaaja tekee asiakkaan osallisuudesta. Asiakkaan vuorovaiikutusta ja käyttäytymistä voi havainnoida. Kuntoutumisen alussa osallisuus voi ilmetä siten että asiakas sitoutuu tapaamisiin ja ne toteutuvat sovitusti. Osallisuuden paraneminen edelleen ilmenee havaintoina motivoitumisesta sekä kipinästä tai innosta, joka syntyy omien asioiden hoitamiseen. Jakson päättyessä arvioinnissa keskitytään siihen, onko asiakas saavuttanut tavoitteensa.

7.5.4 Osallisuus omassa elämässä

Osallisuuden edistäminen ilmenee erityisesti osallisuuden lisääntymisenä omassa elämässä. Ennen kuntoutukseen ohjautumista elämässä on voinut olla epävarmuutta. Omat voimavarat edes avun hakemiseen ovat voineet olla vähissä. Hallinnantunnetta on voinut heikentää kokemukset siitä, että muilla on päätösvalta omaa elämää koskevissa asioissa. Syrjässä olemisen lähtökohdista osallisuuden edistäminen vaatii aikaa luottamusuhteen rakentamiseen ja tutustumiseen. Hauraasta lähtökohdasta ponnistaessa jo se, että joku osoittaa kiinnostusta tai välittämistä edistää hyvinvointia. Kuntoutuksen alkuvaiheessa yhteiset tapaamiset, hyvän näkeminen asiakkaassa, kunnioituksen, arvostuk-

sen ja kiinnostuksen osoittaminen toimivat osallisuuden edistämisen ensiaskeleina. Tärkeää on jatkuvuuden ja pysyvyyden tunne sekä se, että on tilaa puhua myös yhteisistä mielenkiinnonkohteista.

Asiakkaan on tärkeä saada ymmärrettävässä muodossa tietoa kuntoutuksen tarkoituksesta ja sisällöstä jo ennen kuntoutusjakson alkua. Siten on mahdollista valmistautua omien tavoitteiden ja kuntoutuksen sisällön suunnitteluun. Alkuarviointi ja kuntoutuksen suunnittelu voivat olla voimaannuttavia kokemuksia, jos asiakkaalla on riittävästi tietoa ja aikaa valmistautua. Kun asiakas asettaa itse kuntoutumisensa tavoitteita, se edustaa jo osallisuutta omaan elämään. Myös joustavuus parantaa osallisuuden kokemusta. Joustavuus ilmenee asiakkaan mahdollisuutena palata asioihin uudelleen ja että suunnitelmia voi muuttaa matkan varrella elämäntilanteen niin vaatiessa.

7.5.5 Osallisuus ympäröivissä yhteisöissä

Osallisuus ympäröiviin yhteisöihin rakentuu tutun ohjaajan kanssa, joka tarjoaa tukea ja toveruutta toimien kuuntelijana ja peilaajana. Vaikealta tuntuja asioita voidaan tehdä yhdessä. Keskeistä on tarjota asiakkaan tarpeen mukaista tukea, kun otetaan askeleita kohti ympäröiviä yhteisöjä. Sosiaalinen kontakti kuntoutusohjaajan kanssa on asiakkaalle tärkeä, kun voi raportoida ja iloita pienistäkin saavutuksistaan toiselle. Kuntoutusohjaajalta saatu palaute ja kiitos kannustavat ja motivoivat eteenpäin. Näin luodaan onnistumisen kokemuksia, jotka korjaavat vanhaa, rakentavat uutta ja nostavat mielialaa.

Osallisuuden edistäminen ympäröivissä yhteisöissä ilmenee kuntoutuksessa mahdollistuvien resurssien kautta sekä kuntoutusohjaajalta ja muilta vertaisilta saadun tuen muodossa. Asiakas saa sellaisia aineellisia ja aineettomia resursseja, jotka mahdollistavat valintoja ja itselle mielekkäiden asioiden tekemistä. Aineelliset resurssit, kuten toimintarahat, LiiKu-tuki ja matkalippu mahdollistavat sellaista tekemistä, joihin ei normaalisti pysty. Myös aineettomat resurssit edistävät osallisuutta ympäröiviin yhteisöihin. Esimerkkejä aineettomista resursseista ovat tiedot edullisista ja ilmaisista harrastusmahdollisuuksista, asiantuntijoilta ja vertaisilta saadut tiedot asumiseen, rahankäyttöön ja palveluihin liittyen sekä rohkaisu kohti pieniä positiivisia kokemuksia.

Yhteisöön kuulumisen ensiaskeleksi voi olla osallistuminen sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätilaisuuteen. Vertaisuuden kokemukset ovat tärkeitä ja kaivattuja. Vuorovaikutus muiden

kanssa voi synnyttää ystävyyttä. Ryhmässä voi tuntea olevansa samassa veneessä muiden kanssa.

Osallisuutta edistetään myös joustavalla työotteella, esimerkiksi mahdollisuutena muokata tavoitteita ja tapaamistiheyttä kuntoutusprosessin edetessä. Asiakasta ei yritetä muokata ammattilaisen näkemyksen mukaisesti, vaan rinnalla kulkien ja yhteistä ymmärrystä rakentaen. Tärkeää on, ettei asiakasta painosteta toimiin, jotka eivät tunnu hänestä mielekkäiltä tai omaa oloa edesauttavilta. Asiakkaalle tarjottava mahdollisuus oman ilmaisun monipuolistamiseksi musiikin, pelien, kuvien ja toiminnallisten menetelmien kautta sekä tapaamiset asiakkaan omassa toimintaympäristössä ovat myös käytössä olevia osallisuuden edistämisen keinoja.

7.5.6 Osallisuus vaikuttamisen prosesseissa ja yhteisestä hyvästä

Osallisuus vaikuttamisen prosesseissa ilmenee sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätilaisuuksissa. Niissä voi päästä vaikuttamaan. Esimerkiksi etäkahvilassa voi jakaa omia ideoita, ajatuksia ja vinkkejä ja saada niistä kiitosta.

Osallisuus yhteisestä hyvästä ilmenee ryhmätilaisuuksiin osallistumisen lisäksi koulutusmahdollisuuksien tai työllisyyden edistämisenä. Kuntoutuksen tavoiteltuna lopputuloksena nähdään koulutukseen tai työelämään pääseminen, joskaan sitä ei pidetä ainoana oikeana lopputuloksena. Kuntoutuksen aikana tai sen jatkumona asiakkaalle voi järjestyä koulutusmahdollisuuksia, työelämäosallisuutta tai eläkkeelle siirtyminen saattaa edistyä.

Haasteena osallisuuden edistämässä on kuntoutumisen tukemisen kannalta optimaalisen tuen tarjoaminen kohti yhä isompaa osallisuutta. Osallisuuden ensiaskeleet ympäröivään yhteisöön voivat vaatia tiiviitä henkilökohtaisia tapaamisia. Osallisuuden lisääntyessä työntekijän rooli pienenee asiakkaan elämässä samalla kun asiakkaan kontaktit muualle lisääntyvät. Ohjaajan ei ole tarkoitus sitouttaa asiakasta itseensä. Miten luoda asiakkaalle tiloja ja mahdollisuuksia oman osaamisensa näkyväksi tekemiselle? Miten tuetaan asiakasta kohdentamaan jo hieman kohentuneita voimavarojaan edelleen kohti isompaa osallisuutta yhteiskunnassa?

Osallisuus yhteisestä hyvästä voidaan nähdä osallisuuden ylimpänä portaana, joka ajallisesti sijoittuu kuntoutuksen loppupäähän. Tehostetussa yksilötyössä ei ole vielä suunniteltu tarkoin jakson päättämisvaihetta ja yhteisiä kuntoutuksen lopettamiskäytäntöjä. Pohdintaa herättää mahdollisuus jatkaa kuntoutusta, jos tarvetta ilmenee. Huolena on, että asiakas jää tyhjän päälle, minkä vuoksi on tärkeä saada kuntoutuksen aikana jatko-suunnitelmat kuntoon. On tiedettävä kuinka ja missä verkostoissa asiakas jatkaa kuntoutumistaan ja miten seurannasta sovitaan. Tarvetta on edelleen kehittää uusia työmuotoja osallisuuden edistämiseksi. Ideoita uusista työmuodoista ovat asiakkaiden aktiivisempi mukaanotto toiminnan kehittämiseen sekä se, että kuntoutuksen aikana löydetään asiakkaille väyliä jakaa omaa osaamistaan muille.

7.6 Palautteet kolmannesta työpajasta

Työntekijät kokivat saaneensa työpajasta hyviä ajatuksia omaan työhön. Google Forms -kyselyyn vastanneiden osaaminen sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden paranemisesta lisääntyi reilulla kolmasosalla jossain määrin ja toisella kolmasosalla erittäin paljon (kuvio 6). Työpaja herätti paljon ajateltavaa. Videoista sai hyviä uusia näkemyksiä yksilötyöhön. Yhteinen jakaminen ja asiakkaiden kuuleminen vahvistivat osaamista. Yksi osallistuja oivalsi, että asiakasta voisi kannustaa aiempaa enemmän itsearviointiin. Toisen näkemyksen mukaan sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta pitäisi miettiä ja arvioida aiempaa perusteellisemmin ja mitattavammin.

8 Pohdinta

Tässä luvussa pohdin tuloksia peilaten niitä aiempaan tietoon ja päiväkirjamerkintöihini. Teen tulosten ja havaintojeni pohjalta päätelmiä ja suosituksia. Arvioin työni luotettavuutta ja eettisyyttä. Esitän muutamia kehittämissuhteita ja jatkotutkimusaiheita.

8.1 Tulosten ja niiden merkityksen tarkastelu

Opinnäytteeseeni osallistuneilla aikuissosiaalityön ammattilaisilla on selviä vahvuuksia, jotka liittyvät terveyden edistämiseen ja kuntoutumisen tukemiseen. Tärkeä vahvuus on vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Dialogille ja luottamuksen rakentamiselle osataan antaa aikaa ja tiloja. Työntekijät ymmärtävät kokonaisvaltaisesti ihmisen hyvinvoinnin rakennusosia ja työttömän arkea. Heillä on tietoa terveyttä edistävästä elämäntavoista,

luonnon hyvinvointivaikutuksista sekä toimintamahdollisuuksista ja toimintapaikoista, joihin kaupungissa voi osallistua matalalla kynnyksellä ja ilman rahaa. Lisäksi käytössä on paljon keinoja, joilla voidaan helpottaa taloudellisista haasteista syntyneitä stressiä.

Kehittämiskohtina näyttäytyvät, samoin kuin valtakunnallisen PRO SOS-hankkeen tuloksissa (Huhta ym. 2019: 11-13), toimintakyvyn arviointiosaaminen, arviointimenetelmien ja mittareiden käyttö sekä kuntoutumisen tukeminen sen jälkeen, kun osallisuuden ensimmäiset palaset on saatu kasaan.

Havaintojeni mukaan opinnäytetyöni kohdeorganisaatiossa asiakkaita otetaan mukaan palveluiden kehittämiseen aiempaa enemmän, mikä on hyvä keino osallisuuden edistämiseksi. Työpajoihin osallistuneet asiakkaat ja työntekijät kokivat nyt pilotoitavan tehostetun yksilötyön oikein mielekkäänä. Asiakkaat olivat kiitollisia kohdatessaan välittämistä ja saadessaan tukea. Työntekijät kokivat tekevänsä oikeaa sosiaalityötä, jossa työ ei rajoitu vain etuuskäsittelyyn.

Työpajoissa osallistujat pohtivat sosiaalisen kuntoutuksen oikea-aikaisuutta. Erilaisia näkemyksiä ilmeni siitä, kuinka painokkaasti tulisi tähdätä työllistymiseen tai koulutuksen aloittamiseen. Johdannossa esittelin helsinkiläisten työnhakijoiden suuren määrän suhteessa avoinna olevien työpaikkojen määrään. Näihin lukuihin vedoten, avoimille työmarkkinoille työllistyminen ei ole helposti saavutettava tavoite erityisen tuen tarpeessa olevalle asiakkaalle. Keskusteluissa nousi esille huolta siitä, että sosiaaliseen kuntoutukseen pääsisivät vain ne työttömät, joilla on valmiuksia saavuttaa näkyviä muutoksia esimerkiksi työllistymiseen liittyen. Kannettiin huolta syrjäytyneistä ja huonossa elämäntilanteessa olevista työttömistä, joilla on jaksamista vain pieniin muutoksiin, mutta jotka yksilön näkökulmasta ovat isoja muutoksia koetussa elämänlaadussa tai terveydessä, vaikka niitä olisi ulkoapäin vaikea tunnistaa. Tällaisia merkittäviä työllistymispotentiaaliin vaikuttavia muutoksia voidaan tehdä näkyväksi ottamalla käyttöön itsearviointimenetelmiä.

Kuntoutuksen uudistamiskomitean suosituksessa korostetaan työttömien työ- ja toimintakyvyn arvioinnin vahvistamista, kuntoutustoimien riittävän aikaista kohdentamista sekä laaja-alaista yhteistyötä. Suosituksen taustalla on havainto siitä, ettei työttömien työkykyongelmia tunnisteta riittävän varhain, jolloin tarkoituksenmukainen tuki, hoito ja kuntoutus viivästyvät. (STM 2017: 54-56.) Näin perustellen kuntoutus tulee kohdentaa mahdollisimman varhaiseen vaiheeseen, ettei kenenkään tarvitse joutua syrjään, ennen kuin

korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään. Näin säästetään inhimillisen kärsimyksen ja tarvittavien tukitoimien määrässä, kun ei menetetä niin paljoa terveyttä ja työkykyä.

Koronaepidemia vaikutti pilotin toteutukseen ja siten myös aineistoon. Pilotin aikana jouduttiin nopeasti kehittämään uudenlaisia etätyön muotoja asiakkaiden tavoittamiseksi. Esimerkiksi osa yksilötapaamisista ja kaikki ryhmämuotoiset vertaistapaamiset toteutuivat etäyhteyksin. Epidemian takia pilotin kuntoutusjaksoja pidennettiin useilla kuukausilla. Osaa asiakkaista tavattiin ulkona, mutta osalla kuntoutus tauottui, kun koronaan liittyvä pelko esti tapaamisia. Positiivista oli, että osa asiakkaista sai pilotin aikana taloudellista tukea älypuhelimien tai tietokoneen hankintaan, jotta he saattoivat jatkaa osallistumista kuntoutukseen. Tietokoneen tai älylaitteen omistaminen sekä käytön opettelu ja hallitseminen edistävät myös työelämävalmiuksia, parantavat tiedonsaantia ja lisäävät toimintamahdollisuuksia eli mahdollistavat osallisuutta laajemminkin.

8.1.1 Asiakassuunnitelmasta

Ennen pilottia vain osalla työntekijöistä oli kokemusta asiakassuunnitelman käytöstä. Kuntoutuksen uudistamiskomitean mukaan asiakassuunnitelman on toimittava myös kehitettävien prosessi-, laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden perustana. Asiakkaan oma arvio on tärkeä, kun selvitetään, onko kuntoutuspalvelu auttanut häntä. Komitea suosittelee, että kaikkien asiakkaan kuntoutuksessa mukana olevien toimijoiden tulee voida hyödyntää asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa esimerkiksi täydentämällä sitä. (STM 2017: 42-43.)

Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala on siirtymässä keväällä 2021 Apotti-potilastietojärjestelmän käyttöön, joka yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot samaan järjestelmään (Apotti 2020). Sosiaalisen kuntoutuksen asiakassuunnitelman ja erityisesti asiakkaan tarpeiden ja tavoitteiden näkyminen muillekin ammattiryhmille edistää moniammatillisen tuen järjestymistä. Apotin käyttö ohjaa työntekijöitä reaaliaikaiseen kirjaamiseen, esimerkiksi laatimaan ja muokkaamaan asiakassuunnitelmaa asiakkaan kanssa yhdessä. Reaaliaikainen kirjaaminen lisää asiakkaan osallisuutta omaan elämäänsä ja kuntoutumisprosessiinsa.

8.1.2 Terveyden edistämisestä

Toivon että opinnäytetyöni avulla sain lisättyä ymmärrystä terveyden taustatekijöistä ja terveyden edistämisen tärkeydestä, kun kuntoudutaan kohti työelämää. Esimerkiksi mielekkään tekemisen löytäminen, sosiaaliseen yhteisöön kiinnittyminen tai toimeentuloon liittyvän stressin helpottuminen ovat muutoksia, joita kuntoutuksella voidaan saavuttaa. Ne ovat oivallisia esimerkkejä yksilötason terveyden edistämistyöstä.

Ennakkokäsityksistäni poiketen tehostetussa yksilötyössä vaikutetaan monin tavoin moniin eri terveyden taustatekijöihin. Elämäntapaohjausta on tarjolla runsaasti. Viimeisten vuosien aikana kuntoutusohjauksessa onkin panostettu aiheeseen esimerkiksi koulutautumalla hyvinvointiteemojen käsittelyyn. Lisäksi on kehitetty ryhmämuotoinen HyvinvointiStartti, joka on lisännyt myös moniammatillista yhteistyötä. (Bäckman 2020.) Vaikka elämäntapojen muuttaminen on vaikeaa, on tärkeää, että asiakkaille tarjotaan käytännönläheistä tietoa, jonka avulla he voivat tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja. Ryhmätilaisuudet voivat olla terveyteen liittyvän tiedon saamisen lisäksi muullakin tapaa terveyttä edistäviä. Koska vertaisilta saatu tuki ja ajatusten vaihtaminen koetaan tärkeinä, suosittelen jättämään tilaisuuksissa mahdollisimman paljon aikaa asiakkaiden väliselle vuorovaikutukselle. Siten olisi mahdollista harjoitella sosiaalisia tilanteita ja taitoja. Samalla saattaisi syntyä uusia sosiaalisia verkostoja tai terveyttä edistävää ystävyyttä.

Paltamon työllisyyskokeilun tuloksissa tuli ilmi, että työttömillä on usein hoitamattomia sairauksia ja tarvetta useammalle kuin yhdelle kuntoutusmuodolle. Kuntoutuksen uudistamiskomitean mukaan sosiaalisen kuntoutuksen onnistumistekijä on riittävän ajan resursoinnin lisäksi toimiva sektorirajat ylittävä verkostotyö, joka on käynnistettävä nopeasti. (THL 2013a; STM 2017: 64.) Opinnäytetyöprosessin aikana tuli ilmi, että sosiaalityön ja terveydenhuollon välisessä yhteistyössä koetaan edelleen haasteita. Osallisuuden viitekehys voi toimia teoreettisena sillanrakentajana eri toimijoiden välillä. Lisäksi tarvitaan asiakasyhdyspinnassa toteutuvaa ennakkoluulotonta ja aktiivista yhteydenpitoa, sillä terveyspalveluihin pääsy ja ongelmat niiden saavutettavuudessa tulivat aineistossa selvästi esille.

Kuntoutusohjaajilla on monenlaista taustakoulutusta ja osaamista, mutta tehostettu yksilötyö on uutta. Eräässä suunnitelmavaiheen tapaamisessa pohdintaa herättikin, milloin asiakasta tulisi ohjata muihin palveluihin ja milloin tukea itse asiakasta harjoittelussa.

Helsingin sosiaali- ja terveystoimialalla on kehitetty konsultaatiokanavia ja paljon palveluita tarvitsevien toimintamalli, joten työvälaineitä konsultointiin ja yhteistyöhön on olemassa. Käytännössä tehostetussa yksilötyössä asiakkaalle voidaan esimerkiksi tarjota paljon palveluja tarvitsevan asiakkuutta. Kuntoutusprosessin aikana voidaan varmistaa, että asiakkaalle järjestyy tarpeenmukainen moniammatillinen tuki terveydenhuollon ja kuntoutuksen suhteen (Työttömien polku THK-palveluissa 2020). On tärkeä seurata, että yhteistyö etenee asiakkaan tavoitteiden suuntaisesti.

Opinnäytetyöprosessin myötä havahduin huomaamaan, kuinka merkittävä terveyden taustatekijä taloudelliset resurssit ovat. Mitä osallisuus on? -julkaisussa kuvataan hienosti niukkuuden vaikutusta osallisuuteen, terveyteen ja kuntoutumiseen:

"Kun rahaa on liian vähän, sosiaaliturva riittämättömän ennakoitava ja käytettävissä olevaan aikaan uhkaa hukkaa, elämä lukkiutuu."

"Niukkuudessa merkityksellisyyden kokemus on altis katoamaan... ..Myös tulevaisuususkko hupenee. Pitkäaikaisen niukkuuden, sukupolvelta toiselle siirtyvän huono-osaisuuden ja miksei myös päihteidenkäytön kohdalla on pantava merkille, että on vaikea tahtoa tai asettaa tavoitteita, jos yhteyttä omaan potentiaaliin, omiin tarpeisiin tai tulevaisuuteen ei ole ja jos mieli on synkkä. Motivaatiolla ei ole silloin tilaa kehittyä, sillä mitä ei koeta mahdolliseksi, sitä ei myöskään tavoitella."

"Mielekäs toiminta, jossa pystyy olemaan hyödyksi tai tekemään hyvää jollekin, tuo merkityksellisyyden kokemuksia. Merkityksellisyyden kokemus hyvinvoinnin välttämätön edellytys. Merkityksellisyyden kokemus motivoi, auttaa ottamaan vastuuta elämästään ja tekemään hyvinvointia edistäviä valintoja."

"Hyvinvointi lisääntyy, kun omalle ajalle löytyy arvo mielekkään tekemisen myötä. Tai kun elämä muuttuu ennakoitavammaksi. Työmarkkinatukea on haettava joka kuukausi, kun taas takuueläke maksetaan hakematta. Eläke tarkoittaa siis ennakoitavuutta ja hallittavuutta. Merkityksellisyyden lähteitä pystyy etsimään paremmin silloin, kun tuntee pystyvänsä hallitsemaan aikaansa ja elämänsä. Vastentahtoinen mitääntekemättömyys, voimattomuus ja jatkuva yksinäisyys eivät ole sitä joutilaisuutta, joka muuttuu ihmisen toiminnan potentiaaliksi." (Isola ym. 2017: 16, 54.)

8.1.3 Työ- ja toimintakyvyn arvioinnista

Toimintakyvyn arvioinnille ei aineistoni mukaan ole vielä syntynyt selkeää rakennetta tai vakiintuneita arviointimenetelmiä. Oman kokemukseni mukaan työttömien työ- ja toimintakyvyn arviointikäytännöissä on laajemminkin kehittämisen tarpeita. Vaikka varhainen työ- ja toimintakyvyn arviointi on tunnustettu tärkeäksi, se ei ole yleistynyt toimivaksi käytännöksi perusterveydenhuollossa. Asiakkaan toimintakykyä voi arvioida moni ammatti-

ryhmä. Kuntoutustyöntekijöillä on käytössä useita työ- ja toimintakyvyn arviointimenetelmiä. Hoitajille ja lääkäreille on omat suositukset työkyvyn arviointiin. Sosiaalisen kuntoutuksen työntekijöiden käyttöön on kehitetty useita arviointimenetelmiä kuten Kykyviisari, Whoqol-Bref, Aikuisväestön hyvinvointimittari ja ESY-ympyrä. Suosituksia ja ohjeita on runsaasti. (Vuokko – Juvonen-Posti – Kaukianen 2012; STM 2013b.)

Osallistuin opinnäytetyöprosessin aikana sosiaalista kuntoutusta käsitteleviin kokouksiin ja kehittämistilaisuuksiin, joissa toimintakyvyn arviointi tai arviointimenetelmien käyttöönotto ei saanut merkittävää sijaa keskusteluissa. Omien havaintojeni mukaan pilottiin valittua Whoqol-Bref -mittaria ei käytetty jokaisen asiakkaan kohdalla. Kaikki eivät olleet perehtyneet pisteytyskäytäntöihin, eikä ollut yhteisesti sovittu miten tulokset kirjataan. Minulle jäi epäselväksi, käsitelläänkö arviointimenetelmistä saatuja tuloksia asiakkaan kanssa yhdessä tai tunnustetaan niiden avulla asiakkaan vahvuuksia ja kuntoutuksen tavoitteita.

Suosittelen että työntekijöitä kannustetaan aiempaa määrätietoisemmin arviointimenetelmien käyttöön ja tulosten hyödyntämiseen asiakastyössä. Itsearviointimenetelmät auttavat asiakasta refleктоimaan omaa tilannettaan kokonaisvaltaisesti ja tarkentamaan tavoitteitaan. Arviointimenetelmien tuottaman tiedon avulla asiakkaille ja yhteistyökumppaneille voidaan kuvailla, millaisiin asioihin tehostetulla yksilötyöllä pystytään vaikuttamaan ja toisaalta mihin ei. Tieto on tärkeää myös päättäjille, jotta sosiaalisen kuntoutuksen tarpeellisuutta voidaan perustella ja hyödyllisyyttä arvioida. Tiedon systemaattinen kerääminen auttaisi myös vastaamaan kehittäjäryhmääkin askarruttaneeseen kuntoutuksen oikea-aikaisuuden kysymykseen. Kun saadaan kerättyä tietoa kuntoutuksen vaikuttavuudesta, saadaan tietoa palvelun kohdentamisen tueksi. Tietoon perustuva kuntoutuksen kohdentaminen lisää palvelun vaikuttavuutta edelleen, kun se osataan kohdentaa siitä eniten hyötyville asiakasryhmille.

Arviointimenetelmien käyttöönotto auttaa myös palvelun kehittämisessä. Niiden käyttäminen on kuntoutusprosessin johtamisen ja vaikuttavuusseurannan kannalta olennaista. Ainoastaan riittävän yhtenäisellä tiedonkeruulla saadaan tietovarantoa johtamisen tueksi, esimerkiksi mikä on kuntoutukseen kohdistetun resurssin käyttö, mikä oli prosessin lopputulos ja vaikutus sekä millainen tarve on käynnistänyt kuntoutusprosessin. (STM 2017: 76.)

8.1.4 Kuntoutumisen tukemisesta

Sosiaalityön erityisosaamista on dialogisuus. Sitä tarvitaan luottamuksen rakentamiseksi, jotta asiakas uskaltaa tuoda esille terveydessään ja työkyvyssään olevia ongelmia (STM 2017: 55-56). Kuntoutumisen tukemisessa pelkkä dialogisuus ei riitä, vaan tarvitaan tavoiteorientoitunutta yhteistyötä, jotta asiakkaan elämäntilannetta saadaan muutettua. Hedelmällinen dialogi on perusta, mutta yhteistyön tavoitteena tulee olla muutos asiakkaan arjessa. Pilotin suunnittelu- ja seurantakokouksiin osallistuessani huomasin, että asiakkaiden tavoitteista ja muutoksen saavuttamisesta puhutaan melko vähän. Niissä kokouksissa, joihin minä osallistuin, keskusteltiin ammattilaisten työtehtävistä kuten erilaisten tapahtumien valmistelusta. Asiakkaista keskustellessa pohdittiin pääasiassa millä keinoilla motivoida heitä erilaisiin tapahtumiin.

Tulosten perusteella kuntoutumisen tukemisen haasteet liittyvät osallisuuden edistämiseen vaikuttamisen prosesseissa ja yhteisestä hyvästä sekä jakson päätösvaiheeseen. Työpajoissa osallistujat pohtivat riskiä siitä, että asiakas jää kuntoutuksen loputtua tyhjän päälle. He toivat esille tarpeen kokeilla rohkeasti uusia toimintatapoja ja löytää tiloja niille, jotka haluavat jakaa osaamistaan.

Kun osallisuuden edistäminen onnistuu, saadaan pienennettyä tyhjän päälle jäämiseen liittyvää huolta. On hyvä tarkastella, painottuuko kuntoutuksessa osallisuus sosiaalisen kuntoutuksen palveluihin vaiko osallisuus asiakasta ympäröiviin, pysyvämpiin yhteisöihin. Alusta asti on tärkeä tiedostaa kuntoutuksen määräaikaisuus. Päätösvaihetta tulee ennakoida riittävän varhain esimerkiksi selvittämällä asiakkaalle merkityksellisiä pysyvämpiä sosiaalisia ympäristöjä, joihin voi kiinnittyä kuntoutuksen aikana ja jotka tukevat asiakasta edelleen eteenpäin elämässä kuntoutuksen päätyttyä.

Kuntoutusohjaaja voi omalla toiminnallaan vaikuttaa siihen, tuleeko asiakkaasta vain kuntoutukseen osallistuja vai myös vaikuttaja ja vastuunottaja. Kuten Karhula ym. (2016: 229) tuovat esiin, kyse on vallan pitämisestä itsellään tai jakamisesta asiakkaalle. Jos asiakkaalta odotetaan vain vähän, häntä saatetaan alistaa rooliin, joka ei vastaa hänen kykyjään ja taitojaan. Osa asiakkaista pystyy varsinkin alkuvaiheessa vain oman tilanteensa peilaamiseen, mutta olisi tärkeä tunnistaa ne, jotka pystyvät tuettuna ja kannustettuna enempiinkin.

Osallisuuden viitekehyksen innoittamana suosittelen, että asiakkaan vaikuttamisen mahdollisuuksia pyritään aktiivisesti maksimoimaan. Usko omaan toimijuuteen voi syntyä jo siitä, että saa sanottua jonkin oman idean ääneen ja huomaa sen muuttavan toisen ihmisen asennetta tai että oma idea synnyttääkin yhteistä toimintaa. Kokemus siitä, että pystyy vaikuttamaan voi olla käänteentekevä. Se virittää myönteisesti, saa uteliaaksi ja innostaa kääntymään itsestä ulospäin. (Isola ym. 2017: 30-34.)

Työpajoissa mukana olleet työntekijät tunnistivat, että asiakasesite sisältää viranomaiskieltä ja että siitä puuttuu asiakasnäkökulmaa. Voisiko asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia edistää tekemällä heidän kanssaan esitteitä ja mainoksia? Myös tapahtumia suunnitellaan paljon työntekijävetoisesti. Voisiko asiakkaiden kanssa suunnitella, valmistella ja toteuttaa nykyistä enemmän tapahtumia tai tekemistä? Asiakkaat voisivat osallistua yksilöllisten tavoitteidensa, mielenkiintojensa, taitojensa ja voimavarojensa mukaisesti.

Työpajoissa osallistujat toivat esille useita työttömien arkeen liittyviä epäkohtia. Kehittämistarpeita nähtiin muun muassa ruokajonoissa, terveystalouteen pääsyssä, Kelan toimintatavoissa, työnhakukursseissa sekä tiedon saannissa liittyen vapaaehtoistyön mahdollisuuksiin ja muotoihin. Pyrkimys vaikuttaa yhdessä näihin epäkohtiin vaikkapa tuomalla esiin asiakkaiden tarinoita voisi olla keino osallisuuden edistämiseksi vaikuttamisen prosesseissa. Tällaiseen vaikuttamiseen kannustaa myös kuntalaki (410/2015 § 22). Tehostetussa yksilötyössä mukana olevat voisivat esimerkiksi muodostaa yhteisen raadin tai perustaa vaikkapa sosiaalisen median kanavan vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi (THL 2020c).

8.2 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointi

Pyrin tässä raportissa kuvaamaan opinnäytetyöprosessini etenemistä tarkasti ja perusteellisesti tulkintojani, sillä ne vaikuttavat työni luotettavuuteen. Päiväkirja auttoi minua varmistamaan, että kehittäminen eteni suunnitelmallisesti ja perustellusti. Aloitin päiväkirjani kirjoittamisen jo ennen opinnäytteeni aiheen valintaa ja kirjoitin sitä tunnollisesti koko prosessin ajan. Luotettavuuden parantamiseksi valitsin työpajoihin valmiita ja julkaistuja kehittämisen menetelmiä. Hyödynsin vakiintuneita aineistonkeräämis- ja analysointimenetelmiä. Tallensin aineistoa huolellisesti ja objektiivisesti. (Ojasalo ym. 2014: 24, 105.) Mielestäni toimintatutkimuksellinen lähestymistapa ja valitsemani menetelmät

sopivat hyvin opinnäytteeseeni. Työpajoihin valituilla menetelmillä sain kerättyä runsaasti aineistoa. Teoriaohjaavalla analysoinnilla sain esille sekä tehostettuun yksilötyöhön liittyviä osaamisen vahvuuksia että kehittämiskohtia.

Tarkastelin työni luotettavuutta validoinnin periaatteiden mukaan, koska toimintatutkimuksessa totuus ei ole koskaan valmis, vaan tieto kehkeytyy vähitellen inhimillistä vuorovaikutusta tulkiten ja se on paikka- ja aikasidonnaista. Validointi on prosessi, jossa kiinnitetään huomiota viiteen periaatteeseen; historialliseen jatkuvuuteen, reflektiivisyyteen, dialektisuuteen, toimivuuteen ja havahduttavuuteen. (Heikkinen - Syrjälä 2008: 147-149.)

Huomioin historiallista jatkumoa tutustumalla mahdollisimman hyvin kohdeorganisaatioon. Kartoitin mitä on aiemmin tehty ja minkä kehittämistä jatkossa painotetaan. Seurasin aktiivisesti opinnäytteen aiheeseen liittyvää yhteiskunnallista keskustelua. Ymmärrän että tulokset ovat tämänhetkinen ajankuvaus tilanteesta, jossa sosiaalisen kuntoutuksen tehostettua yksilötyötä vasta pilotoidaan. Aineisto on kerätty aikana, jolloin pilotin yksilöllisiä kuntoutusprosesseja ei vielä ollut saatettu päätökseen. Päätymisvaihetta käsitellessä työpajassa tulikin esiin myös avoimia kysymyksiä.

Reflektiivisyys viittaa sekä sykleissä toteutettavaan tiedon reflektointiin että ohjaa huomioimaan minun omaa rooliani, tietämiseni rajoituksia ja esioletuksiani. Tein opinnäytetyöni terveyden edistämisen opiskelijan ja toimintaterapeutin näkökulmasta, joka ohjasi esioletuksiani ja havainnointiani. Pysin tiedostamaan omia ennakkokäsityksiäni kirjoittamalla niistä päiväkirjaani. Sosiaalityön termistö ja toiminta ovat minulle vieraampia, mutta käytin aikaa ymmärtääkseni mihin kontekstiin kehittämistyöni sijoittuu. Aineistoon ja tuloksiin vaikuttivat kehittäjäryhmän kokoonpano, josta valtaosa oli kuntoutusohjaajia. Työpajoissa oli mukana vain muutamia asiakkaita ja pilotissa mukana olevien aikuissosiaalityön yksiköiden työntekijöitä. (Ojasalo ym. 2014: 49; Huovinen - Rovio 2008: 97; Heikkinen - Syrjälä 2008: 152-153.)

Erityisesti opinnäytetyön alkupuoliskolla minulla oli vaikeuksia sisäistää omaa rooliani. Ristiriita johtui toimintatutkimuksellisesta lähestymistavasta, jonka vuoksi minulla oli monta roolia ja tehtävää. Minun tuli fasilitoida keskusteluja, vauhdittaa osaamisen vahvistumista omalla toiminnallani ja toisaalta kerätä aineistoa objektiivisesti, pitää mielessä tutkimuskysymykset, reflektoida omaa toimintaani ja oppimistani sekä seurata ja dokumentoida koko prosessin etenemistä. Opinnäytetyöseminaareissa ja ohjaajaltani saadun

tuen sekä menetelmäkirjallisuuden avulla sain selkeytettyä omaa rooliani. Sain esimerkiksi ratkaistua, minkä verran sisällytän työpajoihin teorian tietoa ja kuinka paljon varaan aikaa ajatusten vaihtoa aktivoiville tehtäville ja aineiston keräämiselle. (Huovinen - Rovio 2008: 94-113.)

Dialektisuudella tarkoitetaan todellisuuden rakentumista sosiaalisessa prosessissa, jossa lopputuloksena tavoitellaan synteisiä. Minun tehtäväni oli antaa tilaa moniäänisyydelle ja erilaisille tulkinnoille. (Heikkinen - Syrjälä 2008: 149.) Tämän tiedostaen pyrin aktiiviseen dialogiin yhteistyökumppaneiden kanssa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Jätin työpajoissa suurimman osan ajasta keskustelulle ja ajatustenvaihdolle.

Toimivuusperiaate arvioi tuottaako tutkimus toimivia käytännön vaikutuksia ja hyötyjä sekä osallistujien voimaantumista. Onnistunut tutkimus saa osallistujat uskomaan omiin kykyihinsä ja taitoihinsa. Hyvä tutkimus on elävä ja havahduttaa ajattelemaan. (Heikkinen - Syrjälä 2008: 149-160.) Pyrin noudattamaan näitä ohjenuoria työpajojen toteutuksessa ja tämän raportin kirjoittamisessa. Osallistujat kokivat, että työpajat olivat hyvä ja tärkeä mahdollisuus pysähtyä yhdessä vaihtamaan ajatuksia pilotista eli pohtimaan mitä tehostetussa yksilötyössä tehdään ja miksi. Olen vielä menossa kertomaan ja keskustelemaan opinnäytteestäni ja sen tuloksista, joka vielä vaikuttaa työni toimivuuteen ja sen arviointiin.

8.3 Opinnäytetyön eettisyyden arviointi

Noudatin opinnäytteessä hyvää tieteellistä käytäntöä ja eettisiä periaatteita (TENK 2012: 6-7; ARENE 2020: 8-11; Metropolia 2013: 8). Pyrin prosessin jokaisessa vaiheessa rehellisyyteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen sekä kunnioittamaan osallistujien yksityisyyden suojaa. Tarkastin valmiin opinnäytetyöraportin alkuperän Turnit-järjestelmässä, josta työni sai yhtäläisyysprosentiksi 11%. Sain tarvittavat tutkimusluvut Helsingin kaupungilta. Huolehdin, että osallistujat tiesivät osallistumisen olevan vapaaehtoista. En kerännyt erityisiä henkilötietoja, kuten terveyttä, seksuaalista suuntautumista tai etnistä alkuperää koskevia tietoja. Laadin selkeät tiedote- ja suostumuslomakkeet (liite 3), joihin sain jokaisen osallistujan allekirjoitukset. Kertasin jokaisen työpajan alussa työpajan tavoitteen ja opinnäytetyön tarkoituksen.

Opinnäytetyö ei sisältänyt Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittämiä ennakoarviointilausunnon vaatimia sisältöjä (TENK 2019: 17), sillä en esimerkiksi puuttunut osallistujien fyysiseen koskemattomuuteen tai esittänyt heille erityisen voimakkaita ärsykeitä. Täytin EU:n tietosuoja-asetuksen 679/2016 mukaisen tietosuojalomakkeen (liite 4). Säilytin kaikki lomakkeet ja kertyvän aineiston huolellisesti ainoastaan itselläni lukitussa kaapissa. Hävitän kaiken aineiston asianmukaisesti silppuamalla, kun opinnäytetyö on hyväksytty.

Kehittämistyön aiheen valinnassa on hyvä pohtia, kenen ehdoilla aihe valitaan ja rajataan (Ojasalo ym. 2014: 49). Minua pyydettiin kuntoutusohjauksen toimesta tekemään opinnäytetyö heillä toteutuvaan uuden toiminnan pilotointiin. Kehittämistyöni tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät rajautuivat työn tilaajan kanssa käymieni keskustelujen kautta. Tilaajalla oli oma näkemys ja tarve, jota kunnioitin. Samalla toin kehittämisen suunnitelmaan omaa osaamistani terveyden edistämisen opinnoista sekä toimintaterapeutin ammatistani. Keskustelun kautta laadimme tilaajan kanssa yhteisesti hyväksytyyn suunnitelman. Myös työpajojen teemat, sisältö ja järjestys on sovittu tilaajan kanssa.

Opinnäytetyöprosessin aikana osallistuin sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelu- ja seurantatapaamisiin. Käytin käytännönläheisen toimintatutkimuksen mukaisesti aikaa demokraattiseen dialogiin, pyrin ottamaan huomioon kaikkien näkemyksiä ja tekemään vuorovaikutusta edistäviä huomioita. Huolehdin, että kehittäminen rakentui luotettavan ja kriittisesti valitun tutkimustiedon ja olemassa olevien hyvien työelämäkäytäntöjen päälle. (Heikkinen 2008: 29-30; Heikkilä – Jokinen - Nurmela 2008: 44-45.)

Pohdin kuinka opinnäytetyöni vaikuttaa osallistujiin. Työpajojen toteutus osui ajankohtaan, jolloin helsinkiläisten toimintaa rajoittivat koronavirusepidemiaan liittyvät ohjeistukset. Osallistujien terveyden turvaamiseksi oli tarpeen muokata työpajasuunnitelmat etäyhteyksin toteutettaviksi. Työpajoissa huolehdin kehittämiseen osallistuvien asiallisesta ja kunnioittavasta kohtelusta. Huolehdin sovitusta aikataulusta, jotta en käyttäisi kohtuuttomasti työntekijöiden työaika. (Heikkinen - Syrjälä 2008: 158; Valtioneuvosto 2020.)

Prosessin edetessä pohdin asiakkaiden osallistumista työpajoihin. Siihen liittyy useita eettisiä teemoja. Ensinnäkin valta-asetelma ei ollut tasa-arvoinen kehittämisessä, jossa pääosa oli työntekijöitä ja vain pieni osa asiakkaita. Pysin puhumaan työpajoissa mah-

dollisimman ymmärrettävää kieltä, mutta en koe tässä täysin onnistuneeni. Kyse on epäoikeudenmukaisuudesta, joka johtuu siitä, etteivät asiakkaat hallitse samoja ammattitermejä, joita ammattilaiset herkästi hyödyntävät. Yhteiskehittämiseen tarvitaankin aikaa, kun taas työpajojen aikataulut oli puristettu tiukoiksi. (Isola ym. 2017: 32.) Asiakkaiden näkemyksen esiintuomista pyrin prosessin edetessä helpottamaan ottamalla käyttöön anonyymien viestiseinän osana työpajaa. Jo ensimmäisestä työpajasta lähtien tiedotin, että osallistujat voivat lähettää jälkeinpäin ajatuksiaan, jos tuntuu vaikealta ilmaista itseään etäyhteyksin ja uudenaikaisessa ryhmätilanteessa.

Käytännönläheisessä tutkimustyössä noudatetaan myös oman ammattialan eettisiä periaatteita. Samoin kuin kehittämistoiminnan, myös toimintaterapian lähtökohtana on aina asiakkaan etu. Moniammatillinen yhteistyö on oltava muiden ammattitaitoa ja ammatillisia velvollisuuksia sekä asiakasta kunnioittavaa. Minun velvollisuutenani oli välittää asiakkaan kuntoutumisen ja hyvinvoinnin kannalta tärkeää tietoa, mutta samalla minun oli arvioitava kriittisesti omaa osaamistani. (Heikkilä ym. 2008: 43-45; Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2011.)

8.4 Kehittämisehdotuksia ja jatkotutkimusaiheita

Pilotin jälkeen sosiaalisen kuntoutuksen tehostettu yksilötyö vakiintuu kuntoutusohjauksen palveluksi, joten jatkokehittämisen mahdollisuuksia edelleen on. Tämän opinnäytetyöprosessin perusteella tehostetun yksilötyön kehittämistarpeet ovat samoja, jotka ilmenevät valtakunnallisen PRO SOS-hankkeen loppuraportissa (Huhta ym. 2019: 11-13).

Suosittelen kehittämään tehostettuun yksilötyöhön liittyvää kuntoutumisen tukemisen osaamista ja uusia osallisuuden edistämisen keinoja, jotta kuntoutusjaksolla saadaan sellaisia muutoksia aikaan, ettei asiakas jää tyhjän päälle yhteistyön loputtua. Tällainen kehittämistyö lisää tehostetun yksilötyön vaikuttavuutta ja vähentää asiakkaiden ja työntekijöiden ilmaisemaa huolta.

Havaitsin että sosiaalista kuntoutusta kehitetään pääkaupunkiseudulla pääasiassa sosiaalialan ammattilaisten kesken, vaikka tutkimustiedon mukaan asiakkailla on vahvan monialaisen yhteistyön tarve. Siksi suosittelen, että jatkokehittämistä pyritään toteuttamaan monialaisesti asiakkaiden ja muiden ammattiryhmien osaamista hyödyntäen. Sitä näkemys asiakkaan terveyden edistämiseen ja kuntoutumisen tukemiseen monipuol-

listuu. Samalla monialainen yhteistyö kehittyy edelleen. Yhteiskehittäminen soveltuu menetelmänä erinomaisesti sellaisen toiminnan kehittämiseksi, jossa tavoitellaan asiakkaiden osallisuuden parantamista.

Jatkotutkimusta kannattaa tehdä toimintakyvyn arvioinnin, arviointimenetelmien käytön sekä näihin liittyvän kirjaamisen kehittämiseksi. Arviointimenetelmien käytön vakiinnuttaminen ja vaikuttavuustiedon kerääminen toisivat uutta näkökulmaa myös sosiaalisen kuntoutuksen määrittelyyn, kun opitaan tunnistamaan miten ja ketä kuntoutus erityisesti auttaa. Koska tehostettu yksilötyö on vielä uutta, tutkimusta kannattaa tehdä eri arviointimenetelmien soveltuvuuden arvioimiseksi sekä toimintakyvyn arvioinnin ja siihen liittyvien kirjaamiskäytäntöjen yhtenäistämiseksi.

Lähteet

Apotti 2020. Verkkodokumentti. <<https://www.apotti.fi/>>. Luettu 4.1.20.

ARENE 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkodokumentti. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Luettu 8.3.20.

Autti-Rämö, Ilona – Mikkelsen, Marja – Lappalainen, Tiina – Leino Eeva 2016. Kuntoutumisen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta, Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Tallinna: Printon Trülikoda. 56-73.

Bäckman, Terhi 2020. HyvinvointiStartista Etäkahvilaan. Sosiaalisen kuntoutuksen hyvinvointiteemainen ryhmätoiminta aikuissosiaalityön asiakkaille. Uramalliohjelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveystoimialan uramalliohjelma 2019-2020.

EPR 2020. Good Practice: Individual Rehabilitation Plan. European Platform for Rehabilitation. Verkkodokumentti. <<https://knowledge.epr.equass.be/article/161-good-practice-individual-rehabilitation-plan>>. Päivitetty 4.7.2018. Luettu 21.11.2020.

Healthy People 2030 2020. U.S. Department of Health & Human Services. Social Determinants of health. Verkkodokumentti. <<https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>>. Luettu 20.11.20.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Heikkinen, Hannu L. T. – Syrjälä Leena 2008. Tutkimuksen arviointi. Teoksessa: Heikkinen, Hannu L. T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. 143-161.

Heikkinen, Hannu L. T. 2008. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, Hannu L. T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. 16-37.

Heikkinen, Hannu L. T. – Rovio, Esa – Kiilakoski, Tomi 2008. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa: Heikkinen, Hannu L. T. – Rovio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. 78-93.

Helsingin hyvinvointisuunnitelma 2019-2021. Verkkodokumentti. <<https://www.hel.fi/static/liitteet-2019/Helsinki/hyte/hyvinvointia-ja-terveytta-kai-kille.pdf>>. Luettu 7.3.20.

Huhta, Heli – Hytti Tytti – Hämäläinen, Tiina – Piironen, Mervi – Volanto, Sinikka 2019. Kohti yhdenmukaisempaa sosiaalista kuntoutusta. PRO SOS -hanke.

<http://www.prosos.fi/wp-content/uploads/2019/06/Vertaileva_selvitys_sosiaalisesta_kuntoutuksesta.pdf>.

Hult, Maria – Lappalainen, Kirsi – Saaranen, Terhi K. – Räsänen, Kimmo – Vanroelen, Christophe – Burdorf, Alex 2020. Health-improving interventions for obtaining employment in unemployed job seekers. Cochrane Library.

Hult, Marja 2014. Työttömien terveys- ja hyvinvointi: haastattelututkimus. Pro Gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Preventiivinen hoitotiede.

Hult, Marja 2019. The work ability and health of unemployed persons. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta.

Huovinen, Terhi – Rovio, Esa 2008. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa: Heikkinen, Hannu L. T. – Roivio, Esa – Syrjälä, Leena (toim.). Toiminnasta tietoon. Helsinki: Hansaprint Direct Oy. 94-113.

Härkäpää, Kristiina – Järvikoski, Aila 2018. Sosiaalinen monialaisessa kuntoutuksessa. Teoksessa Lindh, Jari – Härkäpää, Kristiina – Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Turenki: Hansaprint Oy. 192-214.

Ideapakka 2017. Jokaisella on ääni. Verkkojulkaisu. <<https://ideapakka.fi/blogi/jokaisella-on-aani/>>. Päivitetty 10.11.2017. Luettu 8.3.20.

Innokylä 2019. Arviointisuunnitelma tekoa ohjaava lomake. <<https://www.innokyla.fi/web/malli136470>>. Luettu 23.2.20.

Isola, Anna-Maria – Kaartinen, Heidi – Leemann, Lars – Lääperi, Raija – Schneider, Taina – Valtari, Salla – Keto-Toikoi, Anna 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpöri 33/2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print Oy.

Karhula, Maarit – Sellman, Jaana – Sipari, Salla 2016. Kuntoutumisen sisällön rakentaminen. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta, Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Tallinna: Printon Trülikoda. 239-244.

Karhula, Maarit – Veijola, Arja – Ylisassi, Hilikka 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta, Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Tallinna: Printon Trülikoda. 225-238.

Kerätär, Raija – Taanila, Anja – Jokelainen, Jari – Soukainen, Jouko – Ala-Mursula, Leena 2016. Work disabilities and unmet needs for health care and rehabilitation among jobseekers: a community-level investigation using multidimensional work ability assessments. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 34 (4). 343-351.

Kuntalaki 410/2015. Annettu Helsingissä 10.4.2015.

Kuntoutusohjaus 2020. Sosiaalinen kuntoutus. Pilotti yli 30-vuotiaille alueellisen sosiaalityön asiakkaille. Powerpoint-esitys. 14.1.20. Kuntoutusohjaus.

Kuntoutusohjaus 2019. Verkkoaineisto. Päivitetty 6.12.2019. <<https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/tyollistymisen-tuki/kuntoutusohjaus/>>. Luettu 27.12.2019.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Leach, Liana S. – Butterworth, Peter – Stazdins, Lyndall – Rodgers, Bryan – Broom, Dorothy H. – Olesen, Sarah H. 2010. The limitations of employment as a tool for social inclusion. BMC Public Health. 10 (621). 1-13.

Leemann, Lars – Isola, Anna-Maria – Kukkonen, Minna – Puromäki, Henna – Valtari, Salla - Keto-Tokoi, Anna 2018. Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi. Kyselytutkimuksen tuloksia. Helsinki: Suomen Yliopistopaino Oy.

Metropolia 2013. Opinnäytetyöopas. Verkkodokumentti. <https://oma.metropolia.fi/delegate/download_workspace_attachment/6059456/YAMK-opinn%C3%A4yty%C3%B6n%20opas.pdf>. Päivitetty 10.9.13.

Määttä, Anne 2018. Sosiaalinen kuntoutus ja yhteensovittavan johtamisen työskentelyprosessi. Teoksessa Kostilainen Harri – Nieminen (toim.): Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tampere: Juvenes Print Oy. 26-38.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Piirainen, Keijo – Linnakangas, Ritva – Suikkanen Arto 2018. Palkkatyötavoitteista sosiaaliseen kuntoutukseen -tehostetun tuen keinoin yksilöllisiin muutoksiin? Teoksessa Lindh, Jari – Härkäpää, Kristiina – Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Turenki: Hansaprint Oy. 98-124.

Piirainen, Keijo 2018. Yhdenmukaisuutta ja tapauskohtaisuutta sosiaaliseen kuntoutukseen – palveluohjaus julkisen toimijan ratkaisuna. Teoksessa Kostilainen Harri – Nieminen (toim.): Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tampere: Juvenes Print Oy. 39-57.

Raivio, Helka 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015-2018 loppuraportti. Työpaperi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Tampere: Juvenes Print.

Saaranen-Kauppinen, Anita – Puusniekka Anna 2006. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html>. Luettu 17.2.2020.

Salonen, Kari – Eloranta, Sini – Hautala, Tiina – Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Juvenes Print.

Savinainen, Minna – Seitsamo, Jorma – Joensuu, Matti 2019. The association between changes in functional capacity and work ability among unemployed individuals. International Archives of Occupational and Environmental Health.

Savola, Elina – Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Sotkanet 2020. Työttömien terveystarkastukset Helsingissä. <<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/kaavio?indicator=szbMLAQA®ion=8wYA&year=sy6rsjbS0zUEAA==&gender=t&t=line>>. Luettu 20.11.20.

STM 2013a. Osatyökykyiset työssä ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013: 37. Verkkojulkaisu. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74467/RAP%202013_37_osaty%c3%b6kykyiset.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

STM 2013b. Työttömien terveydenhuollon järjestäminen. Kirje kunnille 19.8.2013. <<https://stm.fi/documents/1271139/1365032/Ty%C3%B6tt%C3%B6mien+terveydenhuollon+j%C3%A4rjest%C3%A4minen/3b1979ea-c36c-4114-9399-6c45e49b40b1>>.

STM 2017. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 5. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf>.

STM 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 19. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466>.

Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2011. Toimintaterapeuttien ammattieettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <<file:///C:/Users/OMISTAJA/Downloads/toimintaterapeutin%20ammattieettisetohjeet2011.pdf>>.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkoaineisto. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Verkkoaineisto. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf>.

Terveyslainsäädäntö 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveysportti 2020. WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari. Verkkodokumentti. <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>>. Päivitetty 13.1.2015. Luettu 18.3.20.

TEM 2019a. Työttömyystilasto kuukausittain. <https://elinkeinothelsingissa.fi/fi/tem_kuukausitilasto>. Päivitetty 22.12.2020. Luettu 24.1.21.

TEM2019b. Sosiaali-, terveys-, sekä työ- ja elinkeinoalojen yhteisten palveluiden sanasto. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Työelämä. 2019:67. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162038/TEM_2019_67_Yhteisten%20palvelujen%20sanasto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Tevere 2019a. Prosessikävely. Verkkojulkaisu. <<https://tevere.fi/menetelmat/prosessikavely/>>. Luettu 8.3.20.

Tevere 2019b. Reflektiivinen ryhmä. Verkkojulkaisu. <<https://tevere.fi/menetelmat/reflektiivinen-ryhma/>>. Luettu 8.3.20.

THL 2011. Työttömien terveys – haasteita ja ratkaisuja. Video. <<https://www.youtube.com/watch?v=2afXBJcWJGQ>>. 10.1.2011.

THL 2013a. Työllisyys, terveys ja hyvinvointi – Paltamon työllistämismallin vaikutusten arviointitutkimus 2009-2013. Hankkeen loppuraportti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110702/THL_RAP2013_018_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

THL 2015. Hyvinvointi kuuluu kaikille. Sosioekonomisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen. Diaesitys. Päivitetty 1.6.2015. Saatavilla verkosta <https://thl.fi/documents/890257/1938246/Sosioekonomisten+hyvinvointi-+ja+terveyserojen+kaventaminen_1.6.2015.pdf/dc8523f7-a8c0-4d6c-b479-d361cfe14f71>.

THL 2019. Työllisyys. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys-erot/eriarvoisuus/hyvinvointi/tyollisyys>>. Päivitetty 1.11.2019. Luettu 21.2.20.

THL 2020a. Osallisuus omassa elämässä. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet/osallisuus-omassa-elamassa%20>>. Luettu 20.11.20.

THL 2020b. Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet/osallisuus-yhteisoissa-ja-vaikuttamisen-prosesseissa%20>>. Luettu 20.11.20.

THL 2020c. Osallisuus yhteisestä hyvästä. Verkkodokumentti. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet/osallisuus-yhteisesta-hyvasta%20>>. Luettu 20.11.20.

Topo, Päivi – Autti-Rämö, Ilona 2016. Eettiset näkökohdat kuntoutuksessa. Teoksessa Autti-Rämö, Ilona – Salminen, Anna-Liisa – Rajavaara, Marketta, Ylinen, Aarne (toim.): Kuntoutuminen. Tallinna: Printon Trülikoda. 83-90.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Latvia: Livonia Print.

Tuusa, Matti – Seppänen-Järvelä, Riitta – Henriksson, Mikko – Juvonen-Posti, Pirjo – Pesonen, Sanna – Syrjä, Vesa – Savinainen, Minna 2018. Yhteistoiminta ja toimijuus kuntoutumista edistävänä vaikutusmekanismina. Teoksessa Lindh, Jari – Härkäpää, Kristiina – Kostamo-Pääkkö, Kaisa (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Turenki: Hansaprint Oy. 98-124.

Työttömien polku THK-palveluissa 2020. Powerpoint-esitys. Lännen THK:n esimiesverkosto 7.2.20.

Vaalavuo, Maria 2016. Health and (un)employment: the relationship. National Institute for Health and Welfare. Databrief 1. 1-4.

Valtioneuvosto 2019. Hallitusohjelma. <<https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/kestavan-talouden-suomi>>. Luettu 7.3.20.

Valtioneuvosto 2020. Tiedote poikkeusoloista koronavirustilanteen vuoksi. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston viestintäosasto. Verkkodokumentti. <https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>. Päivitetty 16.3.20. Luettu 18.3.20.

WHO 2020. The Ottawa Charter for Health promotion. Verkkoaineisto. <<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Luettu 15.3.20.

Google Forms -kysely työpajoihin osallistuneille

Kysely sosiaalisen kuntoutuksen työpajoista

Pyydän Sinua arvioimaan vahvistuiko osaamisesi työpajoihin osallistumisen myötä. Opitko jotain uutta vai oliko kaikki jo tuttua? Saiko jokin aiemmin tietämäsi asia vahvistusta työpajoista?

* Pakollinen

1. Mihin työpajaan / työpajoihin osallistuit? *

- 15.9. Tavoitteiden asettelu ja asiakassuunnitelma
- 6.10. Terveyden edistäminen ja palveluohjaus
- 27.10. Sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden parantuminen

2. Arvioi lisääntyikö osaamisesi työpajoissa käsitellyistä teemoista *

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jossain määrin	Erittäin vähän	Ei ollenkaan
Tavoitteiden asettelu ja asiakassuunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveyden edistäminen ja palveluohjaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden parantuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Kuvaile mitä opit tai millä tavalla osaamisesi vahvistui tavoitteiden asettelusta ja asiakassuunnitelmasta *

4. Kuvaile mitä opit tai millä tavalla osaamisesi vahvistui terveyden edistämisestä ja palveluohjauksesta *

5. Kuvaile mitä opit tai millä tavalla osaamisesi vahvistui sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden parantumisesta *

6. Mitä sosiaalisen kuntoutuksen tehostetussa yksilötyössä pitäisi mielestäsi kehittää? *

Esimerkki teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus / lausuma	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Yhdistävä
<p>Liiku -tuen käyttö toimintakykyyn vaikuttavana tekijänä</p> <p>Liiku-tuki</p> <p>Plussana toimintaraha ja matkalippu, mahdollistetaan valintoja, voi oikeasti tehdä asioita</p> <p>Toimintaraha!</p> <p>Mahdollisuus toimintarahalla avulla tehdä asioita, joita työttömän arjessa ei pysty</p> <p>Taloudellinen tuki on tärkeä mahdollistaja</p> <p>Toimintaraha mahdollistaa kun ei ole ihan PA ->ei vain esitellä että semmoista ja tommoista olisi, voisit sitä tai tätä, vaan on myös tämä toimintaraha joka MAHDOLLISTAA valintoja</p>	<p>Liiku-tuki</p> <p>Matkalippu</p> <p>Toimintaraha</p> <p>Taloudellinen tuki mahdollistajana</p>	<p>Aineelliset resurssit</p>		
<p>Mahdollisuus valita, tehdä itselleen mielekkäitä valintoja</p> <p>Rinnalla kulkeminen</p> <p>Ollaan asiakkaan tukena siinä missä asiakas tukea kaipaa</p> <p>Mahdollistetaan, rohkaistaan positiivisiin kokemuksiin, pieniin ei isoihin, positiivisuuden ja myönteisyyden voima -> isompiin asioihin myöhemmin</p> <p>Etäkahviloissa saa vinkkejä, on tärkeää, että kannustetaan</p> <p>Tietoa mahdollisuuksista missä voi harrastaa</p> <p>Saa tietoa asumiseen, rahankäyttöön ja harrastamiseen eri instansseissa</p> <p>Tuntemus palveluista ja eri vaihtoehdoista</p> <p>Myös etäkahvilat, joissa hyvä kuulla asiantuntijoita, muiden näkökulmia.</p> <p>"Samassa veneessä"</p> <p>Vertaistuki</p> <p>Vertaisuuden kokemusten mahdollistaminen</p>	<p>Mahdollistetaan valintoja ja itselle mielekkäiden asioiden tekemistä rinnalla kulkien, tukien ja kannustaen</p> <p>Tiedot edullisista ja ilmaisista harrastusmahdollisuuksista</p> <p>Tietoa vertaisilta ja asiantuntijoilta</p>	<p>Aineettomat resurssit</p> <p>Sosiaalinen tuki</p> <p>Tietojen saaminen</p>	<p>Aineelliset ja aineettomat resurssit</p>	<p>Osallisuuden edistäminen ympäröivissä yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa</p>

Tiedote- ja suostumuslomake

Hyvä sosiaalisen kuntoutuksen asiakas / aikuissosiaalityön ammattilainen

Tämä on kutsu Sinulle. Tule mukaan työpajaan / työpajoihin, joissa käsitellään uutta sosiaalisen kuntoutuksen palvelua, jossa Sinä olet asiakkaana / osallisena työtehtäviesi kautta.

Työpajat järjestetään etäyhteydellä Teamsissä. Työpajoja on yhteensä kolme ja jokaisessa on oma teema. Jokaisen työpajan kesto on kaksi tuntia.

Työpajojen ohjaajana toimin minä, Jenni Heinäharju. Olen Metropolia ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen YAMK-tutkinnon opiskelija ja toimintaterapeutti. Työpajat ovat osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyöni tavoitteena on vahvistaa aikuissosiaalityön ammattilaisten sosiaalisen kuntoutuksen tehostettuun yksilötyöhön liittyvää terveyden edistämisen ja kuntoutumisen tukemisen osaamista. Toisena tavoitteena on selvittää asiakkaiden näkemyksiä toiminnan kehittämiseksi.

Vapaaehtoisuus

Työpajoihin osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistumisen voi keskeyttää koska tahansa syytä ilmoittamatta. Työpajoihin osallistuneiden henkilötietoja ei tulla julkaisemaan missään vaiheessa. Työpajoissa esitetyt näkemyksiä hyödynnetään opinnäytetyössä, mutta tiedot esitetään niin, ettei ketään ole tunnistettavissa. Säilytän työpajoissa tehdyt muistiinpanot ja osallistujien suostumuslomakkeet vain itsellään lukitussa kaapissa ja tuhoan ne silppuamalla, kun opinnäytetyö on valmis.

Työpajojen sisältö

Osallistujilta toivotaan työpajassa keskusteluun osallistumista. Työpajojen aiheet liittyvät sosiaalisen kuntoutuksen ja kuntoutumiseen. Aluksi kuvailen työpajan etenemisen, joka koostuu keskustelua aktivoivista tehtävistä. Omia näkemyksiä ja kokemuksia voi kertoa siinä määrin, kun haluaa. Jokaisen näkemykset ovat yhtä arvokkaita, eikä aiempaa kokemusta työpajoihin osallistumisesta tarvita. Osallistumisesta ei makseta erillistä korvausta.

Lisätiedot

Opinnäytetyö toteutetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan yhteistyönä ja se tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa, josta se on avoimesti luettavissa. Opinnäytetyön ohjaajana toimii Metropolia Ammattikorkeakoulun lehtori, TtT Pirjo Koski. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan lännen aikuissosiaalityön kuntoutusohjaus.

Jos kiinnostuit osallistumaan työpajaan / työpajoihin, pyydän allekirjoituksen liitteenä olevaan suostumuslomakkeeseen, joista toinen jää Sinulle ja toinen minulle. Annan mielelläni lisätietoja, jos kysymyksiä heräsi.

Toivottavasti kohtaamme työpajassa!

Ystävällisin terveisin,

Terveyden edistämisen opiskelija Jenni Heinäharju, jenni.heinaharju@metropolia.fi

Tiedote- ja suostumuslomake

Suostumus sosiaalisen kuntoutuksen pilottiin tehtävään opinnäytetyöhön osallistumiseen

(jää työpajaan osallistujalle)

Minua on pyydetty osallistumaan Jenni Heinäharjun toteuttaman työpajaan / työpajoihin, joihin suostun vapaaehtoisena osallistumaan. Olen saanut opinnäytetyöstä ja työpajoista riittävästi tietoa. Tiedän että julkaistavassa opinnäytetyössä voi olla työpajassa esittämiäni ajatuksia, mutta niin kirjoitettuna ettei minua voi niistä tunnistaa.

Olen tietoinen, että voin myöhemminkin ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään esimerkiksi sähköpostilla tai kuntoutusohjaajani kautta. Ymmärrän että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni ilman syytä missä vaiheessa tahansa. Suostumuslomakkeista toinen kappale jää minulle itselleni ja toinen opinnäytetyöntekijälle.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni työpajaan tai työpajoihin.

Päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus ja yhteystiedot:

Jenni Heinäharju

jenni.heinaharju@metropolia.fi

Terveyden edistämisen opiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tiedote- ja suostumuslomake

Suostumus sosiaalisen kuntoutuksen pilottiin tehtävään opinnäytetyöhön osallistumiseen

(jää opinnäytetyöntekijälle)

Minua on pyydetty osallistumaan Jenni Heinäharjun toteuttaman työpajaan / työpajoihin. Suostun vapaaehtoisena osallistumaan työpajaan / työpajoihin. Olen saanut opinnäytetyöstä ja työpajoista riittävästi tietoa. Tiedän että julkaistavassa opinnäytetyössä voi olla työpajassa esittämiäni ajatuksia, mutta niin kirjoitettuna ettei minua voi niistä tunnistaa.

Olen tietoinen, että voin myöhemminkin ottaa yhteyttä opinnäytetyön tekijään esimerkiksi sähköpostilla tai kuntoutusohjaajani kautta. Ymmärrän että osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni ilman syytä missä vaiheessa tahansa. Suostumuslomakkeista toinen kappale jää minulle itselleni ja toinen opinnäytetyöntekijälle.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni työpajaan tai työpajoihin.

Päivämäärä: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus ja yhteystiedot:

Jenni Heinäharju

jenni.heinaharju@metropolia.fi

Terveyden edistämisen opiskelija, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Tietosuojalomake

Opinnäytetyön tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely

Tässä opinnäytetyössä käsitellään henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on järjestää kolme työpajaa, joihin osallistuu Helsingin sosiaali- ja terveystoimialan työntekijöitä sekä aikuissosiaalityön asiakkaita. Lähtökohtaisesti tarkoituksena on kerätä anonyymiä tietoa. Työpajojen osallistujat rekrytoidaan tilaajan eli aikuissosiaalityön esihenkilöiden toimesta.

Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Rekisterin pitäjä on Helsingin kaupunki. Opinnäytetyöntekijä Jenni Heinäharju on opinnäytetyön osalta yhteisrekisterinpitäjä sekä henkilötietojen käsittelijä tutkimussuunnitelmassa määritellyn mukaisesti.

Jenni Heinäharju, jenni.heinaharju@metropolia.fi, p. XXX XXX XXXX
Metropolia ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyössä kerätään seuraavia henkilötietoja

Tässä opinnäytetyössä kerätään työpajoihin osallistuvien nimet suostumuslomakkeisiin, sekä työpajoissa muodostuvaa aineistoa. Kaikki henkilötiedot anonymisoidaan siten, ettei kukaan ole tunnistettavissa.

Henkilötietojen suojausperiaatteet

Opinnäytetyön tekijä tallentaa itselleen lukolliseen kaappiin ja/tai käyttäjätunnuksen ja salasanan taakse suostumuslomakkeet sekä opinnäytetyön aineiston, jolloin vain opinnäytetyöntekijällä on pääsy tietoihin. Työpajoihin osallistuneille työntekijöille lähetetään sähköisesti linkki Google Forms- kyselyyn. Kyselyssä ei kysytä henkilötietoja.

Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus ja käsittelyperuste

Työpajoihin osallistujien nimet kerätään suostumuslomakkeisiin, jotta varmistaudutaan että osallistujat tietävät mihin osallistuvat sekä että osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää. Työpajoissa osallistujat saattavat tuoda esille henkilötietoja sisältäviä asioita. Opinnäytetyön tekijä huolehtii henkilötietojen anonymisoinnista koko opinnäytetyöprosessin ajalta. Työntekijöiden nimet kerätään suostumuslomakkeella myös siksi, että heille voidaan toimittaa Google Forms -kysely.

Opinnäytetyön kesto-aika (henkilötietojen käsittelyaika)

Opinnäytetyön tutkimuslupa haetaan maaliskuussa 2020 ja opinnäytetyö valmistuu alkuvuodesta 2021. Työpajojen ajankohtaa ja osallistujamäärää voidaan siirtää tai rajoittaa koronavirusepidemiaan liittyvien suositusten ja ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön koko aineisto tuhoetaan silppuamalla, kun opinnäytetyö on hyväksytty.