

LivingSkills - digitaalinen taito- ja valmennustyökalu

LivingSkills motivoi asiakkaan muutokseen sekä voimavarojen ja taitojen vahvistamiseen sotepalveluissa. Osallisuus on toiminnan keskiössä. 180-asteen arviointi, oma toipumissuunnitelma ja edistymisen näkyväksi tekeminen on helppoa sovelluksen avulla.

Käyttötarkoitus

LivingSkills on helppokäyttöinen, digitaalinen työväline, johon on integroitu kaikki asiakastyön vaiheet: nykytila-analyysi (asiakkaan taitojen, kykyjen ja palvelutarpeen kartoitus), kehityssuunnitelma, tavoitteellinen työskentely taitojen vahvistamiseksi, toiminnan tuloksellisuuden arviointi ja pidemmän aikavälin vaikuttavuuden seuranta. Eri asiakasryhmille on räätälöity omat sisällöt.

Kehittäjät

Kaisa Nyberg, Satu Tiitinen ja Reita Nyberg yhteistyössä työmallin pilotointiin osallistuneiden sotealan ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa (mm. Keski-Pohjanmaan ja Vaasan sosiaalipsykiatrisen yhdistys, Mielen ry, Pirkanmaan asumispalvelut, Lilinkotisäätiö, Syömishäiriöliitto-SYLI ry, Tampereen mielenterveysseura ry ja Silta-Valmennus)

Toimintamallin toteutus



1. 180 ASTEEN ARVIOINTI
oma arviointi ja ammattilaisen näkemys

2. OMA TOIPUMISSUUNNITELMA
helposti sovelluksen avulla

3. EDISTYMINEN JA VAIKUTUKSET
yhdellä silmäyksellä

Perhekin saa tukea

LIVINGSKILLS Motivoi oppimaan hyvän elämän taitoja

1. Omien vahvuuksien ja taitopuutteiden kartoitus

Toipuja tekee itsearvion omista taidoistaan ja pärjäämisestään elämän eri alueilla hymiö- tai numeroasteikolla. Myös työntekijä tekee arvion toipujan pärjäämisestä. Joissakin asiakasryhmissä myös läheinen voi tehdä arvionsa. Jos näkemykset eroavat toisistaan, asiasta keskustellaan. Pyrkimyksenä on käyttää dialogista työtettä, johon kuuluvat asioiden esille ottaminen, pohtiminen ja aktiivinen palaute. Olennaista on löytää toipujan oman tavoite, johon muutkin voivat sitoutua. Kun tavoite on yhteinen, sen voi saavuttaa.

2. Taitotasoprofiili

Kartoituksesta syntyy yhteenvetonäkymä, joka visualisoi taitotasoprofiilin, ts. nähdään yhteenveto tehdystä kartoituksesta. Sitä tarkastelemalla saa nopeasti kokonaiskuvan taidoista, taitopuutteista, toimintakyvystä, tuen tarpeesta ja sen kohdentamisesta.

3. Kehityssuunnitelma

Suunnitelmaosiossa määritellään, mitä vahvuuksia hyödynnetään; mitä taitoja vahvistetaan ja harjoitellaan; miten harjoittelu tapahtuu; mitkä ovat täsmällisesti määritellyt tavoitteet; mistä tiedetään, että tavoite on saavutettu; miten ja milloin edistymistä seurataan. Tavoitteiden määrittelyyn voidaan käyttää Olympia - ajattelumallia.

Olympiavoittajien toimintaa mallintanut olympiaurheilija Marilyn Kingin (2010) mukaan tavoitteen saavuttamiseksi tarvitaan visio (=täsmällisesti määritelty tavoite), toiminta (=keinot ja harjoittelu) ja intohimo tai palava halu saavuttaa tavoite (=toipujan oma halu ja motivaatio). Visio ja toiminta ilman intohimoa on puurtamista. Visio ja palava halu ilman toimintaa on haaveilua. Toiminta ja palava halu ilman visiota on päämäärätöntä haahuilua. Kun kaikki kolme osa-aluetta kohtaavat, saavutetaan tavoitteet.

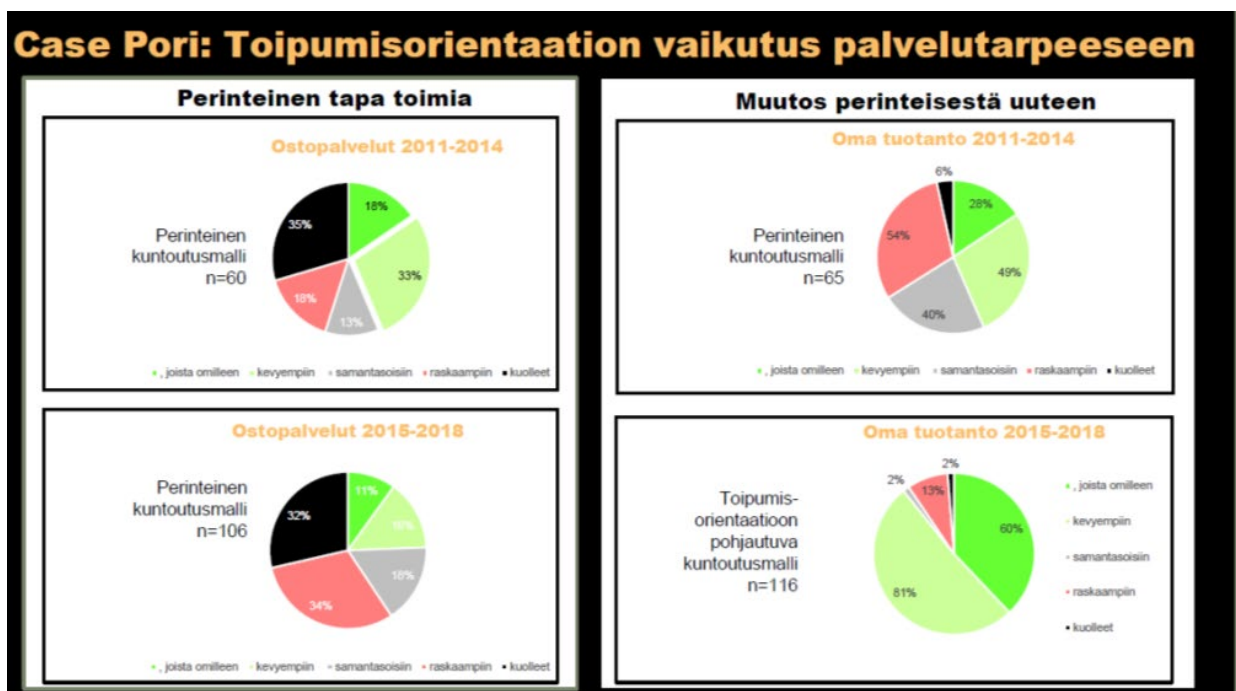
4. Edistymisen seuranta

Täsmällistä, numeerista tietoa saadaan, kun suunnitelmassa määritellyt taitoja arvioidaan uudelleen: tällöin nähdään, miten tavoitteet ovat toteutuneet. Taito- ja valmennustyövälineen käyttö ohjaa tavoitteelliseen työskentelyyn ja sen avulla pystytään mittaamaan tuen laatua ja vaikuttavuutta. LivingSkillsin avulla asiakastyön tuloksista saadaan reaaliaikaista dataa. Yhtä lailla pystytään seuraamaan 1-3 vuoden vaikutustavoitteita ja tätäkin pidemmän aikavälin vaikuttavuutta.

5. Vaikuttavuuden arviointi

LivingSkills on työkalu vaikuttaviin hankintoihin. Digitaalinen työväline muuntaa yksilökohtaiset tavoitteet organisaatiotason dataksi. Palveluntuottajien vertailu on mahdollista tulosperusteisissa hankinnoissa. Kun asiakkaan toimintakyvyn ja taitojen kehittymistä pystytään seuraamaan kokonaisvaltaisesti, asiakastyön painopistettä voidaan siirtää sotepalveluissa avopalveluihin raskaan ja kalliin sairaalahoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun sijaan. LivingSkills Taito- ja valmennuksen avulla toipujien arkea ja kuntoutumista tuetaan ajoissa ja kustannustehokkaasti.

Miksi käyttää juuri tätä toimintamallia?



1. Toimintamalli motivoi muutokseen

Toipuja on oman elämänsä päähenkilö. Hän määrittelee omat tavoitteet. Toipujan oma osallisuus vahvistuu ja omaisenkin ääni tulee kuulluksi.

Toipujan aktiivinen osallisuus kuntoutusprosessiin näkyy motivaation kasvuna omaan kuntoutumiseen. Motivaatio kytkeytyy vahvasti tavoitteiden saavuttamiseen ja toimintakyvyn paranemiseen.

Kuntoutuksesta tehtyjen suomalaisten tutkimusten mukaan osallisuus koostuu erityisesti kuudesta elementistä: kuulluksi tulemisesta, voimavarojen hyödyntämisestä, oman elämän asiantuntijuudesta, luottamuksellisesta vuorovaikutuksesta, omista tarpeista ja toiveista sekä tavoitteista lähtevästä suunnitelmasta sekä aktiivisesta osallisuudesta kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. LivingSkills Taitoalumnus perustuu näihin osallisuuden elementteihin.

2. Toimintamalli siirtää painopisteen säilytyksestä kuntoutukseen

Työmallin avulla on helppoa tunnistaa voimavarat ja kannustaa taitojen harjoitteluun. Työvälineen käyttö ohjaa sekä toipujan että työntekijän toimimaan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti.

Esimerkiksi ikäihmisten kuntoutuspotentiaali tulisi saada näkyväksi: vaikka ikääntyneiden kuntoutus on tuloksellista ja vaikuttavaa, ikäihmisten palveluissa maksetaan kuntoutuksen puutteen vuoksi vuosittain yli 0,5 miljardia euroa ylimääräisiä kustannuksia.

Työskentelyyn sisältyy aina myös arviointia, joka tekee edistymisen näkyväksi. LivingSkills -taitoalumnus -työvälineessä käytetään asteikkoarviointia. Asteikolla mitaten saadaan täsmällisempi kuva tämän hetken tilanteesta ja tehdään pienetkin edistysaskeleet näkyviksi.

3. Toimintamalli parantaa palvelujen laatua

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työaika vapautuu asiakastyöhön, kun dokumentaatio tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Työmalli lisää dialogisuutta, vahvistaa työmotivaatiota, työntekijän itsereflektiokykyä ja yhteistä ymmärrystä työyhteisössä. Kun aikaa säästyy, niin lakisääteiset velvoitteet saadaan tehtyä määräajoissa.

Pilotoinnin aikana saadut kokemukset osoittavat, että työväline auttaa työntekijöitä pohtimaan, onko asetetut tavoitteet realistisia, muutokseen tarvittava aika arvioitu oikein, ja tehty oikeita asioita, mikäli asetettuja tavoitteita ei ole saavutettu. Kokemusten mukaan yhteisen työmallin käyttö on sekä asiakkaan että työntekijän etu. Työmalli lisää keskustelua työryhmässä ja sen avulla syntyy jaettu käsitys siitä, mitä tukitoimia asiakas tarvitsee, ja mikä on se toimintakyvyn taso, jolla asiakas selviää arjestaan.

LivingSkills työvälineen käyttö säästää dokumentointiin käytettävää aikaa, koska työvälinettä käytetään osana asiakastyötä ja kaikki kirjaaminen tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan osallisuus vahvistuu ja toiminnan tuloksellisuus paranee. Työntekijöiden työmotivaatio kasvaa, koska sosiaali- ja terveyspalvelujen työntekijät motivoituvat asiakkaistaan ja työstään. Tästä motivaatiosta tulee pitää hyvä huoli.

4. Toimintamalli vahvistaa taloudellisia resursseja sotepalveluissa

Toimintamalli siirtää painopisteen raskaammista palveluista avotyöhön. Asiakkaiden tuen tarpeiden tunnistaminen auttaa sijoittamaan heidät oikeisiin palveluihin. Työväline tarjoaa välineen vaikuttavuuden arviointiin ja vaikuttavien palvelujen hankintaan.

Sosiaalityön rooli on vahvistunut elämäntalouden edistäjänä. Painopiste on siirtymässä korjaavista erityispalveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin. Sosiaalityössä tarvitaan vaikuttavia, voimavara- ja osallistavia työvälineitä. Esimerkiksi vanhemmuuden taitojen vahvistaminen kannattaa: LivingSkills

työvälineen käyttö maksaa vuodessa 30 €/asiakas, mutta yksi huostaanotettu lapsi maksaa kunnalle 130 000 € ja syrjäytynyt nuori 20 000 € vuodessa.

Oikean asumismuodon valinta on tärkeää, koska riittävä tuki mahdollistaa toipumisen ja asumisen, mutta liian tiivis tuki puolestaan laitostaa ja muodostuu esteeksi kuntoutumiselle. Sijoittamalla asiakkaat oikeaan palveluun saadaan huomattavia säästöjä. Esimerkiksi kokovuorokautinen mielenterveyskuntoutujien asumispalvelu maksaa 40 % enemmän kuin palvelu, jossa saa päivällä saman verran tukea, mutta jossa ei ole yöllä henkilökuntaa.

Jokainen säästetty laitoshoitovuorokausi tuo huomattavan lisäresurssin sotepalveluihin. Tällä hetkellä laitoshoidon kustannukset ovat n. 50-80 % kaikista sosiaali- ja terveydenhuoltomenoista (esim. lastensuojelu, ikäihmisten palvelut, mielenterveyskuntoutus), vaikka vain 7-20 % asiakkaista on laitoshoidossa.

Toimintamallin syntyhistoria

Toimintamallin lähtökohdat

LivingSkills haastaa toimintakyky- ja taitoarviointia tekevät sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset nostamaan toipujan toimijuuden keskiöön. Työkalun avulla toipuja määrittelee yhdessä työntekijän kanssa vahvuudet ja kehityskohteet, tekee konkreettisen toimintasuunnitelman ja sitoutuu seuraamaan edistymistä. LivingSkills yhdistää asiakastyöhön niin objektiiviset kuin subjektiiviset vaikuttavuuden seurannan mittarit.

Tuen ja kuntoutuksen tarkoitus on auttaa ihmisiä saavuttamaan omat päämääränsä. Toimintaa ohjaavana periaatteena on, että sairastuneet voivat parantua, kuntoutua ja muuttaa elämänsä suunnan. Toiminta lähtee ajatuksesta, että jokaisella on taitoja, joita voidaan hyödyntää. Haasteiden näkeminen taitopuutteina mahdollistaa uusien taitojen opettelemisen. Toipuja on prosessin johtaja ja työntekijä hänen tukijansa kuntoutusprosessissa.

Toimintamallin kehittämisen taustaa

Tarve toimintamallin kehittämiseen on lähtenyt käytännön tarpeesta. Työskennellessään julkisella sektorilla palvelujen tilaajan ja asiakasohjaajan roolissa Kaisa Nyberg kaipasi työhönsä konkreettista työvälinettä, joka auttaisi asiakaslähtöisesti arvioimaan ja tukemaan asumispalvelua tarvitsevien mielenterveyskuntoutujien vahvuuksia, toimintakykyä ja palvelutarvetta. Tarvetta oli myös työvälineelle, joka vahvistaisi toipujien osallisuutta ja motivaatiota kuntoutumiseen ja joka tekisi edistymisen ja toipumisen näkyväksi. Myös palvelun hankintaan olisi tarvittu työväline, jolla olisi voinut verrata keskenään eri palveluntuottajien toiminnan tuloksellisuutta ja vaikutuksia.

Työvälinettä pilotoitiin kattavasti paperilomakkeena hyödyntäen pilottikäyttäjiltä saatua palautetta useammasta asumispalveluyksiköstä eri puolilta Suomea vuosina 2012-2017. Työvälineen digitalisointi aloitettiin vuonna 2016 ja ensimmäinen versio julkaistiin vuonna 2018.

Digitaalisen alustan hyödyntäminen, räätälöitävyys ja tiedon jakaminen

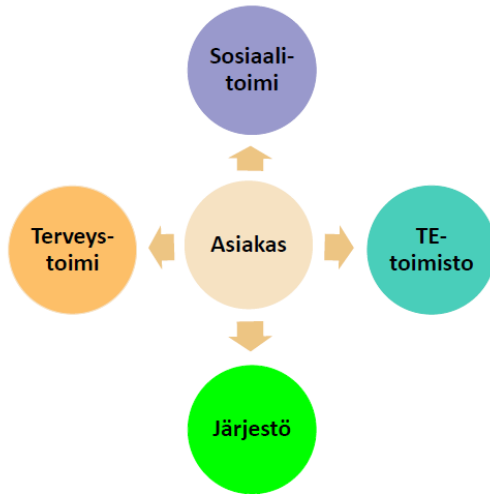
Toimintakykyä mittaavien arviointikysymysten ICF-siltaus on tehty. Pilvipalvelin mahdollistaa tiedon jakamisen asiakkaan suostumuksella eri organisaatioiden kesken silloin, kun sama henkilö on useamman eri yksikön asiakkaana.

Työväline on alun perin kehitetty mielenterveyspalveluihin, mutta räätälöitävä digitaalinen alusta on mahdollistanut työvälineiden kehittämisen myös muihin sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin.

Yhteistyössä alan ammattilaisten kanssa on kehitetty kohderyhmäkohtaisesti räätälöidyt työvälinepaketit

syömishäiriöiden hoitoon, lapsiperhetyöhön, ikäihmisten palveluihin, vammaispalveluihin sekä vapaaehtoisjärjestöjen toiminnan kehittämiseen ja arviointiin palvelumuotoilun keinoin.






TIEDON JAKAMINEN MAHDOLLISTAA YHTEISEN SUUNNITELMAN



- Tiedot tallennetaan pilvipalvelimelle asiakkaan ID:llä.
- Kaikki organisaatiot, joilla on käyttäjätunnukset, pääsevät tarkastelemaan tietoja.
- Kun palvelunkäyttäjä on samanaikaisesti useamman organisaation asiakkaana
 - Samaa kehitys- tai tukisuunnitelmaa voidaan täydentää tai tarkastella eri tahoilla.
 - Mahdollista silloin, kun useammalla organisaatiolla on sama sovellus käytössä.

LivingSkills Taitovalmennuksen räätälöitävyys perustuu siihen, että se on asiakastyön geneerinen työväline, joka toimii pilvipalveluna. Asiakasorganisaation erityisiä tarpeita vastaamaan on mahdollista luoda työväline organisaation omilla kysymyksillä. Vapaasti käytettävissä olevat validoidut kyselyt voidaan integroida digitaaliseen pohjaan. Näin saadaan entistä käyttökelpoisempia ja toimivampia digitaalisia työvälineitä ilman kallista ja aikaa vievää ohjelmointia.

**Tutustu
LivingSkills
-työvälineisiin eri
kohderyhmille**
www.livingskills.fi

 Mielenterveys- kuntoutuminen	 Kehitysvamma- huolto ja vammaispalvelut	 Perhetyö ja lastensuojelu	 Elämäntaatu ja mielen hyvinvointi
 Kriisityö	 Neuvoyhdistys	 Lasten kanssa työskentely	 Perhejärjestöjen hyvinvointi
 Päihde- kuntoutuminen	 Ikäihmisten palvelut	 Nuorten kanssa työskentely	 Työyhteisöjen osallistava ja vakuudet tunnistava kehittäminen
 Toipumis- ohjentaato läheinen työote	 Sosiaalinen kuntoutuminen	 Syömishäiriön hoito	 Puuttuva pala: • Rääkälöimme organisaation tarpeen mukaan • esim. LS Cancer syöpäjärjestölle

Millaisia tuloksia sen avulla on saavutettu?

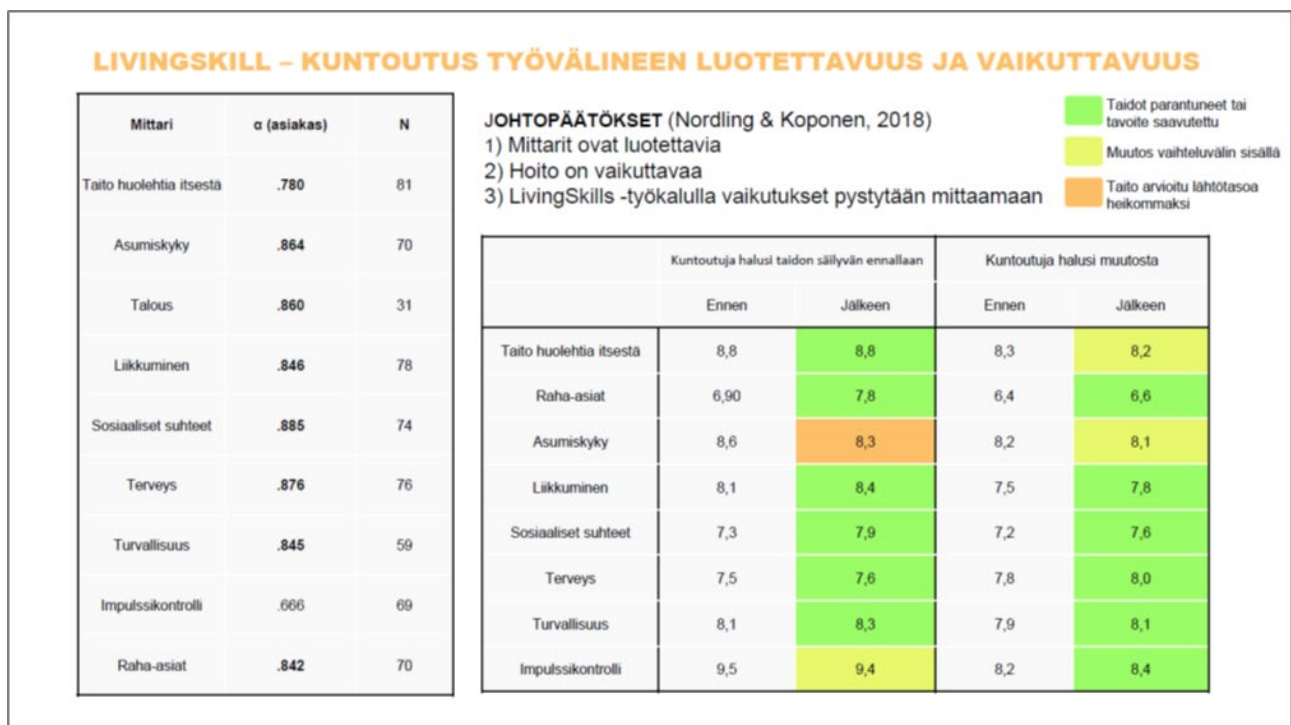
Pilottikäyttäjien kokemuksia LivingSkills -toimintamallista

Pilottikäyttäjät ovat antaneet palautetta, että LivingSkills -toimintamallin käyttöä on helppoa ja motivoivaa sekä työntekijän että toipujan näkökulmasta. Paperilomakkeen täyttö koettiin jossain määrin työläänä, mutta digitaalisen työvälineen käyttö on saadun palautteen mukaan yksinkertaista ja sen ulkoasu on helposti lähestyttävä. Myös digitalisaatiota vieroksuvat työntekijät ovat ottaneet työvälineen omakseen.

1. Toimintakykyä kartoittavat kysymykset ovat oikeita ja oleellisia toimintakyvyn kartoittamisen kannalta. Saa asiakkaan miettimään omaa kuntoutumistaan ja synnyttää hyvää ja rakentavaa vuoropuhelua asiakkaan ja ohjaajan välille. Parasta yhteinen keskustelu ja neutraali tapa ottaa vaikeatkin asiat esille.
2. Asumispalveluyksiköissä LivingSkills- toimintamallia on pidetty erittäin mielenkiintoisena ja asukaslähtöisenä. Siinä on toipumisorientaatiosta tuttuja elementtejä. Hyvänä koetaan, että työskentely tapahtuu asukkaan ja työntekijän välisessä tiiviissä vuorovaikutuksessa ja työvälinettä täytetään yhdessä.
3. LivingSkills työvälineen käyttö on nopea tapa päästä selville asiakkaan voimavaroista ja haasteista. Sen myötä on löytynyt uusia haasteita ja asiakkaan asioihin on päästy syvällisemmin kiinni. Asiakkaan oma motivaatio kuntoutumiselle on avainasemassa. Arviointimenetelmä helpottaa kuntoutumisen suunnittelua sekä sen seuranta. Tavoitteet on ollut helppo muodostaa, koska selkeät kehittämiskohdat nousivat LivingSkills toimintamallissa esille. Työvälineen käyttö on lisännyt avointa keskustelua ja tuen tarve on ollut helpompi osoittaa yhdessä tehdyn arvioinnin avulla. Arvioinnin perusteella on helpompi konkretisoida asiakkaan kuntoutusta ja herättää asiakaskin huomaamaan edistymisensä. Keinoja asiakas on usein sanottanut itse. Hän tietää mikä itseä auttaa.
4. Työntekijöiltä kerätyssä vapaassa palautteessa todettiin, että LivingSkills työvälineessä on selkeät kysymykset ja työvälinettä on helppo käyttää. Alkukartoitus LivingSkills - työvälineellä vie toki aikaa, mutta sen jälkeen työväline kulkee sujuvasti mukana. Siihen on helppo palata ja muistuttaa mitä on keskusteltu ja mitä pitäisi tehdä. Menetelmän käyttö osana kuntoutumisprosessia koettiin hyödylliseksi (työntekijöiden antaman arvosanan ka. 8 asteikolla 0-10). Työntekijät arvelivat myös asiakkaan kokevan arviointimenetelmän käytön hyödylliseksi (ka. 8 asteikolla 0-10). Työvälineen käytettävyyttä asiakkaan palvelun aikaisen toiminnan suunnittelussa on erittäin hyvä (ka. 8,2), samoin asiakkaan tavoitteiden asettamisessa (ka. 8,2 asteikolla 0-10).
5. Suurin osa kaiken ikäisistä asiakkaista on täyttänyt mielellään arviointilomaketta. Työväline konkretisoi ja auttaa hahmottamaan kuntoutumisen tarvetta. Työvälineen avulla on ollut helppo konkreettisesti arvioida edistymistä sovitun ajan kuluessa. Työväline auttaa myös työntekijöitä reflektoimaan omaa toimintaansa. Toimintaa arvioidessa on mietitty, onko sovitusta käytännöistä ollut tavoitteiden saavuttamiseksi hyötyä. Mikäli tavoitteeseen ei ole päästy, mietitään, onko tavoite asetettu liian korkealle ja oliko aika arvioitu oikein. Lisäksi tarkistetaan tukitoimet ja mietitään, onko tehty oikeita asioita tavoitteen saavuttamiseksi.

6. LivingSkills–työväline konkretisoi asiakkaalle hänen omaa edistymistään ja interventiosta saatua hyötyä, kun alku- ja loppuarviointia verrataan keskenään. Kysymykset varmistavat toiminnan laatua, koska asiakkaalta kysytään sekä työntekijän toiminnasta saatua hyötyä että haittaa. Sekä numeroarviointi että avokysymykset ovat toimivia. Työväline toimii joustavasti sekä lyhyissä kriisi-interventioissa että pidemmissä asiakassuhteissa. Myös rahoittajamme oli tyytyväinen tuloksellisuus- ja vaikuttavuusselvityksemme: toimittamamme raportin pohjalta on mahdollista arvioida hyvin toiminnan tuloksia ja vaikutuksia eri näkökulmista kerätyn kirjallisen seurantatiedon pohjalta.
7. LivingSkills –työvälineet ovat erinomainen menetelmäperhe, jolla voidaan tukea ja seurata kuntoutujan sosiaalisten taitojen ja toimintakyvyn kehitystä toipumisorientaation hengessä. LivingSkills työvälineet ovat luotettavia, vaikuttavia ja vaikutukset pystytään mittaamaan.
8. On hyvä, että työkalua käytetään yhdessä asiakkaan kanssa. Toinen työvälineen etu ovat yksilölliset suunnitelmat. Käyttäjä voi sitoutua riittävän pieniin konkreettisiin tavoitteisiin ja saada onnistumisia ja tsemppiä osana isoa kuvaa. Interaktiivisuus, ja selkokieliyys ovat myös plussaa.
9. Olemme vaikuttuneita LivingSkills -toimintamallista ja näemme mahdollisuuksia hyödyntää sitä paljon palveluja käyttävien, sosiaali- ja terveystalujen yhteisten asiakkaiden kohdalla. Erityisesti vakuutuimme kysymysten konkreettisuudesta, helposta vastaamisesta sekä asiakkaan että ammattilaisen kohdalla. Mahdollisuus työstää yhdessä on myös huomioitu. Toimintamalli ohjaa myös valmennuksellisesti eteenpäin taitoasteikoissa, mitä ei missään aiemmin ole näkynyt.

Toimintamallin luotettavuus ja vaikuttavuus



LivingSkills Kuntoutus -työvälineen luotettavuutta ja vaikuttavuutta arvioidaan parhaillaan. Arvioinnista saatujen ensimmäisten tulosten mukaan LivingSkills Kuntoutus -työväline on luotettava, työmalli on

vaikuttava ja vaikutukset pystytään mittaamaan (Nordling, Esa ja Koponen, Samuli; 2018). Mittareiden yksiulotteisuutta on tarkasteltu konfirmatorisen faktorianalyysin avulla. Tarkastelussa mittarit todettiin yksiulotteisiksi impulssikontrollia lukuun ottamatta. Mittareiden reliabiliteettia tarkasteltiin Cronbachin alphan avulla, joka vaihteli välillä 0.67–0.89, alpojen keskiarvon ollessa 0.82. Myös mittareiden toistomittausreliabiliteetit ovat hyviä ($r = 0.69–0.82$).



Toimintamallin vaikuttavuutta on mallinnettu SITRA:n vaikuttavuuskiihdyttämössä. Mallinnuksen mukaan panostus monikäyttöiseen työvälineeseen kannattaa, työvälineen avulla on mahdollista saada haluttuja vaikutuksia kolmella eri tasolla (yksilö, organisaatio ja yhteisö) sekä vaikuttavia palveluja tarjoavia palveluntuottajia. Vaikuttava toiminta saa aikaan muutoksen yhteiskunnassa, kun asiakkaan itsenäisyys, elämänlaatu ja pärjääminen vahvistuu, palveluntuottajien toiminnan tuloksellisuus paranee sekä painopisteen siirtyessä ennaltaehkäisyyn ja kuntoutusorientoituneeseen toimintatapaan julkinen talous tasapainottuu, resurssien riittävyys paranee ja palvelutarve vähenee.

LivingSkills toimintamallin kehittäminen teoreettiset lähtökohdat

Konstruktivistisen oppimiskäsityksen mukaan oppija muodostaa itse tietorakenteensa yksilöllisen tiedonkäsittelyprosessinsa tuloksena aiempien tietorakenteidensa päälle. Oppija nähdään aktiivisena ja vuorovaikutuksellisenä oppijana. (Kauppila 2007, 39–41; Tynjälä 1999, 37.)

LivingSkills – taitovalmennustyövälinettä on lähdetty kehittämään kognitiiviskonstruktivistisesta ja kokemuksellisesta (Auvinen 2004, 41-47) perustasta hyödyntäen ongelmaperustaisen oppimisen periaatteita, jossa uuden tiedon tuottamiseen yhdistetään teoreettista ja käytännöllistä ainesta. Problem Based Learning eli PBL perustuu ajatukseen siitä, että oppimisen lähtökohtana voi käyttää ammatillisesta

käytännöstä nousevia tilanteita ja ongelmia, joihin kaivataan ratkaisua (Poikela ja Poikela 2010, 108). Poikelan ja Nummenmaan (2002, 42) mukaan asiakaslähtöisyys ja laadun tuottaminen työelämässä ovat johtaneet työ- ja tuotantoprosessien parantamiseen, mikä edellyttää oppimista myös työelämässä. Teoriatietoa ja käytäntöä yhdistämällä voidaan luoda uutta osaamista. Kun teoriaan yhdistyy arvokas hiljaisen tiedon elementin sisältävä kokemustieto, saadaan tiedon luomiseen ja osaamisen tuottamiseen myös syvyyttä. (Poikela ja Nummenmaa 2002, 37; Poikela ja Poikela 2010, 109.)

Kognitiivis-konstruktivinen lähestymistapa näkyy sekä taitovalmennus työväliseen kehittämisessä että sen toiminnallisuuksissa (vrt. Auvinen 2004, 44-45). Mitattavat asiat poimittu asumispalvelujen kuntoutussuunnitelmista ja palvelupyynnöistä, joilla haetaan tukea asumiseen, sen perusteella, mitkä asiat käytännön kokemuksen perusteella vaikuttavat itsenäiseen pärjäämiseen tai tuen tarpeeseen. Työväliseen käyttäjän ihmiskäsitys on humanistinen: ihminen on pohjimmiltaan hyvä, itsenäinen ja muista riippumaton ja hänellä on vapaus rakentaa oma elämänsä.

Taitovalmennuksessa tämä tarkoittaa sitä, että toipuja on aktiivinen tiedon hankkija, käsittelijä ja arvioija sekä oman tietorakenteensa jäsentäjä. Työntekijän rooli on olla oppimisen mahdollistaja, auttaja ja tukija. Toipuja vastaa omasta oppimisestaan. Toipuja arvioi yhdessä häntä tukevan työntekijän kanssa omaa taitotasoaan niissä asioissa, jotka mahdollistavat tai estävät itsenäistä asumista tai tyydyttävää elämänlaatua. Yhdessä kartoitetaan olemassa olevat vahvuudet ja taitopuutteet sekä mietitään, miten vahvuuksia hyödynnetään ja taitoja harjoitellaan. Työntekijä ja toipuja määrittävät ja sopivat toiminnan sisällön yhdessä: yhteistyössä sovitaan kehityskohteista, mitä taitoja aletaan harjoitella ja mihin harjoittelulla pyritään.

Oman osallisuuden näkökulma toipumiseen

Toipumisprosessin edistäminen edellyttää laajaa teoriapohjaa ja yhdistää useita viitekehyksiä, teorioita ja malleja monelta eri alueelta. Salmisen, Järvikosken ja Härkäpään (2016, 26) mukaan saman asiakkaan kuntoutumisprosessin aikana voidaan myös käyttää useampaa, toisiaan täydentävää viitekehystä tai teoriaryhmää. Viitekehysten on kuitenkin oltava teoreettisilta perusteiltaan yhteensopivia.

Taitovalmennustyövälineen kehittämisessä on integroitu näitä tavoitteita tukevia ajattelumalleja: toipumisorientaation periaatteita, dialogisuutta, dialektista käyttäytymisterapiaa sekä ratkaisukeskeistä lähestymistapaa.

Toipumisorientaatio

Toipumisorientaatio on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys. Lähtökohtana on ajatus, että kuntoutuminen ei ole paranemista, oireettomuutta tai kaikkien elämän ongelmien loppumista, vaan mahdollisimman hyvän elämän elämistä. Henkilökohtainen toipumisprosessi johtaa tyydytystä tuovaan ja toiveikkaaseen elämään psyykkisen sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta. (Nordling 2018, Koskisuu 2004).

Itsearvioinnin perusteella valittujen itseä motivoivien taitojen harjoittelu vahvistaa toipujan kokemusta elämänhallintakyvystä eli koherenssin tunteesta, joka puolestaan vähentää stressiä ja vahvistaa siten toipumista. Antonovskyn (1979, 1987) mukaan koherenssin tunteeseen liittyy ymmärrettävyys, hallittavuus ja mielekkäisyys. Ymmärrettävyys syntyy johdonmukaisuuden kokemuksesta ja kyvystä löytää asioiden välillä loogisia yhteyksiä ympäristön tapahtumissa. Hallittavuuden tunnetta vahvistaa usko siihen, että asiat ovat säädeltävissä niin, että henkilö voi vaikuttaa niihin ja merkityksellisyyden tunne kumpuaa kokemuksesta, että asioilla ja tapahtumilla on merkitystä yksilön elämässä.

Nordlingin (2015) mukaan toipujalla on oltava merkittävä rooli tervehtymisessään, hoitojärjestelmän on tunnustettava, että jokainen toipuja on erilainen, hänen tarpeensa ovat erilaisia ja tervehtymisen tulee pohjautua elämän orientaatioon ja voimavarakeskeiseen ajatteluun.

Omasta toipumisestaan väitellyt Rissanen (Rissanen 2015, 72) kuvaa omaa toipumisprosessiaan näin:

”Kokemukseni pohjalta diagnoosien ongelma on se, että ne perustuvat oireiden ja puutteiden luokitteluun. Jälkeenpäin ajattelen, että olisi ollut hedelmällisempää arvioida vahvuksiani ja voimavarojani. Tällöin hoidon ja kuntoutuksen olisi voinut rakentaa niiden hyödyntämisen, ei heikkouksieni, varaan.”

Vastaavia kokemuksia kuvaa skitsofreniaan sairastunut Deegan (2006): Deegan oli taistellut ja pinnistänyt voimansa äärimmilleen päästäkseen sairaalahoidosta oppitunnille. Omasta mielestään hyvää tarkoittava opettaja oli todennut toipujan näyttävän kauhealta ja lähettänyt hänet kotiin lepäämään. Tämän seurauksena Deegan toipuja antoi periksi ja raahautui kotiin, jossa tuijotti seuraavat yhdeksän kuukautta nikotiinin kellastamaa seinää. Deegan kysyy varsin aiheellisesti, miksi psykiatrisessa sairaanhoidossa kiinnitetään usein huomio sairastuneen haavoittuvuuteen eikä niihin voimavaroihin, joita hänellä on haavoittuvuudesta huolimatta?

Dialogisuus

Dialogisuus tarkoittaa sitä, että jokainen tuo yhteiseen toimintaan mukanaan omat mielipiteensä ja ajatuksensa. Toisen näkemystä ei pyritä kumoamaan, vaan erilaisten näkemysten olemassaolo hyväksytään. Dialogisuudessa merkitykset ovat tulevaisuudelle avoimia: lopputulos on ennalta määrittelemätön ja syntyy yhteistyössä keskustellen. (Kakkuri-Knuuttila 2011, 219-222). Oman näkemysten jyräämisen sijaan tavoitellaan yhteistä tavoitetta, johon eri osapuolet voivat sitoutua. Hoitosuhteessa dialogin puute voi muodostua esteeksi toipumiselle:

”Ajatus siitä, että hoitajat ja lääkärit tietävät minua paremmin, mikä minua vaivaa ja mikä minua auttaa (Nygren 1979, 183–184) oli ongelmallinen, koska he eivät tienneet. Lisäksi potilaan identiteettiä vahvistivat kokemukset siitä, että minulle tarjottiin jotain, josta en kokenut hyötyväni. Järjestelmän kielellä sanottuna en ollut motivoitunut tarjottuun hoitoon ja minusta tuli niin sanotusti hankala tapaus.” (Rissanen 2015, 82)

Ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys

Tutkimusten mukaan ratkaisu- ja voimavarasuuntautunut työote on tehokas interventio masennuksen hoitoon (Knekt ym. 2008, Knekt ym. 2013, Lindfors & Stenberg 2014) ja psykososiaaliseen kuntoutukseen (Zhang ym. 2018). Ratkaisu- ja voimavarasuuntautunut työote on asiakas- ja tavoitelähtöistä, tulevaisuuteen suuntautunutta, edistysaskelia huomioivaa ja yhteistyötä ja kannustusta korostavaa (Ó Hanllon & Weiner-Davis 1989, 22; Furman & Ahola 1992, 1995; Sundman ym. 2014). Kuten toipumisorientaatio ja dialogisuus, myös ratkaisukeskeisyys korostaa toipujan arvostamista, tasaveroista keskustelua, yhteistyötä ja toipujalle tärkeiden tavoitteiden hyväksi työskentelyä. Voimavarakeskeisyydessä korostuu toipujan yksilöllisyys, voimavarat, sekä työntekijän myönteinen uteliaisuus ja vahva luottamus ihmisen omaan viisauteen (Furman & Ahola 2007, 5-6).

Käytännön strategiana ratkaisu- ja voimavarakeskeisyys ei tarkoita valmiiden vastausten tai ratkaisujen esittämistä, vaan välineitä pulmien ratkaisemiseen ja oman toiminnan kehittämiseen. Työskentelyyn sisältyy aina myös arviointia, joka tekee edistymisen näkyväksi. Tämä näkyy LivingSkills -taitovalmennustyövälineessä asteikkoarviointin käyttämisenä. Asteikolla mitaten saadaan täsmällisempi kuva tämän hetken tilanteesta ja sen avulla tehdään pienetkin edistysaskeleet näkyviksi. Työntekijän tehtävä on antaa uusia merkityksiä toipujan vaikeuksille, vahvistaa toipujan omia voimavaroja ja avata näin erilaisia mahdollisuuksia päästä eteenpäin (Ó Hanllon & Weiner-Davis 1989, 22).

Dialektisuus

Dialektisen käyttäytymisterapian lähtökohtana on ajatus siitä, että elämänlaatua tai kuntoutusta haittaavan käyttäytymisen taustalla on taitopuutteita, joita voidaan yhteistyössä uusia taitoja opettelemalla parantaa (Heard & Linehan 1994). Vaikka LivingSkills taitovalmennustyöväline ei ole terapiatyön kehitetty, dialektista ajattelutapaa on sovellettu työotteessa. Työskentely kannustaa validoimaan eli viestittämään toipujalle, että työntekijä pitää tämän käyttäytymistä ymmärrettävänä (Sadeniemi ym. 2019, 248-250). Työvälineen käyttö tarjoaa mahdollisuuksia puolueettomaan kuunteluun ja havainnointiin sekä toipujan viestinnän reflektointiin, sekä sanallistamattomien tunteiden, ajatusten ja käyttäytymismallien sanalliseen ilmaisemiseen. (vrt. Kåver & Nilsonne 2004). Toinen dialektisuuden perustrategioista on ongelmanratkaisu: samalla kun opetellaan hyväksymään todellisuutta sellaisena kuin se on, opetellaan strategioita muuttaa sitä, mikä on muutettavissa (Sadeniemi ym 2019, 168-171). Toipujan haasteiden näkeminen taitopuutteina tarjoaa tähän mahdollisuuden ja motivoivat muutokseen.

Elämän arkisten ongelmien patologisointi ja sairastuneen uhriuttaminen on Rappin ja Goschan (2006) mukaan este kuntoutumiselle. Kenenkään elämä ei ole täysin ongelmaton. Sen sijaan, että näemme elämän arkiset ongelmat patologisina sairauden oireina, tulisi keskittyä pohtimaan kuinka navigoimme vaikeuksien läpi ja autamme toipujia saavuttamaan elämässään niitä asioita, joita he haluavat. (Rapp & Goscha 2006, 3-16)

Rissanen (2015, 91) kuvaa mikä merkitys todellisella osallisuuden ja osallistumisen konkretisoinnilla oli toipumisprosessissa:

” Hoitajan sanat herättivät minut ja jouduin kohtaamaan todellisuuden. Tätäkö haluan? Tätäkö loppuelämäni tulisi olemaan? Hoitajan kysymys, ”Päivi, haluatko viettää loppuelämäsi sairaalassa?”, tarjosi mahdollisuuden muutokseen ja muuttumiseen.

Hoitaja kieltäytyi ottamasta vastuun kuntoutumisestani. Hän ei yrittänyt määrittää, mitä tarvitsisin, eikä tarjonnut sellaista hoitoa, josta uskoi minun hyötyvän.

Tartuin tarjoukseen ja tilaisuuteen. Pidän reaktiotani kuntoutujan identiteetin muodostumisen alkuvaiheena ja kuntoutumisprosessin edellytyksenä. Edelleen jälkikäteen tulkittuna, otin vastuun elämästäni ja kuntoutumisestani. Tämä tarkoitti potilaan identiteetistä luopumista ja kuntoutujan identiteetin vastaanottamista.”

Toimintamallin kehittäjä

LivingSkills Oy on suomalainen eri alan asiantuntijoiden omistama yritys, joka kehittää digitaalisia, räätälöitäviä taitovalmennustyövälineitä. LivingSkillsin toiminta-ajatuksena on muuttaa toimintatapa ongelmakeskeisestä voimavara- ja ratkaisukeskeiseksi ja aidosti asiakasta osallistavaksi. Missiomme on auttaa toiminnallamme asiakkaitamme saavuttamaan omat päämääränsä.

”Ilman kompastelua ei opi kävelemään”

Tutustu toimintamalliin:

Lähteet:

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Auvinen, P. (2004). *Ammatillisen käytännön toistajasta monipuoliseksi aluekehittäjäksi? Ammattikorkeakoulu-uudistus ja opettajan työn muutos vuosina 1992–2010 (väitöskirja)*. Joensuu: Joensuun yliopisto. Haettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:952-458-536-7>
- De Jong, P., Berg, I. K. (2013). *2. Painos. Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja*. California. Lyhytterapiainstituutti Oy.
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., Berg, I. K. (2007). *More Than Miracles. The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. New York: Routledge.
- Deegan, P. (2006). Teoksessa Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities (2nd ed.)*. Foreword, Patricia Deegan, vii. New York, NY, US: Oxford University Press.
- Furman, B. ja Ahola, T. (1992). *Solution talk: Hosting therapeutic conversations*. New York, NY, US: W W Norton & Co.
- Furman, B. ja Ahola, T. (1995). *Muttuset. Terapiasta ratkaisuihin 2.painos*. Järvenpää: Lyhytterapia-instituutti Oy.
- Gingerich, W., Peterson, L. (2013). *Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy A Systematic Qualitative Review of Controlled Outcome Studies*. Verkkodokumentti. Haettu osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138422/>
- Heard, H. L.; Linehan, M. M. (1994) *Dialectical behavior therapy: An integrative approach to the treatment of borderline personality disorder*. *Journal of Psychotherapy Integration*, Vol 4(1), Mar, 55-82
- Kakkuri-Knuuttila, M-L. (2011). *Argumentti ja kritiikki: Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot*, Marja-Liisa Kakkuri-Knuuttila (toim.), Gaudeamus, Tampere.
- Katajainen, A., Lipponen, K., Litovaara, A. (2003). *Voimavarat käyttöön*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kauppi, R. A. (2007). *Ihmisen tapa oppia: Johdatus sosiokonstruktiviseen oppimiskäsitykseen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- King, M. (2010) video julkaistu 21.1.2010. Haettu osoitteesta <https://youtu.be/Trx7mnVOtck>
- Knekt, P., Lindfors, O., Härkänen, T. ym. (2008). *Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychodynamic psychotherapy and solution-focused therapy on psychiatric symptoms during a 3-year follow-up*. *Psychol Med* 2008;38:689-703
- Knekt, P., Lindfors, O., Sares-Jäske, L. ym. (2013) *Randomized trial on the effectiveness of long- and short-term psychotherapy on psychiatric symptoms and working ability during a 5-year follow-up*. *Nord J Psychiatry* 2013;67:59-68
- Koskisu, Jari (2004) *Eri teitä perille. Mielenterveyden keskusliitto*. Helsinki: Edita Prima. Oy
- Käver, A. & Nilsson, Å. (2004). *Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaaan persoonallisuuden hoidossa*. Helsinki: Edita
- Lindfors, O. ja Stenberg, J-H. (2014). *Voimavaruusautunut, ratkaisukeskeinen lyhytterapia masennuksen hoidossa. Näytönastekatsaus, julkaistu 23.6.2014. Käypä hoito -suositus*. Duodecim. Haettu osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nak06944>
- Nordling, E. (2015). *Esiitys aiheesta: "Kuntouttava palveluasuminen"*. PsT, kehittämispäällikkö Esa Nordling, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu osoitteesta <https://slideplayer.fi/slide/3627799/>
- Nordling, E. (2018). *Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyössä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim;134(15):1476-83*.
- Nygren, P. (1979) *Den sociala grammatiken: Mot en kritisk socialpsykologi*. Stockholm: Esselte Studium.
- O'Hanlon, B. ja Weiner-Davis, M (1989) *In Search of Solutions: A New Direction in Psychotherapy*. WW Norton & CO. New York.
- Poikela, E. & Nummenmaa, A-R. (2002). *Ongelmaperustainen oppiminen tiedon ja osaamisen tuottamisen strategiana*. Teoksessa E. Poikela (toim.) *Ongelmaperustainen pedagogiikka. Teoriaa ja käytäntöä*. Tampere University Press, 33–52.
- Poikela, E. & Poikela, S. (2010). *Ongelmaperustainen pedagogiikka eilen, tänään ja huomenna*. *Kasvatus & Aika*. Nro 4, 91-120.
- Poikela, E. (2002). *Osaamisen arviointi*. Teoksessa Honkonen, R. (toim.) *Koulutuksen lumo – Retoriikka, politiikka ja arviointi*. Tampere University Press. Tampere. 229–246.
- Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2006). *The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities (2nd ed.)*. New York, NY, US: Oxford University Press.

- Rissanen, P. (2007) Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Rissanen, P. (2015). Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Helsinki. Unigrafia Oy.
- Sadeniemi, M., Häkkinen, M., Koivisto, M., Ryhänen, T., Tsokkinen A-L. (2019). Viisas mieli – opas tunnesäätelyvaikeuksista kärsiville.
- Salminen, A-L., Järvikoski, A., Härkäpää, K. (2016). Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa: I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara, A. Ylinen, (toim.) Kuntoutuminen. 1.painos. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim. 26.
- Seluska, H. (2017). Kuntoutujan osallisuus omassa kuntoutumisprosessissaan. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Oulun seudun ammattikorkeakoulu Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma.
- Sundman, P., & Keistinen, H., Ratkaisukeskeinen psykoterapia (2014) teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T., (toim.) Psykiatria. Duodecim.
- Tynjälä, P. (1999). Oppiminen tiedon rakentamisena: Konstruktivistisen oppimiskäsityksen perusteita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Zhang, A., Franklin, C., Currin-McCulloch, J. et al. J Behav Med (2018) 41: 139. <https://doi.org/10.1007/s10865-017-9888-1>