



Oulunkylän
kuntoutuskeskus sr

Sotilaallisessa kriisinhallinta- tehtävässä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutusmallin kehittäminen

Katja Ilvonen, Jarkko Tuovila, Riikka Shemeikka, Piia Pietilä,
Ari-Pekka Sihvonen, Timo Ryhänen, Erna Alitalo, Sarianne Sahervo,
Mia Pietilä, Päivi Linnamies ja Tarja Skofelt



Sotilaallisessa kriisinhallinta- tehtävässä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutusmallin kehittäminen

Katja Ilvonen, Jarkko Tuovila, Riikka Shemeikka, Piia Pietilä,
Ari-Pekka Sihvonen, Timo Ryhänen, Erna Alitalo, Sarianne Sahervo,
Mia Pietilä, Päivi Linnamies ja Tarja Skofelt

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n julkaisut nro 2.

Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden
ryhmämuotoisen kuntoutusmallin kehittäminen

Katja Ilvonen, Jarkko Tuovila, Riikka Shemeikka, Piia Pietilä,
Ari-Pekka Sihvonen, Timo Ryhänen, Erna Alitalo, Sarianne Sahervo,
Mia Pietilä, Päivi Linnamies ja Tarja Skofelt

Julkaisija: Oulunkylän kuntoutuskeskus sr

Etukannen kuva: Pixabay

Painopaikka: PunaMusta Oy

Joensuu, 2024

ISBN 978-952-65021-2-0 (pehmeäkantinen)

ISBN 978-952-65021-3-7 (pdf)

ISSN 2814-8045 (painettu)

ISSN 2984-2239 (verkkajulkaisu)

Sisällys

| | |
|--|-----------|
| Esipuhe | 5 |
| Tiivistelmä | 7 |
| Abstract | 10 |
| 1 Johdanto | 13 |
| 2 Kehittämisen- ja tutkimushankkeen tausta | 16 |
| 2.1 Kriisinhallinta nyt ja palvelujen kehittämisen tarve..... | 16 |
| 2.2 Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden tukijärjestelmä | 19 |
| 2.3 Kuntoutuksen viitekehys | 25 |
| 2.4 Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa – edeltävä tutkimus ja kuntoutusmallin kehittäminen..... | 32 |
| 3 Kehittämisen- ja tutkimushankkeen tavoitteet | 37 |
| 4 Kuntoutusmallin kuvaus | 38 |
| 4.1 Osallistujien rekrytointi ja kuntoutusryhmät | 38 |
| 4.2 Kuntoutusprosessi ja moniammatillinen kriisinhallintakuntoutustiimi | 40 |
| 4.3 Aloitusjakso | 43 |
| 4.4 Etäkuntoutusjakso..... | 48 |
| 4.5 Päätösjakso | 51 |
| 5 Kuntoutusmallin arviointi | 55 |
| 5.1 Arviointitutkimuksen toteutus ja aineistot | 55 |
| 5.2 Arviointitutkimuksen menetelmät | 56 |
| 5.2.1 Kuntoutujien fyysisen toimintakyvyn testit ja kehonkoostumus- mittaukset | 56 |
| 5.2.2 Kuntoutujien kokeman hyvinvoinnin ja elintapojen sekä ryhmäkoherenssin itsearviointimenetelmät..... | 59 |
| 5.2.3 Tilastolliset menetelmät | 61 |
| 5.2.4 Kuntoutujien haastattelut ja ammattilaisten työpajat sekä niiden analyysi | 61 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 5.3 | Arviointitutkimuksen tulokset | 62 |
| 5.3.1 | Kuntoutujien taustatiedot..... | 62 |
| 5.3.2 | Kuntoutujien näkemykset kuntoutusmallin toimivuudesta..... | 63 |
| 5.3.3 | Kuntoutuksen vaikutukset kuntoutujien fyysiseen toimintakykyyn, kehon koostumukseen, elintapoihin ja koettuun hyvinvointiin | 67 |
| 5.3.4 | Kuntoutujien näkemykset kuntoutusmallin hyödyistä | 74 |
| 5.3.5 | Kuntoutujien näkemykset vertaistuesta ja sen hyödyistä ja vaikutuksista osana kuntoutusta | 76 |
| 5.3.6 | Kuntoutusta toteuttaneen moniammatillisen tiimin näkemykset kuntoutusmallin toimivuudesta | 79 |
| 5.3.7 | Sidosryhmien edustajien näkemykset kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen järjestämistä..... | 83 |
| 5.4 | Arviointitulosten yhteenveto | 84 |
| 6 | Suosittelava ryhmämuotoinen kuntoutusmalli | 89 |
| 7 | Yhteenveto ja johtopäätökset | 91 |
| | Lähteet | 101 |

Esipuhe

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr aloitti kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen kehittämisen yhteistyössä Suomen Rauhanturvaajaliiton kanssa vuonna 2017. Jo ensimmäisten ryhmien myötä totesimme, että tämänkaltaisen tuen tarve on suuri. Perehdyimme asiaan, hankimme lisäkoulutusta, keräsimme palautetta, innostuimme ja kehitimme sisältöä, vaikka havaitsimme nopeasti haasteet sekä tukijärjestelmässä että rahoituksessa.

Halusimme myös tutkia kriisinhallintatehtäviin osallistuneiden kuntoutuksen ja tuen tarvetta, ja Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa – tutkimus (n=3373) käynnistyi vuonna 2021, ja raportti valmistui vuonna 2022. Puolustusvoimat ja puolustusministeriö tunnistivat selvityksen tarpeen, ja vahva taustatuki sekä Maanpuolustuksen kannatussäätiöltä saatu rahoitus mahdollistivat suomalaisittain ainutlaatuisen tutkimuksen.

Jatkohankkeessa, jota tämä raportti koskee, olemme edelleen kehittäneet kriisinhallintatehtävässä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen mallia, yhdistäneet lähikuntoutukseen etäkuntoutuksen jakson ja arvioineet kuntoutusmallin soveltuvuutta, hyötyjä ja vaikutuksia kohderyhmälle. Yhteistyökumppanina toimi ja arviointiosuudesta vastasi Kuntoutussäätiön tutkijaryhmä, kuten edellisessäkin tutkimushankkeessa. Edeltävä tutkimus (Shemeikka ym. 2022) kuntoutuksen ja tuen tarpeista ja tämä kuntoutusmallin kehittämiseen ja arviointiin liittyvä tutkimus- ja kehittämishanke muodostavat kokonaisuuden.

Tulokset ovat rohkaisevia. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen sisällöstä, moniammatillisen tiimin toiminnasta, etäkuntoutuksesta ja kuntoutuksen hyödyistä ja vaikutuksista saatiin monipuolisesti koottua uutta tutkittua tietoa, jota voidaan hyödyntää sekä sotilaalliseen että siviilikriisinhallintaan osallistuneiden palvelujen ja lainsäädännön kehittämisessä.

Tässä hankkeessa ei ollut nimettyä ohjausryhmää kuten edellisessä tutkimuksessa, mutta keskeisten sidosryhmien osuus tulevaisuustyöpajassa oli tärkeä osa hanketta, joten lämmin kiitos Puolustusvoimien, puolustusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Valtiokonttorin, Suomen Rauhanturvaajaliiton sekä Vammautuneiden Kriisinhallintaveteraanien edustajille ja muille asiantuntijoille.

Suuri kiitos jälleen yhteistyöstä Suomen Rauhanturvaajaliitolle, joka yhteistyössä Vammautuneiden Kriisinhallintaveteraanien kanssa rekrytoi osallistujat kuntoutus-

ryhmiin ja sitä kautta tutkimukseen. Lämmin kiitos Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukikoordinaattori Timo Ryhänen tärkeästä asiantuntemuksestasi hankeryhmässä, samoin kuin roolistasi lähijaksojen tiimissä. Kiitos vertaisroolista ryhmissä myös liiton Veijo Jokinen ja Petri Tiainen.

Iso kiitos yhteistyökumppanimme Riikka Shemeikan johdolla jatkaneen Kuntoussäätiön tutkijaryhmä eli Riikan ohella kiitokset Piia Pietilä, Ari-Pekka Sihvonen, Erna Alitalo, Sarianne Sahervo ja Jaana Kemppainen.

Lämpimät kiitokset Oulunkylän kuntoutuskeskuksen oma hankeryhmä, Jarkko Tuovila, Mia Pietilä ja Päivi Linnamies sekä todella sitoutunutta kuntoutusta ja kehittämistyötä jo vuosien ajan tehnyt kriiha-kuntoutustiimi, edellä mainittujen Jarkon ja Päivin lisäksi fysioterapeutit Tuula Kujala, Pinja Talala ja Jenni Sundvall, sairaanhoitajat Tarja Skofelt, Teemu Lehikoinen, Tiia Turunen ja Leena Muhonen sekä psykoterapeutti Sari Kinnunen.

Tässä vaiheessa lämpimät kiitokset vuodesta 2017 alkaen kehittämisen taustatukena toimineelle everstiluutnantti (evp) Juho Raulolle, joka on todella sitoutuneena Puolustusvoimien edustajana tuonut sotilaallisen kriisinhallinnan ajankohtaiskatsauksen kaikille kuntoutusryhmille aikavälillä 2017–2023. Tätä ovat kuntoutujat arvostaneet kovasti. "Jannen" rooli oli keskeinen etenkin siinä vaiheessa, kun ensimmäisiä kuntoutuksia suunniteltiin, ja tuki on ollut kriiha-kuntoutustiimin käytössä aina tarvittaessa.

Parhaimmat kiitokset jatkuneesta hanketuesta myös tämän tutkimus- ja kehittämishankkeen suurimmalle rahoittajalle Maanpuolustuksen kannatussäätiölle. Kiitos myös Lotta Svärd Säätiölle, jolla oli rahoitusosuus hankkeessa. Oulunkylän kuntoutuskeskuksen oma rahoitusosuus tässä hankkeessa oli merkittävän suuri, kuuluuhan aihe säätiön perustarkoitukseen ja on tärkeä.

Kevääseen 2024 mennessä ryhmämuotoiseen kuntoutukseen oli osallistunut Oulunkylässä noin 400 sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palvelutta henkilöä, ja osalla kuntoutukseen osallistuneista on ollut myös siviilikriisinhallintakokemusta. Maanpuolustus- ja kriisinhallintatehtäviin osallistuneiden kuntoutus on helposti vienyt mukanaan, ja tarkoituksena on laajentaa mallia pelastus-, suojelu- ja turvallisuustehtävissä palvelulleille, jotka myös kuuluvat perustarkoitukseemme. Kahden valmistuneen hankkeemme, kuntoutuskokonaisuuden aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä ja hyvin ajankohtainen, myös muuttunut turvallisuustilanne heijastuu tuen ja kuntoutuksen tarpeisiin. Kehittämistä ja yhteistyötä tarvitaan, jotta palveluverkosta tulee riittävän vahva.

Helsinki 8.7.2024

Katja Ilvonen,
toimitusjohtaja
Oulunkylän kuntoutuskeskus

Tiivistelmä

Tässä kehittämis- ja tutkimushankkeessa jatkokehitettiin sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen uusi malli lähi- ja etäkuntoutusta hyödyntäen ja arvioitiin sen soveltuvuutta, hyötyjä ja vaikutuksia kohderyhmälle. Lisäksi arvioitiin kuntoutusmallin hyötyjä ja yhtymäkohtia nykyiseen sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutusjärjestelmään. Hanke oli jatkoa Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa -tutkimukselle, jonka tuloksia hyödynnettiin tässä jatkohankkeessa. Edeltävän tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin kehittämistarpeita nykyiseen kriisinhallintatehtävissä palvelleiden tukijärjestelmään sekä tarpeita uusien kuntoutuksen ja tuen malleille, jotka huomioivat tuen saajan tilannetta kokonaisvaltaisemmin. Ryhmämuotoinen, vertaistuen mahdollistava kuntoutus oli yksi tutkimuksessa todettu kehittämisen kohde. (Shemeikka ym. 2022.)

Tutkimuksessa oli mukana seitsemän kuntoutusryhmää, kussakin ryhmässä oli 8–10 kuntoutujaa (n=65). Tutkimuksen osallistuneista (n=64) selkeä enemmistö (95 %, 61/64) oli miehiä. Iän keskiarvo oli 53,4 vuotta. Kuntoutajat olivat osallistuneet kriisinhallintaoperaatioihin keskimäärin 3,6 kertaa.

Seitsemän kuntoutusryhmää muodostettiin huomioiden operaatio ja/tai kohdemaata, jossa osallistujat olivat palvelleet. Osallistujiksi tavoiteltiin henkilöitä, joilla oli kokonaisvaltaisen fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen kuntoutuksen ja tuen tarvetta. Suomen Rauhanturvaajaliitolla oli päävastuu osallistujien rekrytoinnista kuntoutusryhmiin.

Oulunkylän kuntoutuskeskuksen moniammatillisen kriisinhallintakuntoutustiimin toteuttama yhdeksän kuukauden mittainen kuntoutuskokonaisuus kullakin ryhmällä sisälsi vertaistuen mahdollistavan kolmen vuorokauden pituisen aloitusjakson lähikuntoutuksena, etäkuntoutusjaksot ja yhteydenpidon, omaehtoisen harjoittelun suunnitelman mukaan ja sen seurannan, väliarvioinnin etäyhteydellä sekä loppuarvioinnit lähikuntoutuksena (lisäksi toimintakyky mittaukset, väli- ja loppukyselyt, haastattelut). Kuntoutus oli kokonaisvaltaista työ- ja toimintakykyä edistävää toimintaa, jossa huomioitiin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä muiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tavoitteiden edistäminen kunkin osallistujan yksilöllisen tarpeen ja elämäntilanteen mukaan. Fyysiset harjoitteet ja psykososiaalinen tuki ja keskustelut kulkivat rinnakkain interventiossa. Tavoitteet kirjattiin ja kuntoutumista arvioitiin tavoitteiden mukaisesti. Etäkuntoutusta kokeiltiin ensimmäistä kertaa osana kriisinhallintave-

teraanien kuntoutusta, ja kokemukset siitä olivat hyviä. Oleellinen osa kehittämistä oli kuntoutusryhmiin osallistuvien palaute, eli antamansa palautteen kautta kuntoutujat osallistuivat kuntoutuksen ohella mallin kehittämiseen yhdessä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen moniammatillisen kriisinhallintakuntoutustiimin kanssa.

Mallin arviointitutkimuksen suoritti Kuntoutussäätiön tutkijaryhmä. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen mallin toimivuutta, hyötyjä ja vaikutuksia kohderyhmälle arvioitiin sekä kuntoutujien että kuntoutusta toteuttaneiden ammattilaisten näkökulmista. Kuntoutujien näkemyksiä kuntoutusmallin toimivuudesta ja hyödyistä kerättiin sekä kysely- että haastattelumenetelmin. Kuntoutujien kokemassa hyvinvoinnissa ja elintavoissa tapahtuneita muutoksia selvitettiin kolmessa vaiheessa toteutettujen kyselyiden avulla, lisäksi tarkasteltiin kuntoutujien fyysisessä toimintakyvyssä, kehonkoostumuksessa ja alkoholinkäytössä tapahtuneita muutoksia kuntoutuksen alun ja päättymisen välillä. Kuntoutusta toteuttaneelta moniammatilliselta tiimiltä kerättiin tietoa kahden itsearviointityöpajan yhteydessä, lisäksi kuntoutusten päätyttyä järjestettiin tulevaisuustyöpaja, jossa keskeisten sidosryhmien edustajat tekivät saatujen kokemusten ja alustavien tulosten pohjalta kehittämisehdotuksia. Tulevaisuustyöpajaan osallistui eri organisaatioiden edustajien lisäksi kuntoutusta toteuttaneiden ammattilaisten ja hankeryhmän edustus. Arvioinnin kautta saatuja tietoja hyödynnettiin kuntoutuksen sisällön ja mallin kehittämisessä.

Kuntoutukseen osallistuneiden fyysinen toimintakyky oli kuntoutusjakson alussa käytettyjen testien perusteella hieman alle samanikäisen väestön keskitason tai oli keskitasoa riippuen testistä, ja koetun elämänlaadun keskiarvo vastasi keskimäärin elämänlaadun kokemusta samanikäisessä suomalaisessa väestössä.

Kuntoutujien tarpeet ja yksilöllisesti laaditut kuntoutustavoitteet painottuivat liikunnallisuuden ja fyysisen toimintakyvyn kohentamiseen, ja näissä havaittiin myönteisiä muutoksia kuntoutuksen aikana. Lähes kaikki kuntoutujat kokivat kuntoutuksen vastanneen tarpeitaan erittäin hyvin ja saaneensa monipuolisesti hyötyjä kuntoutuksesta. Koetut hyödyt painottuivat eniten fyysisen hyvinvoinnin ja liikunnan lisääntymiseen, mutta enemmistö koki saaneensa hyötyjä myös psyykkiseen hyvinvointiin (esim. stressin tai ahdistuneisuuden vähentyminen), samoin kuin ruokailutottumuksiin, nukkumiseen sekä osaamiseen hakea palveluja ja tukea. Kuntoutuksen myötä saatu vertaistuki koettiin merkityksellisenä. Kuntoutujien näkemykset kriisinhallinta-ajasta olivat jo lähtökohtaisesti myönteisiä, ja suhtautumisessa havaittiin edelleen myönteistä muutosta kuntoutuksen aikana.

Tässä kehittämis- ja tutkimushankkeessa jatkokehitetty ja alustavasti testattu ryhmämuotoisen kuntoutuksen malli kriisinhallintatehtävissä palvelulleille on johtopäätösten mukaan toimiva. Kuntoutujien saaman hyödyn näkökulmasta olisi hyödyllistä liittää se kriisinhallintatehtävissä palveluiden operaation jälkeiseen tukeen. Malli on sovellettavissa sekä sotilaalliseen että siviilikriisinhallintaan, ja mallia voi edelleen kehittää järjes-

täjien, järjestöjen ja kuntoutuksen asiantuntijoiden yhteistyönä. Se, kuinka kriisinhallintatehtävissä palvelleiden tarpeenmukaiset palvelut järjestetään operaatioiden jälkeen, vaikuttaa motivaatioon hakeutua kyseisiin tehtäviin sekä mahdollisesti osallistujamääriin ja palvelusuriin. Ajoissa annettu tuki ja tarpeeseen perustuva toiminta- ja työkykyä edistävä kuntoutus on sekä inhimillisesti että taloudellisesti kannattavaa.

Tämä tutkimus- ja kehittämishanke sekä edeltävä kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarvetta selvittänyt tutkimus (Shemeikka ym. 2022) muodostavat kokonaisuuden, joka on tuottanut uutta tietoa, jota voidaan hyödyntää kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kokonaisvaltaisen ja oikea-aikaisen kuntoutuksen järjestämisessä, tuottamisessa ja kehittämisessä sekä mahdollisten lainsäädännön kehittämistarpeiden arvioinnissa.

Abstract

This development and research project further developed a group rehabilitation model for those who have participated in military crisis management operations, utilising face-to-face and remote rehabilitation, and evaluated the model's suitability and benefits for and effects on the target group. Other aspects evaluated included the benefits of the rehabilitation model and the points where it converges with the existing rehabilitation system for those who have participated in military crisis management operations. The project was a continuation to the study 'Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palveluiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa' (Comprehensive Rehabilitation and Support Needed in Finland by Those Who Have Participated in Military Crisis Management Operations), the results of which were used in this follow-up project. The conclusions of the previous study identified needs to develop the existing support system for those who have participated in crisis management operations as well as needs for new rehabilitation and support models that consider the beneficiary's situation more comprehensively. Group rehabilitation that facilitates peer support was one of the areas in need of development identified by the study. (Shemeikka et al., 2022.)

The study examined seven rehabilitation groups comprising 8–10 rehabilitees each (n=65). Of the study's participants (n=64), the clear majority (95%, 61/64) were male. The average age was 53.4 years. The rehabilitees had participated in crisis management operations 3.6 times on average.

The seven rehabilitation groups were formed with consideration to the operation and/or country in which the participants had served. The study sought to involve persons in need of comprehensive physical, psychological or social rehabilitation and support. Peacekeepers' Association Finland bore the primary responsibility for recruiting participants for the rehabilitation groups.

The nine-month-long rehabilitation project carried out with each of the groups by the multidisciplinary crisis management rehabilitation team of Oulunkylä Rehabilitation Center included the following: a three-day kick-off period carried out as face-to-face rehabilitation that facilitated peer support; remote rehabilitation periods and communication; self-guided practice according to a plan and monitoring of this practice; an interim evaluation via a remote connection; and final evaluations as face-to-face rehabilitation (as well as functional capacity evaluations, interim and final surveys, and interviews). The rehabilitation consisted of comprehensive activities promoting work

ability and functional capacity, taking into account the promotion of the goals related to physical, psychological and social functional capacity, as well as well-being and health, in accordance with the individual needs and life situation of each participant. Physical exercises, psychosocial support and discussions went hand-in-hand in the intervention. The goals were recorded and rehabilitation was evaluated in accordance with these goals. Remote rehabilitation was tried out for the first time as part of the rehabilitation of crisis management veterans, and the experiences gained were good. The feedback given by the rehabilitation group participants played a key role in the development, allowing the rehabilitees to participate not only in the rehabilitation but also, through their feedback, in developing the model together with the multidisciplinary crisis management rehabilitation team of Oulunkylä Rehabilitation Center.

The evaluation of the model was carried out by a team of researchers from the Rehabilitation Foundation. The researchers evaluated the group rehabilitation model's effectiveness, benefits and effects on the target group from the perspectives of both the rehabilitees and the professionals who carried out the rehabilitation. The rehabilitees' views of the effectiveness and benefits of the rehabilitation model were gathered by means of surveys and interviews. The changes in the perceived wellbeing and lifestyles of the rehabilitees were identified through surveys, carried out in three phases, in addition to which the project examined the changes in the rehabilitees' physical functional capacity, body composition and alcohol consumption between the start and end of rehabilitation. Information was gathered from the multidisciplinary team that carried out the rehabilitation in conjunction with two self-evaluation workshops. Additionally, a future workshop was organised after the end of rehabilitation, allowing representatives of the key stakeholders to make suggestions for development based on the experiences gained and the tentative results. In addition to representatives of various organisations, the future workshop was also attended by representatives of the professionals who carried out the rehabilitation and the project team. The information gained through the evaluation was used to develop the content of the rehabilitation and the rehabilitation model.

Based on the tests conducted at the start of the rehabilitation period, the physical functional capacity of those who participated in the rehabilitation was slightly below the average level of the population of the same age, or average, depending on the test. The average perceived level of quality of life corresponded, on average, to the perceived level of quality of life among the Finnish population of the same age.

The rehabilitees' needs and individual rehabilitation goals focused on increasing the rehabilitees' level of physical activity and functional capacity, and positive changes were noted in these areas during the rehabilitation. Almost all of the rehabilitees felt that the rehabilitation had met their needs very well and that they had benefited from the rehabilitation in many ways. The perceived benefits focused the most on improved

physical wellbeing and an increased level of physical activity, but the majority felt that there had also been benefits with regard to their psychological wellbeing (e.g. reduced stress or anxiety) as well as their eating habits, sleeping and ability to seek services and support. The peer support received in conjunction with the rehabilitation was found to be meaningful. The rehabilitees' views of their time in crisis management operations were generally positive from the start, and a further positive change was noted in their attitudes over the course of the rehabilitation.

The conclusion is that the group rehabilitation model for those who have participated in crisis management operations, which was further developed and tentatively tested in this development and research project, is effective. From the perspective of benefits to the rehabilitees, it would be beneficial to incorporate the model into the support provided to those who have participated in crisis management operations after the operation. The model can be applied to both military and civilian crisis management and further developed through cooperation between organisers, organisations and rehabilitation experts. The manner in which the services needed by those who have participated in crisis management operations are organised after the operations affects their motivation to join the operations in question, and it may also affect the number of participants and service careers. Timely support and need-based rehabilitation that promotes functional capacity and work ability are worthwhile, both from a human and an economic point of view.

This research and development project, as well as the preceding study that examined the need for rehabilitation and support among those who have participated in crisis management operations (Shemeikka et al., 2022), form a whole that has produced new information that may be used to organise, provide and develop comprehensive and timely rehabilitation for those who have participated in crisis management operations as well as assess any needs to develop legislation.

1 Johdanto

Kuten edeltävä tutkimus kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarpeesta Suomessa (Shemeikka ym. 2022), myös tämä kehittämis- ja tutkimushanke perustui käytännössä havaittuihin kehittämistarpeisiin. Oli viitteitä siitä, että kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutus Suomessa ei aina vastaa kohderyhmän tarpeisiin, eikä lainsäädäntö aina tue riittävästi tämän kohderyhmän kuntoutusta. Edeltävän tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin tarpeita sekä nykyisen palvelu- ja tukijärjestelmän kehittämiseen että uusille kuntoutuksen ja tuen malleille, jotka huomioivat tuen saajan tilannetta kokonaisvaltaisemmin. (Shemeikka ym. 2022.) Ryhmämuotoinen, vertais-tuen mahdollistava kuntoutus oli yksi tutkimuksessa todettu kehittämisen kohde, joka ei kuitenkaan kuulu julkisesti rahoitettujen palvelujen piiriin. Oli luontevaa käynnistää jatkohanke heti edellisen tutkimuksen jälkeen, kun ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa oli kokemusta vuodesta 2017 lukien.

Tämä tutkimus- ja kehittämishanke koski pääsääntöisesti sotilaallista kriisinhallintaa, vaikka välillä käytetään pelkästään termiä kriisinhallinta. Yhteen tutkimusryhmään osallistui sekä sotilaalliseen että siviilikriisinhallintaan osallistuneita henkilöitä (siviilipoliisit). Kriisinhallintatehtävään osallistuneista käytetään tässä hankkeessa myös käsitettä kriisinhallintaveteraani, ja yleisesti heistä saatetaan edelleen käyttää käsitettä rauhan-turvaaja. On syytä huomioida, että tulokset ovat hyödynnettävissä myös siviilikriisinhallintatehtäviin osallistuneiden kuntoutuksen kehittämisessä soveltuvin osin.

Raportin seuraavassa luvussa kuvataan sotilaallista kriisinhallintaa tällä hetkellä, ja aiheen linkittymistä ajankohtaiseen keskusteluun, yleisesti kuntoutusta ja kehittämishankkeen kuntoutuksen viitekehys (ICF), tiiviisti kriisinhallintatehtävissä palvelleiden tukijärjestelmä ja erityisesti kuntoutus osana sitä, sekä kehittämis- ja tutkimushankkeen tausta ja yhtymäkohdat edeltävään kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarvetta selvittäneeseen tutkimukseen (Shemeikka ym. 2022). Seuraavassa luvussa on esitetty tiiviisti tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteet. Tämän jälkeen omassa luvussa on kuvattu ryhmämuotoisen kuntoutusmallin kehittäminen ja toteutus, joka on Oulunkylän kuntoutuskeskuksen kriisinhallintakuntoutustiimin (kriha-kuntoutustiimi) toiminnan kuvausta. Kuntoutussäätiön tutkijaryhmän toteuttama kuntoutusmallin arviointi ja sen tulokset ovat omassa luvussa heidän kirjoittamanaan. Näin kehittämistyö ja kuntoutus sekä mallin arviointi on pidetty erillään. Tämän jälkeen seuraavassa luvussa on kuvattu suositeltava ryhmämuotoinen kuntoutusmalli, joka on myös tämän

hankkeen yksi päätulos. Viimeisen luvun johtopäätöksissä pohditaan tuloksia ja mallin hyötyjä sekä yhtymäkohtia nykyiseen kriisinhallintatehtävissä palveluiden kuntoutuspalvelujärjestelmään.

Tutkimus- ja kehittämishankkeen toteuttivat Oulunkylän kuntoutuskeskus sr ja Kuntoutussäätiö sr Maanpuolustuksen kannatussäätiön Oulunkylän kuntoutuskeskukselle myöntämällä apurahalla sekä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen rahoituksella, myös Lotta Svärd Säätiöltä saatiin apuraha. Oulunkylän kuntoutuskeskus sr vastasi hankkeen johtamisesta ja koordinoinnista sekä sisäisestä ja ulkoisesta viestinnästä. Hankkeen vastuullisena johtajana toimi toimitusjohtaja, TtM Katja Ilvonen. Oulunkylän kuntoutuskeskuksesta hankeryhmään kuuluivat Katja Ilvosen ohella kuntoutus- ja kehittämispäällikkö fysioterapeutti YAMK Mia Pietilä, fysioterapeutti YAMK Jarkko Tuovila ja fysioterapeutti/lähihoitaja Päivi Linnamies. Oulunkylän kuntoutuskeskuksen kriisinhallintakuntoutustiimi vastasi interventioista eli kuntoutuksesta ja sen sisällön kehittamisestä sekä osittain myös arvioinnista. Arviointitutkimusosuuden toteutti Kuntoutussäätiö sr. Vastuututkijana toimi Kuntoutussäätiössä toimitusjohtaja, dosentti, VTT, FM Riikka Shemeikka. Vastuututkijan lisäksi tutkijaryhmään kuuluivat rahoitus- ja tki-päällikkö, VTM Erna Alitalo, terveystieteiden erikoispsykologi, PsL Piia Pietilä, tutkija, VTM, M.Sc. in Epidemiology Ari-Pekka Sihvonen, osallisuuskoordinaattori, sosionomi YAMK Sarianne Sahervo ja kehittämiskoordinaattori, sosionomi YAMK Jaana Kemppainen. Suomen Rauhanturvaajaliitolla oli tärkeä rooli kuntoutujien rekrytoinnissa ryhmiin, ja liiton vertaistukihenkilö oli mukana kuntoutustiimissä lähijaksojen aikana. Lisäksi asiantuntijana tutkimuksen eri vaiheissa toimi liiton vertaistukikoordinaattori, TT Timo Ryhänen. Koko hankeryhmä osallistui tutkimusasetelman, tutkimuskysymysten ja mittareiden suunnitteluun. Raportin kirjoittamiseen osallistuivat Katja Ilvonen, Jarkko Tuovila, Riikka Shemeikka, Piia Pietilä, Ari-Pekka Sihvonen, Timo Ryhänen, Erna Alitalo, Sarianne Sahervo, Mia Pietilä, Päivi Linnamies ja Tarja Skofelt. Tutkimus- ja kehittämishanke käynnistyi marraskuussa 2022 ja se päättyi heinäkuussa 2024. Arviointitutkimus sai puoltavan lausunnon Kuntoutussäätiön tutkimuseettiseltä toimikunnalta 15.11.2022.

Edeltävän tutkimushankkeen raportti:

Shemeikka Riikka, Alitalo Erna, Ilvonen Katja, Pietilä Piia, Ryhänen Timo, Sihvonen Ari-Pekka, Kemppainen Jaana, Salakka Ilja. **Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palveluiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa.** Oulunkylän kuntoutuskeskuksen julkaisuja, no 1. Joensuu 2022.

<https://www.okks.fi/wp-content/uploads/2022/08/Oulunkylan-kuntoutuskeskus-sr-julkaisut-nro-1.pdf>

**Oulunkylän kuntoutuskeskus sr on toiminnallinen veroja maksava säätiö, joka Yhteiskunnallinen yritys -tunnuksen periaatteiden mukaisesti kohdentaa voittonsa sataprosenttisesti henkilöstöön, toimintaan ja kuntoutuksen kehittämishankkeisiin. Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n perustarkoitukseen kuuluu sen alkuperäisen tehtävän eli sotainvalidien ja veteraanien palvelujen ohella maanpuolustus- ja kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ja vammautuneiden, asevelvollisena palveluksessa vammautuneiden sekä yhteiskunnallisissa pelastus-, suojelu- ja turvallisuustehtävissä palvelleiden ja vammautuneiden kuntoutus ja edellä mainittujen tehtävien osaamisen kehittäminen.*

**Kuntoutussäätiö sr toteuttaa vuosittain kymmeniä eri rahoittajien hankkeita, tutkimuksia, arviointeja ja selvityksiä, jotka tuottavat ratkaisuja yhteiskunnallisesti merkittäviin ja ajankohtaisiin kysymyksiin ja tukevat kuntoutuksen ja sen lähialojen kehittämistä.*

2 Kehittämis- ja tutkimushankkeen tausta

2.1 Kriisinhallinta nyt ja palvelujen kehittämisen tarve

Kriisinhallinta on keskeinen Suomen ulko-, turvallisuus- ja puolustuspolitiikan väline, jolla edistetään turvallisuutta kohdemaassa ja globaalisti. Osallistumalla kansainvälisiin kriisinhallinnan tehtäviin Suomi tuottaa turvallisuutta ja kantaa vastuuta kansainvälisen rauhan ja turvallisuuden sekä sääntöpohjaisen kansainvälisen järjestelmän ylläpitämisestä. (Valtioneuvosto 2021.) Suomi on osallistunut kansainväliseen rauhanturvaamiseen jo 1950-luvulta lähtien. Kriisinhallintaoperaatiot painottuvat Lähi-itään, Länsi-Balkanille ja Afrikkaan. (Ulkoministeriö 2024.)

Tuoreen ulko- ja turvallisuuspoliittisen selonteon (Valtioneuvosto 2024) mukaan Suomi jatkaa osallistumista kansainväliseen sotilaalliseen ja siviilikriisinhallintaan EU:n, YK:n, Naton ja Etyjin puitteissa, ja osallistumalla Suomi edistää konfliktialueiden yhteiskunnallista vakautta, rauhaa, ihmisoikeuksia, oikeusvaltioperiaatetta ja tasa-arvoa. Kriisinhallinnalla vahvistetaan heikkojen valtioiden toimintaedellytyksiä ja niiden kykyä torjua turvallisuusuhkia. Samalla on mahdollista kehittää suomalaisten sotilas- ja siviiliviranomaisten yhteisoperaatiokykyä sekä henkilöstön valmiutta toimia yhdessä muiden maiden viranomaisten kanssa. Suomen lähestymistavassa painottuvat kokonaisvaltainen kriisinhallinta sekä toiminnan vaikuttavuus ja tarveperustaisuus. Suomi edistää rauhaa, turvallisuutta ja kestävää kehitystä, tarjoten käyttöön rauhankäytösosaamistaan ja suomalaisia ratkaisuita muun muassa koulutukseen ja puhtaaseen siirtymään. (Valtioneuvosto 2024.)

Suomen osallistumisesta kansainväliseen sotilaalliseen kriisinhallintaan, sotilaiden lähettämisestä sotilastehtäviin muuhun kansainväliseen kriisinhallintaan, kriisinhallintaan liittyvästä koulutus- ja harjoitustoiminnasta sekä kriisinhallintahenkilön asemasta säädetään laissa sotilaallisesta kriisinhallinnasta (Laki sotilaallisesta kriisinhallinnasta 211/2006). Suomi lähettää henkilöitä myös siviilikriisinhallintatehtäviin, josta on säädetty omassa laissaan (Laki siviilihenkilöiden osallistumisesta kriisinhallintaan 1287/2004).

Sotilaallinen kriisinhallinta on tärkeä osa Suomen Puolustusvoimien tehtävää. Sotilaalliseen kriisinhallintaan on osallistunut arvioin mukaan noin 50 000 suomalaista. Vaikka kriisinhallintatehtäviin osallistuneiden määrät ovat vähentyneet merkittävästi viime vuosina ja sitten 2000-luvun taitteen, ovat luvut jälleen hieman nousussa, ja ope-

raatioihin tarvitaan ja rekrytoidaan koko ajan uusia henkilöitä. Toukokuussa 2024 kansainväliseen sotilaalliseen kriisinhallintaan osallistuvien määrä oli 441 henkilöä (joista naisia 36), siviilikriisinhallintaan osallistuvia oli 142 (joista naisia 59). (Ulkoministeriö 2024.) Suomen osallistujamäärä siviilikriisinhallintaoperaatioihin on väkilukuun nähden EU-maista kaikkein suurin.

Osallistuminen kansainväliseen sotilaalliseen kriisinhallintaan on tärkeä osa kansainvälistä vastuunkantoa. Samalla osallistuminen vahvistaa kansallista puolustuskykyä. Vaativissa olosuhteissa hankittu kokemus vahvistaa myös henkilöstön ammattitaitoa. (Ulkoministeriö 2024.)

Euroopan sekä Euroopan lähialueiden turvallisuusympäristöjen epävakaus ja Venäjän hyökkäyssota Ukrainassa vaikeuttavat kriisinhallinnan tarpeiden ja kehityksen ennakoitavuutta. Toimintaympäristön muutos ja suurvaltakilpailu ovat heijastuneet myös YK-operaatioita koskevaan keskusteluun. Kansainvälisen sotilaallisen kriisinhallinnan uusia piirteitä ovat alueellisten järjestöjen toimintakyvyn kehittäminen sekä kriisialueen omien turvallisuusrakenteiden vahvistaminen. Kansainvälisen toimintaympäristön ja konfliktien luonteen muututtua kriisinhallintaoperaatioista on tullut kokonaisvaltaisempia ja monimutkaisempia. Operaatioiden osana on yhä enemmän muita kuin sotilaallisia elementtejä. Usein tehtävät liittyvät yhteiskunnan jälleenrakentamiseen ja vakauden ylläpitoon. Poliisien tarve YK:n rauhanturvaoperaatioissa on kasvanut nopeasti. Suomen pyrkimyksenä on, että kriisinhallinnassa kiinnitetään huomiota myös taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien toteutumiseen. Näin vaikeimmassa asemassa elävien henkilöiden mahdollisuus asumiseen, opetukseen ja terveyspalveluihin paranee. (Ulkoministeriö 2024.)

Suomi osallistuu aktiivisesti myös kansainväliseen siviilikriisinhallintaan. Siviilikriisinhallinta on kriisialueille lähetettävää ei-sotilaallista asiantuntija-apua. Siviilikriisinhallinnalla tuetaan yhteiskunnan toimintaedellytyksiä ja vahvistetaan kohdevaltion keskeisiä toimintoja. Siviilikriisinhallinnan keskeisiä aloja ovat poliisitoiminnan, oikeuslaitoksen, rajavartioiden, tullilaitoksen, vankeinhoitolaitoksen sekä muun hallinnon kehittäminen. Ulkoministeriö vastaa siviilikriisinhallinnan poliittisesta ohjauksesta ja päättää niistä operaatioista, joihin suomalaiset asiantuntijat osallistuvat. Osallistumisesta koituvat kulut katetaan ulkoministeriön budjetista. Sisäministeriö vastaa Suomessa siviilikriisinhallinnan kansallisten valmiuksien ylläpitämisestä, kehittämisestä ja koordinoinnista Sisäministeriön alainen Kriisinhallintakeskus (Crisis Management Centre, CMC) vastaa siviiliasiantuntijoiden koulutuksesta ja hoitaa rekrytointiprosessin operaatioihin. (Ulkoministeriö 2024.)

Suomen Natojäsenyys vahvistaa sekä Suomen että Itämeren alueen ja Pohjois-Euroopan vakautta ja turvallisuutta. Suomen vahva puolustus- ja kriisinsietokyky vahvistaa myös Natoa ja liittokunnan yhteistä puolustamista. Jokainen jäsenmaa on veloitettu auttamaan hyökkäyksen kohteeksi joutunutta jäsenmaata. Yhteisen puolustuksen lisäksi Naton perustehtäviin kuuluvat kriisinhallintaoperaatiot sekä laajan kumppanuus-

verkoston ylläpitäminen ja harjoitukset. Osallistuminen kriisinhallintaoperaatioihin on vapaaehtoista, ja Suomi päättää aina kansallisesti joukkojen lähettamisestä Naton operaatioihin. (Ulkoministeriö 2024.)

Suomalaiset ovat osallistuneet Naton johtamiin kriisinhallintaoperaatioihin paljon ennen Nato-jäsenyyttä. Kun edeltävän tutkimuksen raporttia kirjoitettiin kesällä 2022, ei Suomi ollut vielä Naton jäsen, mutta Suomi oli hakenut jäsenyyttä 17.5.2022. Naton tarkkailijajäsen Suomesta tuli 5.7.2022 ja täysivaltainen jäsen 4.4.2023. Kriisinhallintatehtävien vaatimustaso on jossain määrin noussut, kuten edellä kuvataan. Myös Suomen Nato-jäsenyydellä on vaikutuksia tämän kohderyhmän tukipalvelujen kehittämistarpeeseen lainsäädäntö mukaan lukien.

Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen järjestämisen kehittämistarpeita ja suosituksia on esitetty kansallisissa sotilaallisen kriisinhallinnan veteraaniohjelmissa (Puolustusministeriö 2015a; 2015b; 2020). Veteraaniohjelmassa 2020–2023 todetaan, että puolustushallinto ja Valtiokonttori seuraavat kriisinhallintaoperaatioissa palvelleiden kuntoutukseen liittyvän lainsäädännön vaikuttavuutta, ja esittävät tarvittaessa sen muuttamista Sosiaali- ja terveysministeriölle (Puolustusministeriö 2020). Tavoitteissa nähtiin, että sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuspalveluja ja tukimuotoja on tarve kehittää niiltä osin, kuin se ei jo tapahdu sotilastapaturmalainsäädännön perusteella Valtiokonttorin toimesta. Suomen kriisinhallintapolitiikan kehittämiseksi asetettiin maaliskuussa 2020 parlamentaarinen komitea, jonka tehtävänä oli laatia kokonaisvaltainen, yli hallituskausien ulottuva kriisinhallinnan tavoitelinjaus toiminnan vaikuttavuuden ja resurssien käytön suunnitelmallisuuden tehostamiseksi samoin kuin määrällisesti riittävän osallistumisen varmistamiseksi. Mietinnössään komitea antaa suosituksia Suomen kriisinhallintaosallistumisesta osana ulko- ja turvallisuuspolitiikkaa, puolustuskyvyn ja suorituskykyjen kehittämistä sekä sisäisen ja ulkoisen turvallisuuden edistämistä, kriisinhallinnan määrällisistä ja laadullisista tavoitteista sekä kriisinhallinnan kokonaisvaltaisuuden ja vaikuttavuuden parantamisesta. (Puolustusministeriö 2020; Valtioneuvosto 2021.)

Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden tukipalvelujen kehittämisen tavoitteina on ollut mm. työkyvyn edistäminen, lääkinnällisen ja ammatillisen kuntoutuksen ja sopeutumisvalmennuksen parantaminen sekä vertaistukitoiminnan roolin vahvistaminen ja sen edelleen kehittäminen. Suosituksissa todetaan muun muassa, että kriisinhallintaoperaatioista palaavien pitkäaikaistukea ja tähän liittyvää kuntoutusta on tarvetta kehittää ja varata siihen riittävät resurssit. Valtiokonttorin korvaamana kriisinhallintatehtävissä palvelleilla on mahdollisuus henkiseen tukeen ja HUS-yhtymän psykiatrian traumapoliklinikan palveluihin vuoden ajan palvelussuhteen päättymisen jälkeen. Ongelmallisia tilanteita saattaa syntyä erityisesti traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) puhjetessa jopa vasta vuosia palveluksen päättymisen jälkeen. Mahdollisimman varhainen PTSD-oireiden tunnistaminen ja avun saaminen oikeaan aikaan ovat sekä kriisinhallintatehtävistä

palaavan että läheisten kannalta tärkeää. Vertaistuen järjestämisessä Suomen Rauhan- turvaajaliitolla on ollut keskeinen rooli. (Puolustusministeriö 2020.)

Kriisinhallintaveteraanien tukitoimien kehittäminen on linjattu myös Petteri Orpon hallitusohjelmaan. Ohjelman mukaan hallitus saattaa Suomen kriisinhallintaveteraanien tukitoimet vastaamaan muiden Pohjoismaiden järjestelyjä. Nykyisiä kriisinhallintaveteraanien tukijärjestelyjä vahvistetaan kokoamalla olemassa olevat palvelut yhden luukun periaatteella yhteen (ns. kansallinen kriisinhallintaveteraanikeskus). Lakia tapaturman ja palvelussairausten korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä muutetaan siten, että se mahdollistaa hoidon saannin myös traumaperäisissä stressihäiriöissä (PTSD). Laista poistetaan kuuden kuukauden aikaraja, joka usein ajaa henkilöt hoidon ulkopuolelle. (Vahva ja välittävä Suomi 2023.)

Seuraava kansallinen sotilaallisen kriisinhallinnan veteraaniohjelma (2024–2027) ei tätä tutkimusraporttia kirjoitettaessa ollut vielä valmis, joten vielä ei ole tiedossa, mitä tavoitteita ja keinoja ohjelmassa esitetään tukipalvelujen ja kuntoutuksen kehittämiseksi, ja mitä asioita myös Nato-jäsenyys tuo tähän ohjelmaan.

Edellä kuvattuja kehittämisen aiheita tuli esille myös edeltävässä, kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarvetta selvittäneessä tutkimuksessa, erityisesti psyykkisen tuen kehittämisessä todettiin parantamisen varaa, samoin kuin esiin nousi tavoitteita PTSD-oireiston tunnistamisen ja hoidon aikarajoihin liittyen. Myös keskitetystä palvelunohjauksesta ja veteraanikeskuksen perustamisesta tuli ehdotuksia. (Shemeikka ym. 2022.) Em. tutkimuksen tuloksia ja liittymäkohtia tähän tutkimukseen on kuvattu luvussa 2.4.

Tämä kehittämis- ja tutkimushanke on maanpuolustusta edistävää kehittämis- ja tutkimustyötä. Se, kuinka sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden tarpeenmukaiset palvelut järjestetään operaatioiden jälkeen, vaikuttaa suhtautumiseen ja motivaatioon hakeutua kyseisiin tehtäviin. Varsinkin jos yleisesti muodostuu käsitys, että operaatioista palaavien tukitoimet tai mahdollisesti kuntoutus ovat puutteellisia, on sillä haitallisia vaikutuksia. Kehittämishankkeella on yhteys jo lähitulevaisuuden kriisinhallintaan, johon Suomen valtio on sitoutunut, ja jossa Suomella on ollut perinteisesti vahva osaaminen ja kansainvälisesti hyvä maine. Myös Nato-jäsenyyden vaikutukset ulottuvat sotilaalliseen kriisinhallintaan.

2.2 Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden tukijärjestelmä

Lainsäädäntö

Sotilaallisessa kriisinhallintaoperaatiossa palvelleiden kuntoutuksen ja tuen edellytyksistä määritellään laissa. Viimeisin laki tapaturman ja palvelussairausten korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä tuli voimaan 1.1.2017 (Laki tapaturman ja palvelussairausten korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä 1522/2016). Vuodesta 1991 vuoden 2016 loppuun saakka sovel-

lettiin Sotilastapaturmalakia (Sotilastapaturmalaki 1211/1990) ja tätä ennen vuoteen 1991 saakka Sotilasvammalaki (Sotilasvammalaki 404/1948). Ennen vuotta 1991 vammautuneet sotilaallisissa kriisinhallintaoperaatioissa palvelleet ovat Sotilasvammalain (404/1948) mukaisesti oikeutettuja samoihin palveluihin ja kuntoutukseen kuin sotainvalidit.

Laissa (Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävissä 1522/2016) määritellään kriisinhallintaveteraanien oikeus fyysiseen ja psyykkiseen terveydenhoitoon sekä erilaiset rahalliset korvaukset. Lain uudistamisen tavoitteena oli ottaa palveluksen aikaiset olosuhteet ja kriisinhallintaoperaatioihin liittyvät vammautumisen ja sairastumisen riskiä lisäävät erityiset tekijät aiempaa paremmin huomioon ja saattaa sotilastapaturmia koskeva lainsäädäntö ajan tasalle sekä taata aseellista, aseetonta ja siviilipalvelusta suorittaville sekä kriisinhallintatehtäviin osallistuville oikeantasoinen turva palveluksesta aiheutuvien tapaturmien ja sairauksien varalta. Tarkoituksena oli vahinkotapahtumien korvattavuuden kriteereiden täsmentäminen ja laajentaminen niin, että palveluksessa aiheutuneet vammat ja sairaudet sekä henkilöllä jo olleiden sairauksien ja vammojen palveluksesta johtuva paheneminen tulisivat riittävän kattavasti korvattaviksi. Lakia sovelletaan sekä sotilaalliseen kriisinhallintaan että siviilikriisinhallintaan, pelastuslain mukaiseen humanitaarisen avun antamiseen ulkomaille ja kriisinhallintaa vastaavissa olosuhteissa palveleviin rajavartiolaitoksen sotilasviranhaltijoihin tietyin ehdoin. Lain mukaan palvelukseen osallistuneella on oikeus psyykkisen tuen tai hoidon aiheuttamien kustannusten korvaukseen kuntoutuksena. Tuen tai hoidon tarpeella tulee olla todennäköinen syy-yhteys palvelukseen tai tehtävään, ja stressihäiriön ja tuhoisaa kokemusta seuraavan persoonallisuuden muutoksen korvaaminen edellyttää, että vahingoittuneella on todettu traumaperäiseen stressihäiriöön sopiva oireisto kuuden kuukauden kuluessa tapahtumasta tai palveluksen päättymisestä. Lain mukaan psyykkisen tuen tai hoidon kustannuksia korvataan pääsääntöisesti enintään yhden vuoden ajalta tuen tarpeen ilmenemisestä, mutta lainsäädäntö mahdollistaa tarvittaessa pidemmänkin hoitojakson, jolloin hoidon korvaaminen edellyttää syy-yhteyttä lain perusteella korvattavaan tapaturmaan tai palvelussairauteen.

Kriisinhallintatehtäviin osallistuvat ovat palvelusuhteessa valtioon, joka on siten työnantajan asemassa. Tapaturman ja palvelusairauden johdosta maksettavat korvaukset määräytyvät pääosin työtapaturma- ja ammattitautilain (Työtapaturma- ja ammattitautilaki 459/2015) mukaisesti.

Operation aikaisesta tuesta vastaa Puolustusvoimat

Kriisinhallintapalveluksen aikaisesta tuesta vastaa Puolustusvoimat. Kriisinhallintaoperaatioihin lähteville annetaan operaatioon valmistavassa rotaatiokoulutuksessa perustiedot kriisinhallinnan tapaturmalakiin perustuvista hidoista ja korvauksista. Lähtevälle henkilöstölle kerrotaan muun muassa psykososiaalisen tuen palveluista, ihmissuhde-

asioista ja sotilaan toimintakyvystä, ja heille koulutetaan valmiuksia toimia akuuteissa kriisitilanteissa sekä stressinhallintataitojen perusteita.

Rotaatiokoulutuksen aikana järjestetään myös läheisten päivä. Operaatioaikana kriisinhallintahenkilöstöä tuetaan operaation tukihenkilöstön voimin. Henkilöstömäärältään suuriin operaatioihin, joissa palvelee vähintään sata henkilöä, nimetään sosiaalkuraattori ja sotilaspappi, jotka vastaavat operaatioiden aikaisesta psykososiaalisesta tuesta yhdessä lääkintähenkilöstön ja joukon omasta henkilöstöstä perustetun psykososiaalisen tuen ryhmän kanssa. Henkilöstömäärältään pienemmissä operaatioissa, joissa ei palvele kuraattoria tai pappia, tukeudutaan ensi sijassa suomalaiseseen lääkintähenkilöstöön, operaatiota johtavaan kansainväliseen organisaatioon tai kotimaassa toimivaan Sotilaslääketieteen keskukseseen. Lisäksi henkilöstön on mahdollista saada kuraattorin ja papin palveluita kotimaasta.

Kaikissa operaatioissa järjestetään tulo-oppitunnit, ja henkilöstömäärältään suurimmassa operaatioissa käydään myös johdetut väli- ja kotiuttamiskeskustelut. Tulo-oppitunneilla käsitellään mm. palvelusolosuhteita ja niihin liittyviä psyykkisiä ja fyysisiä haasteita. Välikeskusteluissa tarkastellaan palveluksen kulkua ja mahdollisia ongelmia, ja kotiuttamiskeskustelujen yhteydessä käydään läpi kokemuksia operaatiosta, kotiutumiseen liittyviä käytännön asioita ja mahdollisia sopeutumisongelmia. Niissä annetaan tietoa operaation jälkeisestä terveydenhoidosta ja psykososiaalisesta tuesta.

Operaation aikana toteutetaan lisäksi kriisinhallinnan työilmapiirikysely, jolla seurataan palvelusmotivaatiota, henkistä hyvinvointia, me-henkeä, esihenkilötyötä ja mahdollista epäasiallista käytöstä. Tulokset käydään läpi palautetilaisuuksissa, joissa laaditaan toiminnan parantamissuunnitelmat.

Kriisinhallintapalveluksen päätteeksi Porin prikaati järjestää kriisinhallintahenkilöstön kotiuttamiskoulutustilaisuuksia operaatiosta kotiutuneille 1–5 kk kotiinpaluun jälkeen. Tilaisuuksien tavoitteena on tarjota henkilöstölle mahdollisuus käydä kriisinhallintapalveluksen aikaisia kokemuksiaan läpi ohjatusti pienryhmissä ja yksilökohtaisissa kahdenkeskisissä keskusteluissa, jotka käydään Puolustusvoimien palveluksessa olevan henkilön kanssa mahdollisimman pian ohjattujen ryhmäkeskustelujen jälkeen. Erilaisilla asiantuntijaluennoilla tuetaan henkilöstön kotiutumista antamalla tietoa kotiinpaluusta, kotiutumiseen liittyvistä ihmissuhdeasioista, käytettävissä olevista psykososiaalisen tuen palveluista ja vertaistukitarjonnasta. Keskustelujen ja kotiinpaluukyselyn avulla pyritään tavoittamaan nopeasti ne kriisinhallintasotilaat, jotka mahdollisesti tarvitsevat enemmän tukea ja/tai ohjausta palveluksen jälkeiseen arkeen sopeutumisessa. Tällaiset henkilöt ohjataan tuen ja hoidon piiriin.

Operaation jälkeisestä lakisääteisestä tuesta vastaa Valtiokonttori

Valtiokonttori vastaa tapaturman tai palvelussairauden seurauksena syntyneiden vammojen tai sairauksien edellyttämän hoidon sekä kuntoutuksen korvaamisesta palveluksen päättymisen jälkeen.

Korvauksia voi saada:

- tapaturmasta aiheutuneen vamman vuoksi,
- tapaturman aiheuttaman vian, vamman tai sairauden pahenemisen vuoksi,
- palvelussairaudesta vuoksi sekä
- henkisen järkytysreaktion vuoksi.

Hoidon ja kuntoutuksen ohella voidaan korvata sopeutumisvalmennusta, ansionmenetystä, matka- ja majoituskustannuksia, kotihoidon kustannuksia, palveluasumista, asunnon muutostöitä ja tulkkauspalveluja, henkilökohtaisia esineitä, apuvälineitä sekä omaisten mukana oloa sopeutumisvalmennuksessa. Lisäksi voidaan maksaa haittara-haa, lisäkorvausta pysyvästä haitasta, hoitotukea, vaatelisää, lisäkorvausta kuolemantapausten johdosta, perhe-eläkettä, hautausapua ja vainajan kuljetuskustannuksia.

Kuntoutuspalveluiden tarpeen arvioinnissa ja järjestämisessä Valtiokonttori voi hyödyntää yhteistyökumppaneiden palveluita. Laitosmuotoista lääkinnällistä kuntoutusta voidaan korvata, mikäli se on vamman tai palvelussairaudesta vuoksi tarpeen. Kyse on aina yksilökuntoutuksesta.

Epävirallisilla tahoilla ja toimijoilla on iso merkitys tuessa

Suomen Rauhanturvaajaliitto ja Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ry tarjoavat erilaista tukea operaatioihin lähteville, operaatioissa oleville sekä sieltä kotiutuneille ja heidän läheisilleen.

Suomen Rauhanturvaajaliiton tarjoaman vertaistuen tärkeä tukimuoto on 24/7/365 päivystävä soittajalle ilmainen vertaistukipuhelin, jossa keskustelua tarjotaan tehtävään koulutettu kriisinhallintaveteraani. Vertaistukipuhelimen päivystäjiä on valmennettu tukemaan myös kriisinhallintaveteraanien läheisiä sekä sotiemme veteraaneja. Matalan kynnyksen vertaistuki käsittää lukuisia ympäri maata järjestettäviä alueellisia tilaisuuksia, joissa tarjotaan mahdollisuus keskustella operaatioajan kokemuksista ja sopeutumisesta takaisin perhe- ja työelämään. Kaikissa Suomen Rauhanturvaajaliiton tilaisuuksissa ohjataan tarvittaessa oikeanlaatuisen ammattiapuun ja tarvittaessa seurataan yhdessä avun etenemistä. Vammautuneet kriisinhallintaveteraanit ry tarjoaa vertaistukea erityisesti heille, joilla on diagnosoitu kriisinhallintapalveluksesta aiheutunut sairaus. Useimmiten tuki on yksilöiden välistä keskustelua ja Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ry:n jäsenilleen kustantamia kuntoutusviikonloppuja.

Suomen Rauhanturvaajaliitto ja Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ry järjestävät saamallaan rahoituksella kriisinhallintaveteraaneille muiden vertaistukitapahtumien lisäksi ryhmämuotoista kuntoutusta, joka ei kuulu Valtiokonttorin kustantamien lakisääteisten palvelujen piiriin. Vertaistuen mahdollistavalle ryhmämuotoiselle kuntoutukselle on todettu kuitenkin tarvetta (mm. Shemeikka ym. 2022). Järjestöillä on

ollut kuitenkin hankaluuksia saada toiminnalleen riittävää rahoitusta, kun rahoituksesta vastaava Stea muutti rahoituksen myöntämiskäytäntöään ja rajasi siitä kuntoutuksen rahoittamisen pois. Stea rahoittaa edelleen yhdistysten toimintaa ja jossain määrin vertaistukea, mutta esimerkiksi kuntoutukseen Suomen Rauhanturvaajaliitolle ja Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ry:lle on viime aikoina myöntänyt puolustusministeriö.

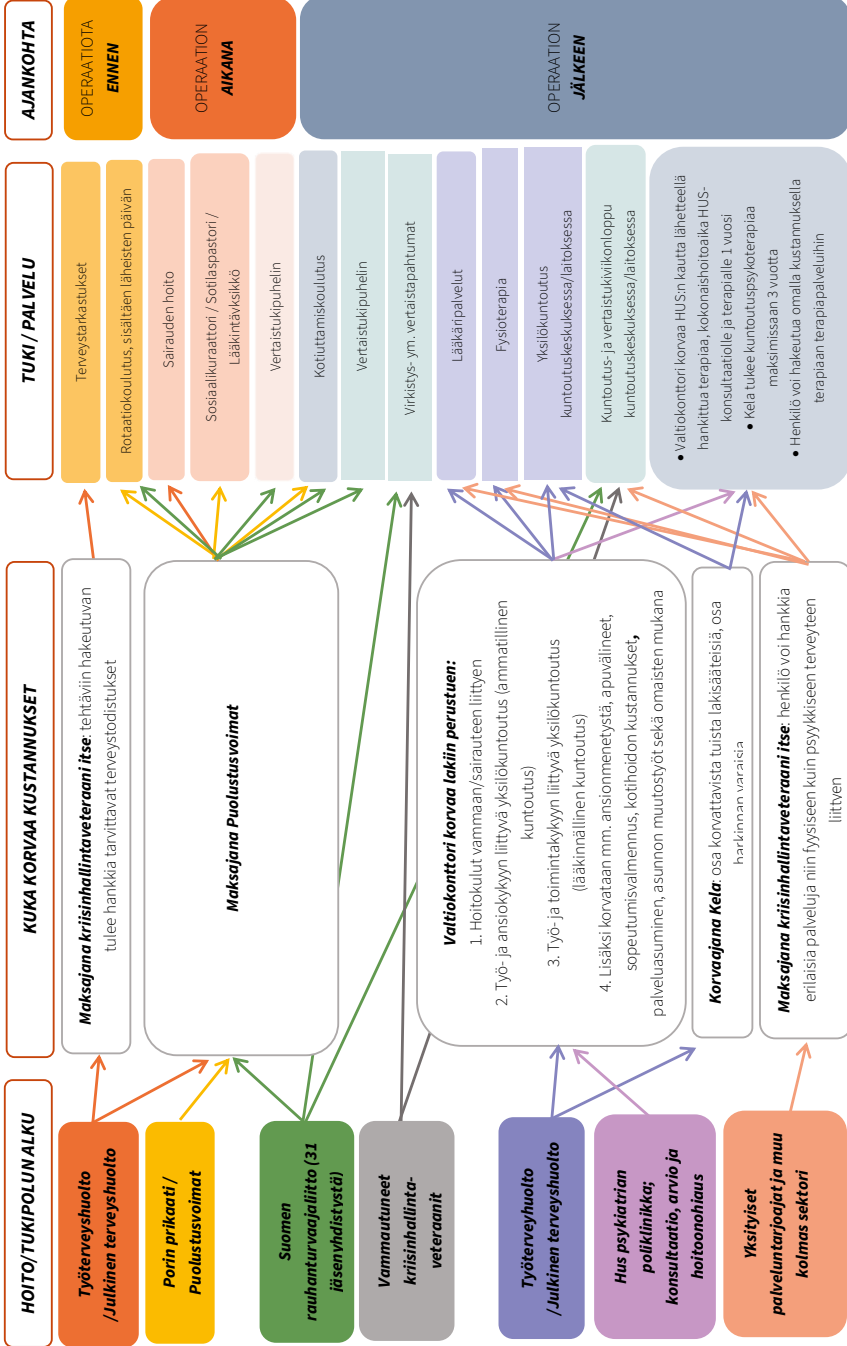
Rahoituksen osalta suomalainen vertaistukitoiminta eroaa muista Pohjoismaista mm. siinä, että Tanskassa, Ruotsissa ja Norjassa pääsääntöisesti rahoituksesta huolehditaan valtion budjetin kautta. Tanskassa rahoituksen taso on Suomen luokkaa, Norjassa kolminkertainen Suomeen verrattuna ja Ruotsissa noin kahdeksankertainen Suomeen verrattuna. Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa veteraanituki on kanavoitu kansallisiin veteraanikeskuksiin, joissa veteraaneja palvelee 19–23 eri alojen palkattua asiantuntijaa. Suomi on tässä vertailussa ainoa maa, jossa veteraanikeskusta ei vielä ole.

Yhteenveto tukijärjestelmästä

Sotilaallisiin kriisinhallintaoperaatioihin lähtevien ja sieltä palaavien tukiverkoston muodostavat monet eri toimijat niin julkiselta kuin yksityiseltä sektorilta ja järjestöistä. Puolustusvoimat vastaa kriisinhallintatehtäviin osallistuvien tukipalveluista ennen operaatiota, operaation aikana ja sen jälkeen kotiuttamisvaiheessa ja myös kotiuttamistilaisuuksissa, joihin käytännössä heidän vastuunsa päättyy. Tästä eteenpäin kuntoutus ja tukitoimet asettuvat monen vastuutahon rajapinnalle, ja kokonaisuus on osin pirstaleinen, mikä tuli esille myös edeltävässä, kuntoutuksen ja tuen tarvetta selvittäneessä tutkimuksessa. (Shemeikka ym. 2022). Tukijärjestelmä kuvattiin tarkemmin edellä mainitussa tutkimuksessa, ja tukiverkosta piirrettiin raporttiin kuva. Tätä raporttia kirjoitettaessa voidaan arvioida, että tukijärjestelmä ei ole ainakaan julkisen tuen osalta muuttunut edellisen tutkimusraportin kirjoittamisen eli vuoden 2022 jälkeen. Tukijärjestelmä ja osin myös lainsäädäntö tulevat päivittymään myös Nato-jäsenyyden myötä.

Tätä raporttia kirjoitettaessa puolustushallinnossa on meneillään valmistelu aiemmin viitatus hallitusohjelman (Vahva ja välittävä Suomi 2023) tavoitteiden toteuttamiseksi. Tässä yhteydessä Pohjoismaiden virallista tukijärjestelmää tarkastellaan ja Suomen järjestelmää vertaillaan muihin Pohjoismaihin, sillä hallitusohjelman tavoitteena on saattaa Suomen kriisinhallintaveteraanien tukitoimet vastaamaan muiden Pohjoismaiden järjestelyjä. Tähän liittyen nykyisiä ja tulevia kuntoutusjärjestelyjä ja -tarpeita on tarkasteltava ja kehitettävä vastaamaan paremmin kriisinhallintaveteraanien tarpeita. Tätä raporttia kirjoitettaessa ei ole tiedossa, tarjotaanko ryhmämuotoista kuntoutusta kriisinhallintaveteraaneille muissa Pohjoismaissa.

Kriisinhallintaveteraanien reitit tuen- ja kuntoutuksen piiriin



Kuvio 1. Kriisinhallintaveteraanien moninaiset reitit tuen ja kuntoutuksen piiriin. Raportissa Sotilaallisessa kriisinhallintatentävässä palveluiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa, s. 29, Shemeikka ym. 2022.

2.3 Kuntoutuksen viitekehys

Kuntoutuminen on tavoitteellisesti etenevä, kuntoutujan ja asiantuntijan yhdessä suunnittelema prosessi, jossa kuntoutujan oma aktiivinen rooli on keskeinen. Sen ajalliseen ja sujuvaan toteutumiseen vaikuttavat keskeisesti kuntoutujan elämäntilanne, motivaatio ja vuorovaikutteinen yhteistyö sekä kuntoutumisen ammattilaisten että vastuullisten hallinnonalojen kanssa. Toimintarajoitteet nähdään henkilön terveyden ja toimintakyvyn sekä konkreettisen elämäntilanteen vaatimusten välisenä epäsuhtana. Jotta tämä epäsuhta voitaisiin minimoida, on henkilön terveyden ja toimintakyvyn lisäksi otettava huomioon myös muiden yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutus. Ammattilaisten on pysähdyttävä kuuntelemaan ja tunnistamaan kuntoutujan odotukset ja toiveet, luotava edellytykset muutokseen motivoitumiseen sekä annettava asiantuntevaa, yksilön voimavarat ja kyvyt huomioivaa tukea ja ohjausta. Kuntoutustoimenpiteitä on usein kohdennettu erityisesti niille henkilöille, joilla työelämään pääsy ja siellä pysyminen on arvioitu mahdolliseksi. Tällaisessa ajattelussa unohtuu vaihtoehtokustannusten todentuminen – mitä heikompi toimintakyky, sitä enemmän yksilö tarvitsee yhteiskunnan palveluja. Oikea-aikaisilla, osin ennakoivilla toimenpiteillä on mahdollista estää toimintakyvyn heikkeneminen ja välttää yhteiskunnasta syrjäytyminen, mikä on erityinen riski mielenterveys- ja päihdeongelmissa sekä työkyvyttömillä. (Autti-Rämö ym. 2022c.)

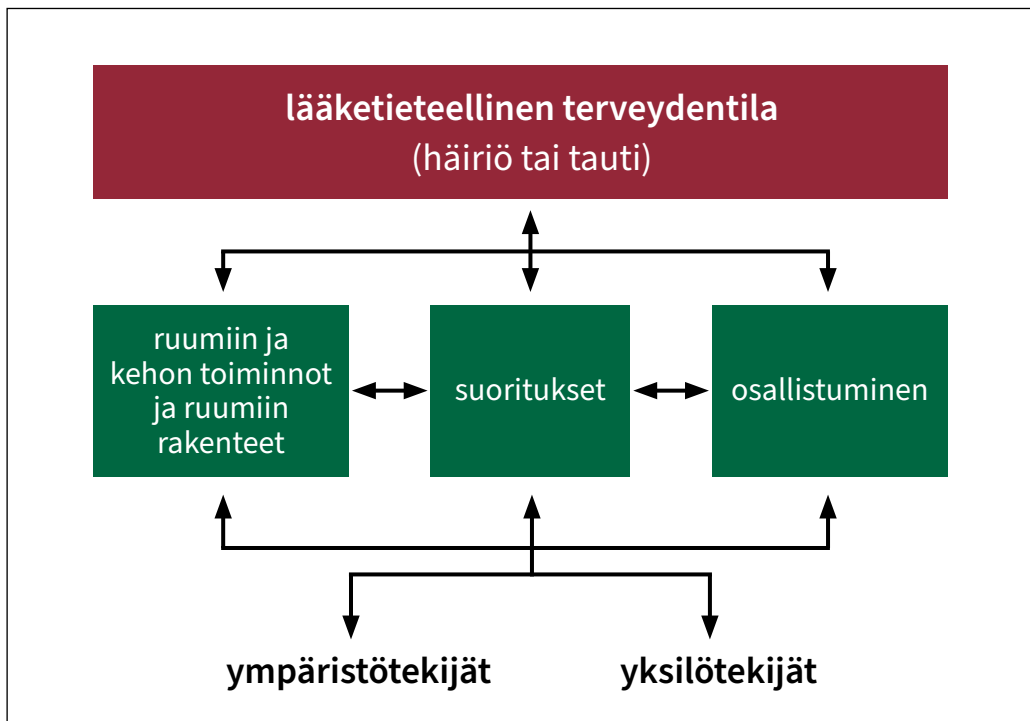
Teoriat ja viitekehukset auttavat kuntoutuksen ammattilaista ja asiakasta asiakkaan ongelman määrittelemisessä ja ratkaisujen etsimisessä sekä ohjaavat kuntoutuksen tavoitteiden asettelua ja toteutusta. Jotkut ammattilaiset ovat ottaneet käyttöön omaan työhönsä sopivan teorioiden ja näkemysten kokoelman, niin sanotun käyttöteorian, joka tarjoaa ammattilaiselle käsitteellisen linssin, jonka läpi hän tarkastelee kuntoutujan tilannetta, ja joka auttaa kuntoutustarpeen arvioinnissa sekä kuntoutusmenetelmien ja strategioiden valinnassa. Toisaalta kuntoutuksessa toimii myös ammattilaisia, jotka eivät tietoisesti sovelle työssään mitään erityistä käyttöteoriaa tai teoreettista viitekehystä, vaan valitsevat käytettävät menetelmät asiakkaan tavoitteiden ja oman teoreettisen ja käytännön osaamisensa perusteella. (Salminen ym. 2022.)

Taustalla ICF-viitekehys

Kuntoutuksen viitekehystenä tässä hankkeessa käytettiin kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta, WHO:n ICF-luokitusta (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health), jolloin toimintakyky ja toimintarajoitteet ymmärretään moniolotteisena, vuorovaikutuksellisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toimin-

noista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimisesta – siinä ympäristössä, jossa hän elää. ICF:n avulla voidaan saada yksilöllinen ja laaja-alainen kuvaus yksilön toimintakyvystä ja seurata siinä tapahtuvia muutoksia. (Salminen ym. 2022.)

Perinteisessä terveysperusteisessa kuntoutuksessa ovat sairauten ja vammaan liittyvät toimintarajoitteet olleet keskeisesti ohjaamassa prosessia. Sen sijaan ICF on riippumaton terveydentilasta (sairaudet ja etiologia) ja ammattialasta. Se kuvaa terveyden ja toimintakyvyn eri puolia tuoden esille sekä biologisen, yksilöpsykologisen että yhteiskunnallisen näkökulman. ICF avaa näkökulman ammattien väliseen yhteistyöhön ja asiakaslähtöisyyteen kuntoutumisprosessissa. Se mahdollistaa asiakkaan yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntämisen ja auttaa jäsentämään tietoa ympäristön esteistä. Toisaalta se auttaa huomioimaan lähiympäristön ja yhteiskunnan palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet kuntoutumisprosessia edistävinä tekijöinä. (Paltamaa & Kaakkuriniemi 2022.)



Kuvio 2. ICF:n osa-alueiden dynaamiset vuorovaikutussuhteet (ICF 2004, 18). Paltamaa & Kaakkuriniemi 2022. Kirjassa Autti-Rämö ym. 2022c.

Asiakas- ja voimavaralähtöisyys

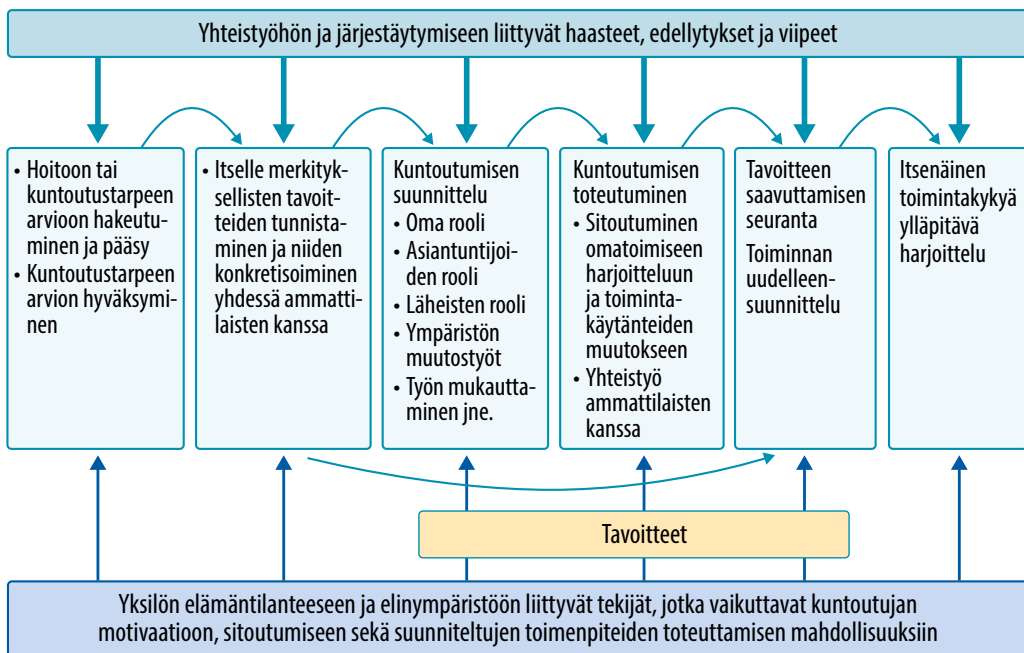
Tässä hankkeessa ja kuntoutusmallin interventioissa sekä mallin kehittämisessä korostetaan asiakas- eli kuntoutujalähtöisyyttä, myös voimavaralähtöisyyttä korostettiin sisällössä.

Kuntoutujan aktiivista roolia, voimavaroja ja toimijuutta painottavasta työotteesta käytetään muun muassa asiakaslähtöisen kuntoutuksen tai voimavarasuuntautuneen asiakastyön käsitteitä. Asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa lähtökohtana on asiakkaan kuuleminen ja hänen osallistumisensa kuntoutuksensa suunnitteluun ja päätöksentekoon. Voimavaralähtöisessä kuntoutuksessa asiakasta pyritään tukemaan hänen omien voimavarojensa etsimisessä, tunnistamisessa ja käyttöönottossa. Käsitteitä ei pitäisi tulkita niin, että ne merkitsevät kuntoutuksessa toimintaa koskevan vastuun siirtämistä kokonaan ammattilaiselta kuntoutujalle. (Salminen ym. 2022.)

Kuntoutuminen merkitsee yksilön toimintakyvyn ja osallistumisen paranemista ihmisen omista lähtökohdista. Osallistumisen esteet johtuvat ruumiin ja mielen toimintakyvyn rajoitteiden suhteesta fyysisen ja sosiaalisen ympäristön esteisiin ja mahdollisuuksiin. Kuntoutumisen onnistumiseen tarvitaan kuntoutujan omaa motivaatiota, omien kykyjen tunnistamista ja niihin luottamista sekä ympäristön muutosta tarpeen mukaan. Kuntoutumisen suunnittelu alkaa sairauksien ja vammojen aiheuttamien toimintarajoitteiden sekä kuntoutujan olemassa olevien voimavarojen selvittämisestä. (Autti-Rämö ym. 2022a.)

Kuntoutumisen prosessi

Kuntoutumisen prosessi on yleensä ajallisesti rajallinen. Kuntoutuminen voi sekä alkaa ennen varsinaisten kuntoutustoimenpiteiden käynnistymistä että jatkaa toimenpiteiden päättymisen jälkeen. Kuntoutumisen prosessi edellyttää vuorovaikutteista – fyysistä ja psyykkistä – työskentelyä, joka antaa kuntoutujalle mahdollisuuden oppia tunnistamaan toimintakyvyn edellytyksiä, soveltamaan niitä arjen tarpeiden mukaisesti sekä löytämään uusia mahdollisuuksia. Kuntoutumisen etenemisen varmistamiseksi säännöllinen seuranta on olennaisen tärkeää, ja sitä on hyvä jatkaa myös kuntoutustoimenpiteiden päättymisen jälkeen jonkin aikaa. Seurannalla on myös kannustava merkitys, ja kuntoutuja tuntee, että ammattilaiset ovat aidosti kiinnostuneita hänen pärjäämisestään sekä saavutettujen taitojen säilyttämisestä. (Autti-Rämö ym. 2022a.)



Kuvio 3. Kuntoutumisen prosessi (Autti-Rämö 2021) artikkelissa Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf>

Kuntoutus on prosessi, joka käynnistyy ammattilaisen tunnistamasta kuntoutuksen tarpeesta ja sisältää tavoitteen asettamisen sekä sen saavuttamiseksi järjestettävät kuntoutustoimenpiteet. Kuntoutumisprosessi etenee tavoitteellisesti. Kuntoutuja ja asiantuntijat suunnittelevat sen yhdessä, ja kuntoutujan oma aktiivinen rooli on keskeinen. Prosessin ajalliseen ja sujuvaan toteutumiseen vaikuttavat keskeisesti kuntoutujan elämään liittyvät suunnittelemattomat tekijät ja motivaatio sekä vuorovaikutteinen yhteistyö kuntoutumisen ammattilaisten kanssa ja vastuullisten hallinnonalojen kesken. (Autti-Rämö 2022a.)

Motivaatio on vaikuttavan kuntoutuksen peruskivi. Jotta se säilyy, on tärkeää, että kuntoutuksella on realistinen ja kuntoutujalle mielekäs tavoite, jonka suuntaan eteneminen on tunnistettavissa. Motivaatio voi olla sisäsyntyistä tai ulkosyntyistä, sisäinen motivaatio on aina vahvempi muutoksen ajuri kuin ulkoinen palkkio. Ammattilaisen rooli näissä tilanteissa on aivan keskeinen kuntoutujan pystyvyyden tunteen vahvistamiseksi. Ihmisen on uskottava pystyvyyteensä, jotta hän jaksaa ponnistella tavoitteensa saavuttamiseksi. (Autti-Rämö 2022a.)

Vaikka asiantuntijat tai kuntoutujan läheiset tunnistavat kuntoutujan kuntoutumisen tarpeen, niin varsinainen kuntoutumisen prosessi käynnistyy vasta, kun kuntoutuja on myös itse tunnistanut sen sekä tavoitteellisen kuntoutuksen tuomat mahdollisuudet. Kuntoutumisen motivaatiota herätetään ammattilaisten kuntouttavalla työotteella, ja kuntoutumisen edellytysten säilyminen varmistetaan tukemalla kuntoutujan arjessa

selviytymistä. Kuntoutuksen tavoitteena on aina kuntoutujan osallistumisen mahdollisuuksien parantaminen, joka edellyttää ensisijaisesti kuntoutujan henkilökohtaisen elämäntilanteen tunnistamista ja voimavarojen käyttöönottoa. (Autti-Rämö ym. 2022a.)

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta

Ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa tärkeä voimavara on vertaisuus, mikä on noussut vahvasti esiin kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksessa, samoin kuin järjestyksen vertaistukikoordinaattorin rooli on ollut tärkeä.

Vertaistoiminta ja kokemusasiantuntijuus ovat 2000-luvulla nousseet ammattilaisten asiantuntemuksen rinnalle kuntoutuksessa ja yleisemminkin sosiaali- ja terveyspalveluissa. Vertaiset ovat jo tätä ennen pitkään toimineet muun muassa kuntoutuskentän järjestöissä, ja esimerkiksi päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Kokemusasiantuntijatoiminta puolestaan juontaa juurensa vertaistuesta, joka perustuu samankaltaisia asioita ja kohtaloita läpikäyneiden ihmisten väliseen kokemusten jakamiseen sekä keskinäiseen tukemiseen. Monille kuntoutujille omien sairastumis-, kuntoutumis- ja palvelukokemusten jakaminen vertaisena, vertaistuen saaminen sekä antaminen ovat tärkeä osa kuntoutumista. Vertaisena toimiminen on monille kuntoutujille luontevaa ja motivoivaa, koska kohtalotoverien auttaminen ja oman kokemuksen hyödyntäminen tuntuu heistä tärkeältä ja palkitsevalta. (Hietala 2022.)

Kyse on uudenaikaisesta ajattelusta, siirtymästä asiakkaiden sekä ammattilaisten erillisyyden korostamisesta kumppanuuden toimintakulttuuriin, jossa pyritään tietoisesti edistämään asiakkaiden osallisuutta palveluissa. Vertaisena toimiminen on kohtalotoverien rinnalla kulkemista, kokemusten jakamista ja tukemista. Kokemusasiantuntija puolestaan osallistuu ammattilaisten kumppanina esimerkiksi kuntoutuksen kehittämiseen sekä toteuttamiseen. (Hietala 2022.)

Ammattilaisten rinnalla toimivan koulutetun vertaisohjaajan kannalta on keskeistä löytää oma paikkansa kuntoutujien ja ammattilaisten välissä, molempien näkökulmia tunnistavana ja tunnustavana ”tulkkina”. Tämä voi merkittävästi auttaa kuntoutujia hyödyntämään ammattilaisten osaamista ja tietoa sekä ammattilaisia ymmärtämään syvemmin kuntoutumisen haastavuutta ja oman toimintansa merkitystä kuntoutujille. Kuntoutus sekä sen tarkoitus voi saada ammattilaisten kannaltakin uudenlaista sisältöä ja jopa muuttua, kun vertaiset pääsevät tuomaan näkökulmiaan esiin vaikkapa kuntoutuskurssin suunnittelu- ja toteutusvaiheessa. (Hietala 2022.)

Ryhmämuotoinen kuntoutus

Ryhmämuotoinen kuntoutus soveltuu lähes kaikkiin kuntoutusmenetelmiin ja useimmille kuntoutujille, ja on luonteva ja laajasti käytetty kuntoutuksen muoto, sillä ihminen

kehittyä ja toimii ryhmissä ja niihin liittyvissä vuorovaikutussuhteissa. Ryhmä tarjoaa toimintaympäristön, jossa kuntoutuja yhdessä muiden kanssa voi pyrkiä kohti yksilöllisiä tai yhteisiä kuntoutumisen tavoitteita. Ryhmä soveltuu sairauteen tai kuntoutumiseen liittyvän tiedon jakamiseen, jolloin ammattilaisen jakaman tiedon lisäksi hyödynnetään muiden ryhmän jäsenten kokemuksia. Ryhmäkuntoutusta voi hyödyntää monissa eri toimintaympäristöissä laitoksesta etäkuntoutukseen, jolloin kuntoutuja osallistuu ryhmään teknologiavälitteisesti kotoa käsin. Jos ryhmät jäävät liian toiminnallisiksi ja painopiste on liikaa yhteisessä tekemisessä, esimerkiksi liikunnassa, eikä ryhmän dynamiikkaa hyödynnetä, voi vertaistuki jäädä satunnaiseksi. Tästä huolimatta esimerkiksi kuntoutuslaitoksissa vertaistuki on osoittautunut kuntoutujien näkökulmasta keskeiseksi kuntoutuksen auttavaksi tekijäksi. Ryhmäterapia on strukturoitua, tavoitteellista ja vertaistukea hyödyntävää. Tukea antavissa, supportiivisissa ryhmäterapioissa ryhmää hyödynnetään tuen tarjoamisessa menemättä syvälle ryhmän dynamiikkaan. Ryhmien ohjaaminen edellyttää ryhmädynaamisten prosessien ja ilmiöiden ymmärrystä. (Salminen & Kinnunen 2022.)

Ryhmäkuntoutuksessa ryhmät muodostetaan osallistujien taustatietojen ja tarpeiden perusteella. Ryhmäkuntoutuksen suunnittelua ja toteutusta ohjaavat osallistujien tarpeet, odotukset ja tavoitteet. Ryhmän ohjausta yleensä helpottaa selkeä etukäteen valmisteltu suunnitelma ryhmän toteutuksen rakenteesta. Ryhmäkuntoutuksen päätyttyä tehdään yhteenveto ja arvioidaan sekä ryhmän että yksilöiden prosessia. (Salminen & Kinnunen 2022.)

Ryhmäkuntoutuksen osallistuminen edellyttää kuntoutujalta motivaatiota kuntoutua sekä valmiutta osallistua ryhmän toimintaan. Ryhmäkuntoutus soveltuu kaikille ikäryhmille. Ryhmän toimintaa ja ryhmäilmiöiden hyödyntämistä edesauttaa ryhmän jäsenten jonkinasteinen samankaltaisuus, joka voi olla kuuluminen samaan ikäryhmään, sama diagnoosi, samantyyppinen elämäntilanne tai samantyyppinen kuntoutumisen tarve tai tavoite. Ryhmän koheesiolla tarkoitetaan ryhmän kiinteyttä ja ryhmän jäsenten halua pysyä ryhmässä. Siihen vaikuttavat ryhmän jäsenten liittymisen ja turvallisuuden tarpeiden tyydyttyminen, kokemus ryhmään kuulumisen arvosta, odotukset ryhmäntyöskentelyn hyvistä tuloksista sekä aikaisemmat ryhmäkokemukset. Ryhmän jäsenten keskinäinen vetovoima lisää ryhmän koheesiota ja sitä edistävät yhteinen tekeminen ja ryhmän jäsenten samanlaisuus. (Salminen & Kinnunen 2022.)

Ryhmässä toteutettavan kuntoutuksen yksi keskeisimmistä hyödyistä on ryhmän tarjoama vertaistuki. Ryhmä tarjoaa mahdollisuuden jakaa yhteisiä kokemuksia sairaudesta tai elämäntilanteesta. Tuki voi olla henkistä tukea, kannustusta ja rohkaisua, mutta se voi olla myös sairauteen tai palveluihin liittyvää tietoa ja neuvoja. Ryhmäkuntoutuksessa olleet henkilöt ovat kertoneet, että vastaavassa tilanteessa olevat henkilöt ymmärtävät sairautta parhaiten, heille on helppo puhua ja he pystyvät kertomaan sairauteen liittyvistä asioista ymmärrettävällä tavalla. Vertaistukeen liittyy usein keskinäinen kunnioitus, tasa-arvo ja luotettavuus. Vertaistuen lisäksi ryhmäkuntoutuksessa voi kokea

hyväksytyksi tulemisen tunteita, vähentää eristyneisyyden tunnetta, olla turvallisella tavalla poissa kotoa, saada uusia ihmissuhteita sekä kehittää uusia pärjäämisen keinoja ja taitoja. (Salminen & Kinnunen 2022.)

Yksilölliseen kuntoutukseen verrattuna ryhmäkuntoutus on useissa tutkimuksissa osoittautunut yhtä tulokselliseksi. Kuntoutujan yksilölliset tavoitteet ja tarvittavat menetelmät sekä ympäristöolosuhteet, mukaan lukien mahdollisuudet ryhmäkuntoutuksen toteuttamiseen, vaikuttavat kuntoutusmuodon valintaan. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen etuna ovat yksilökuntoutusta vähäisemmät kustannukset. Ryhmässä toteutetun kuntoutuksen vaikuttavuudesta löytyy monen tasoista tutkimusnäyttöä. Tutkimustulosten arvioinnin ja vertailtavuuden haasteellisuutta lisää ryhmäkuntoutuksen sisältöjen ja viitekehysten moninaisuus. (Salminen & Kinnunen 2022.)

Etäkuntoutus

Tässä hankkeessa hyödynnettiin etäteknologiaa ja yhdistettiin etäkuntoutus kriisinhallintatehtävissä palvelleiden moniammatilliseen ryhmäkuntoutukseen ensimmäistä kertaa.

Etäkuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutuksen toteuttamista etäällä erilaisten tietoliikenneteknologioiden avulla. Sitä voidaan toteuttaa monilla eri tavoin, kuten mobiililaitteen tai tietokoneen avulla joko reaaliaikaisesti erilaisten sovellusten tai videoyhteyksien avulla, tai se voi olla täysin verkossa toteutuvaa ajasta sekä paikasta riippumatonta kuntoutusta. (Salminen & Hiekkala 2019; Buabbas ym. 2022.)

Etäkuntoutusta käytetään sosiaali- ja terveydenhuollossa erilaisten asiakasryhmien kanssa muun muassa fysioterapiassa, psykoterapiassa, toimintaterapiassa ja puheterapiassa, ja sen käyttö tulee todennäköisesti tulevaisuudessa lisääntymään entisestään (Salminen ym. 2016; Salminen & Hiekkala 2019). Etäkuntoutuksen vahvuuksia ovat sen joustavuus, paikkariippumattomuus, kustannustehokkuus, tavoitettavuus sekä aikasäästöt. Sen avulla on mahdollista tavoittaa väestöryhmiä, joita muuten olisi vaikea tavoittaa (esimerkiksi syrjäytyneet tai kaukana palveluista asuvat henkilöt) ja sen avulla voidaan tavoittaa tarvittaessa suuria ihmismääriä kerralla. (Rintala ym. 2017; Shulver ym. 2017; Buabbas ym. 2022; Wicks ym. 2023.)

Kuntoutuksen vaikuttavuus ja tuloksellisuus

Kuntoutuksen tutkimusta ja vaikuttavuuden arviointia tarvitaan kehitettäessä uusia kuntoutusmenetelmiä, pohdittaessa uusien menetelmien käyttöönottoa, arvioitaessa nykykäytäntöä sekä arvioitaessa yksittäisessä kuntoutujassa tapahtuneita muutoksia. Vaikuttavuus tarkoittaa kuntoutustoimenpiteen vaikutuksesta tapahtuvaa muutosta toiminnan perimmäisessä tavoitteessa. Vaikuttavuuden lähikäsitteitä ovat tuloksellisuus, laatu ja tehokkuus. (Autti-Rämö ym. 2022b.)

Vaikuttavuudessa on ensisijaisesti kyse muutoksesta kuntoutujan toimintakyvyssä. Kuntoutujan toimintakyvyn vaikeuksien tunnistamiseen soveltuu parhaiten ICF-malli, joka on lyhyesti kuvattu edellä. Sen avulla on mahdollista laaja-alaisesti kuvata henkilön oma kokemus toimintakyvyn vaikeuksista niin toiminnassa kuin osallistumisessa sekä arvioida kuntoutujan kokemia ympäristön aiheuttamia toiminnan esteitä sekä mahdollistajia. Kuntoutustoimien avulla tulee tukea toimintakyvyn paranemista niillä osa-alueilla, jotka ovat esteinä toiminta- ja osallistumistavoitteiden saavuttamiselle. Muutettavissa olevat esteet voivat olla niin henkilön omaan toimintakykyyn kuin ympäristöön liittyviä. (Autti-Rämö ym. 2022b.)

Kuntoutusinterventioiden tutkimus edellyttää aina hyvää ennakkosuunnittelua. On kyettävä valitsemaan tutkimuskysymykseen soveltuvin tutkimusasetelma. Tällöin yhteistyön tutkijoiden, käytännön toteuttajien sekä kuntoutujien välillä tulee olla tiivistä, jotta suunnitellut tutkimukset vastaisivat käytännön tarpeisiin ja tutkittavat menetelmät olisivat myös käyttöön otettavissa. Haasteena kuntoutustoimien vaikuttavuuden arvioinnissa on myös se, että kunkin yksilön kannalta tärkeimpiä muutoksia ei voida tunnistaa niin, että kuntouksen vaikuttavuus määritetään yksittäisten vaikuttavuuden mittareiden tai arviointimenetelmien avulla. (Autti-Rämö ym. 2022b.)

2.4 Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa – edeltävä tutkimus ja kuntoutusmallin kehittäminen

Kuten edellä on todettu, tämä tutkimus- ja kehittämishanke on jatkoa Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa -tutkimukselle, joka valmistui elokuussa 2022 (Shemeikka ym. 2022). Tutkimus kuntoutuksen ja tuen tarpeesta sekä tämä kehittämis- ja tutkimushanke muodostavat kokonaisuuden, jonka suunnittelu käynnistyi käytännössä havaituista kehittämistarpeista. Näitä tarpeita oli noussut esiin jo Oulunkylän kuntoutuskeskuksen vuosina 2017–2022 järjestämässä kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen yhteydessä kohderyhmältä kerätyissä palautteissa ja arvioinneissa.

Taustalla ryhmämuotoinen kuntoutus 2017–2022

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr aloitti kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen tuottamisen ja sen kehittämisen yhteistyössä Suomen Rauhanturvaajaliiton kanssa vuonna 2017. Vertaistuen mahdollistavaa ryhmämuotoista kuntoutusta pilotoitiin ja on toteutettu yhteistyössä Suomen Rauhanturvaajaliiton kanssa ja pääasias-
sa sen hankkimalla rahoituksella Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa vuosina 2017–2022. Myös Vammautuneet Kriisinhallintaveteraanit ovat kustantaneet muutaman jakson.

Osa jaksoista on tuotettu Oulunkylän kuntoutuskeskuksen rahoituksella. Kevääseen 2024 mennessä ryhmämuotoiseen kuntoutukseen oli osallistunut Oulunkylässä noin 400 sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palvelutta henkilöä. Osalla kuntoutukseen osallistuneista on ollut myös siviilikriisinhallintakokemusta. Lisäksi on järjestetty joitakin siviilipoliiseille, kuten sotilastarkkailijoina toimineille poliiseille, suunnattuja ryhmiä, sillä tähän on todettu tarvetta (kuntoutuskeskuksen omalla rahoituksella). Suomen Rauhanturvaajaliitto on toteuttanut runsaasti kuntoutuksellisia vertaisviikonloppuja ja -tapahtumia kriisinhallintaveteraaneille muuallakin Suomessa ensimmäisten vuonna 2017 Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa toteutettujen ryhmämuotoisten kuntoutusten jälkeen.

Niin sanotun pilottivaiheen aikana kehitettiin ryhmämuotoisen kuntoutuksen mallia ja kerättiin kokemuksia sen soveltuvuudesta ja vaikutuksista kohderyhmältä anonyymisti, sekä kirjallisesti että suullisesti, sisällön kehittämistä varten kuntoutuskeskuksen omaan käyttöön. Palautetta kuntoutuksen hyödyistä koottiin kolmen päivän mittaisen ryhmämuotoisen kuntoutuksen osalta heti kuntoutuksen jälkeen sekä kolmen kuukauden kuluttua kuntoutuksesta tehdyllä kyselyllä. Kuntoutukseen osallistuneiden kokemukset saamastaan hyödystä sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ja vertaistuen osalta olivat erittäin hyvät (3 kk jälkeen kuntoutusviikonlopusta Oulunkylän kuntoutuskeskuksen keräämä palaute). Palautteen mukaan kuntoutuksen sisältöä pidettiin erittäin hyvänä ja kuntoutusta hyödyllisenä. (Oulunkylän kuntoutuskeskus 2020; Shemeikka ym. 2022.)

Myös Suomen Rauhanturvaajaliitto on kerännyt palautetta järjestämistään vertais-tukiviikonlopuista. Suurin osa liiton kyselyyn vastanneista toivoi keskusteluapua toiselta rauhanturvaajaveteraanilta ja/tai ammattiapua. Kujanpään (2021) tutkimuksessa vuosina 2017–2019 kuntoutustapahtumiin osallistuneiden rauhanturvaajien sanallisten palautteiden perusteella kuntoutustapahtumat on koettu hyvinä ja hyödyllisinä. Tapahtumat sisälsivät tasapainoisesti teoriaa, keskustelua, liikuntaa ja ohjausta. Osallistujat pitivät tärkeänä mahdollisuutta keskustella sekä ohjatusti että vapaamuotoisesti yhdessä toisten rauhanturvaajien kanssa. Vastaajista yli 93 % koki kuntoutustapahtumat henkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta erittäin hyödyllisenä/melko hyödyllisenä. (Kujanpää 2021.)

Keskeiset havainnot pilottihankkeesta viittasivat siihen, että jo lyhytkestoisella kuntoutusinterventiolla saadaan aikaan myönteisiä vaikutuksia henkilöiden kokonaisvaltaisessa toimintakyvyssä. On myös havaittu, että kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksessa merkittävässä roolissa tulisi olla psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen, mutta on tärkeä havainto, että myös terveydentilaan, fyysiseen hyvinvointiin ja toimintakykyyn, ravitsemukseen sekä muihin elämäntapoihin kohdistuneista interventioista ja vaikutuksista on tullut myönteistä palautetta Oulunkylän kuntoutuskeskuksen keräämässä palautteessa. Kriha-kuntoutustiimi sai lähes poikkeuksetta positiivista palautetta toiminnastaan

sekä kuntoutuksen sisällöstä. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen keskeinen positiivinen tekijä on vertaistuki. Kyseiselle kohderyhmälle sopiikin hyvin ryhmämuotoinen kuntoutus, jonka aikana huomioidaan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet (tarpeenmukaiset yksilöosuudet interventiossa). Pilottihanke vahvisti sitä käsitystä, että kohderyhmä on monin tavoin heterogeeninen ja erityistarpeinen ryhmä. Myös yhtymäpinnat sotiemme veteraanien vastaaviin kokemuksiin on tunnistettavissa. (Oulunkylän kuntoutuskeskus 2020.)

Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa –tutkimuksen keskeiset tulokset jatkohankkeen taustalla

Edeltävä tutkimus, Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa -tutkimus (Shemeikka ym. 2022), toi uutta tutkittua tietoa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksen ja tuen tarpeista. Tutkimusraportti julkaistiin Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n julkaisusarjassa, ja tutkimushankkeen toteutti Oulunkylän kuntoutuskeskus sr yhteistyössä Kuntoutussäätiö sr:n kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarpeista, niiden määrittämisen tavoista, kokemuksista kuntoutuksen ja tuen riittävydestä ja oikea-aikaisuudesta sekä kuntoutuksen järjestämiseen liittyvistä vastuista. Tutkimus toteutettiin moninäkökulmaisesti ja -menetelmällisesti. Tutkimuksen aineiston muodostivat kohderyhmälle (20–60-vuotiaat) toteutettu kysely (n = 3373), Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukipuhelimessa toimivien haastattelut (n = 11), asiantuntijoiden, sidosryhmien ja eri vastuutahojen haastattelut (n = 26) sekä keskeisten sidosryhmien tulevaisuustyöpaja. Tutkimusta varten toteutettiin myös laaja dokumenttianalyysi. (Shemeikka ym. 2022.)

Kyselyyn vastaajista (n = 3373) kriisinhallintaoperaatioon yhden kerran osallistuneita oli 58 %, 2–3 kertaa osallistuneita 35 %, neljä kertaa tai useammin osallistuneita 7 %. Naisia vastaajista oli 3 %. Miehistä 40-vuotiaita tai sitä vanhempia oli 75 % ja naisista 64 %. Alle 30-vuotiaita vastaajista oli 9 %. (Shemeikka ym. 2022.)

Suurin osa kyselyyn vastanneista koki kriisinhallintatehtäviin osallistumisen olleen myönteinen kokemus ja vaikutusten myöhempään elämään olleen positiivisia. Vastaajat kokivat nykyisen terveytensä ja elämänlaatunsa pääosin hyväksi tai erittäin hyväksi, ja vastaajien koettu elämänlaatu oli vähintään yhtä hyvä kuin saman ikäisessä (30–60-vuotiaat) väestössä keskimäärin. Aineistosta nousi kuitenkin esille muutamia ryhmiä, joiden voitiin identifioida voivan heikommin kuin koko joukon keskimäärin. Näitä ryhmiä olivat operaation keskeyttäneet, palveluksessa vammautuneet, useammassa operaatiossa palvelleet sekä ne, joilla viimeisimmästä operaatiosta oli kulunut vähintään kuusi vuotta. Todettiin, että Afganistanissa palvelleet voivat tulevina vuosina olla potentiaalisesti joukko, joka kaippaa enemmän tukea, myös Balkanilla palvelleilla arvioitiin olevan

tuen tarvetta. Kaikki heikommin voivat ryhmät olivat kokeneet enemmän sopeutumisasi-
vaikeuksia Suomeen kuin muu joukko keskimäärin, heillä oli psyykkisen tuen tarvetta
enemmän, ja he olivat kokeneet operaatiolla olleen enemmän kielteisiä vaikutuksia
myöhempään elämään. Päihdeiden käyttöön liittyvät ongelmat eivät nousseet merkit-
sevästi esille tutkimusaineistosta, mutta sopeutumisasivaikeuksien kokemisella oli yhteys
runsaampaan päihdeiden käyttöön. (Shemeikka ym. 2022.)

Tulosten mukaan fyysisten vammojen ja sairauksien kohdalla tukijärjestelmän koet-
tiin toimivan pääasiassa hyvin, mutta psyykkisten oireiden tunnistamisessa, hoitoon oh-
jauksessa ja erilaisista tukimuodoista tiedottamisessa sekä voinnin seurannassa koettiin
olevan kehitettävää. Operaation aiheuttamaa stressiä operaation jälkeen oli kokenut 21
% (n = 703) vastaajista, ja yli puolella heistä oireet olivat alkaneet yli kuuden kuukauden
kuluttua operaatiosta. Laissa oleva aikamäärä, jonka mukaan aikamäärä traumaperäi-
nen stressihäiriön ja tuhoisaa kokemusta seuraavan persoonallisuuden muutoksen to-
teamisesta kuuden kuukauden sisällä palveluksen päättymisestä sekä Valtiokonttorin
korvaama kuntoutuksen kesto näyttäytyivät tutkimuksen tuloksissa ongelmallisina. Li-
säksi todettiin, että lakia tulkitaan osin laveasti, ja on kirjoittamattomia sääntöjä, jolloin
kasvaa myös riski, ettei yksilöiden oikeusturva toteudu tai palveluja saada yhdenvertai-
sesti. Ylipäättään kriisinhallintaoperaatioissa palvelleiden tietoisuus eri tukimuodoista
oli heikkoa. Aineistossa oli myös viitteitä siitä, että heikommin voivat eivät mahdollisesti
tuo ongelmiaan esiin. Asiantuntijahaastattelujen ja kyselyn avovastausten perusteella
näyttää siltä, että puhumista saattavat vaikeuttaa muun muassa leimautumisen pelko,
pelko siitä, että ei pääse uudelleen operaatioon sekä keskustelukulttuuri, jossa korostuu
itseparjääminen, vahvuus ja kovuus. (Shemeikka ym. 2022.)

Vertaistuen merkitys nousi tutkimuksen tuloksissa keskeisesti esiin. Usein vain vas-
taavan kokemuksen omaavan koettiin ymmärtävän vaikeatkin asiat ja pystyvän jaka-
maan taakkaa – tämä sama kokemus on ollut aikanaan sotiemme veteraaneilla. Vas-
taajat toivoivat myös niin sanottujen auttajien ymmärtävän operaation todellisuutta.
Lisäksi vastaajat toivat esiin yhteistapaamisten tärkeyden mission jälkeen, esimerkki-
nä itse järjestetyt vuositapaamiset. Lisäksi toivottiin ohjattua toimintaa, keskustelua
tai kuntoutusjaksoja, joissa on mukana vertaistukea psyykkisiin ja fyysisiin vaivoihin.
Tutkimusaineiston perusteella vertaisuuteen liittyvät kohtaamiset koettiin erittäin mer-
kityksellisiksi, mutta vain pieni osa osasi hyödyntää oma-aloitteisesti esimerkiksi Suo-
men Rauhanturvaajaliiton järjestämiä tilaisuuksia, ja kuitenkin ne, jotka palveluja olivat
käyttäneet, olivat kokeneet ne erittäin hyviksi. (Shemeikka ym. 2022.)

Vertaistuen järjestämiseen ja rahoitukseen liittyy haasteita. Valtiokonttorin korvaa-
maa kuntoutusta voi saada vain yksilökuntoutukseen. Ryhmämuotoiselle kuntoutuk-
selle ei ole olemassa vakiintunutta mallia ja rahoitusjärjestelmää, eikä se kuulu Valtio-
konttorin lakisääteisesti korvaaman kuntoutuksen piiriin, vaikka myös asiantuntijoiden
mukaan tähän todettiin olevan tarvetta. Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että

vertaistuki tulisi tunnustaa vahvemmin osaksi pitkäaikaistukea ja seurantaa sekä osaksi virallista tukijärjestelmää, ja sen rahoitus ja järjestämisvastuut varmistaa myös lainsäädäntöä kehittämällä. (Shemeikka ym. 2022.)

Tutkimuksen johtopäätöksissä todettiin, että järjestelmässä voisi olla tarvetta myös uusille kuntoutuksen ja tuen malleille, jotka huomioivat tuen saajan tilannetta kokonaisvaltaisemmin. Sopeutumisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tuella ennen operaatiota, sen aikana ja riittävän pitkään operaation jälkeen voidaan siis mahdollisesti vaikuttaa laajasti hyvinvointiin ja terveyteen. Myös aiemmissa suosituksissa esitetty niin sanottu veteraanikeskus, jossa toteutuisi yhden luukun periaate, nousi tutkimuksessa esiin, sillä sen arvioitiin voivan lisätä tietoisuutta tukimuodoista ja niiden luonteesta sekä auttaa palveluihin ohjaamisessa ja niiden järjestämisessä. (Shemeikka ym. 2022.)

3 Kehittämis- ja tutkimushankkeen tavoitteet

Tässä kehittämis- ja tutkimushankkeessa jatkokehitettiin sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen uusi malli lähi- ja etäkuntoutusta hyödyntäen ja arvioitiin sen soveltuvuutta, hyötyjä ja vaikutuksia kohderyhmälle. Lisäksi arvioitiin kuntoutusmallin hyötyjä ja yhtymäkohtia nykyiseen sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutusjärjestelmään.

Tavoitteena on:

1. Kehittää vertaistuen mahdollistava ryhmämuotoisen kuntoutuksen malli kriisinhallintaveteraaneille lähi- ja etäkuntoutusta hyödyntäen
2. Arvioida kuntoutusmallin toimivuutta kohderyhmän näkökulmasta
 - Millainen on kehitetyn kuntoutusmallin soveltuvuus kohderyhmälle?
 - Miten hyvin kuntoutusmalli vastaa kuntoutujien tarpeisiin?
 - Mitkä ovat kuntoutusmallin hyödyt ja vaikutukset kuntoutujille?
3. Arvioida ammattilaisten näkökulmasta kuntoutusmallia, jossa yhdistyy lähikuntoutuksena tapahtuva ryhmämuotoinen kuntoutus sekä etäkuntoutusjaksot ja omatoiminen harjoittelu
 - Miten hyvin etäkuntoutusjakso tukee kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista ammattilaisten näkökulmasta?
 - Millaisia kokemuksia etäkuntoutusteknologian käytöstä on ammattilaisilla?
4. Arvioida ryhmämuotoisen kuntoutuksen mallin hyödyt ja yhtymäkohdat nykyiseen kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutusjärjestelmään

4 Kuntoutusmallin kuvaus

4.1 Osallistujien rekrytointi ja kuntoutusryhmät

Hankkeessa oli seitsemän kuntoutusryhmää, 8–10 kuntoutujaa/ryhmä. Ensimmäinen tutkimusryhmä muodostettiin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen kontaktien avulla, sillä tiedossa oli ryhmä, jonka kontaktihenkilön kautta tiedettiin kyseisen operaation haasteista ja arvioitiin, että kuntoutuksen tarve ja hanke kohtasivat. Suomen Rauhanturvaajaliitto yhteistyössä Vammautuneiden kriisinhallintaveteraanien kanssa valitsi ja ohjasi kuntoutujat kuuteen seuraavaan kuntoutusryhmään, joita muodostettaessa huomioitiin ikä ja operaatio, jossa oli toiminut. Tavoitteena oli löytää henkilöt, joilla oli kokonaisvaltaisen kuntoutuksen tarvetta eli henkilöt, jotka hyötyisivät kuntoutuksesta. Kuntoutujia haettiin koko Suomen alueelta. Aluksi ryhmiä oli tarkoitus olla yhteensä kuusi, mutta seitsemäs ryhmä lisättiin suuren kysynnän vuoksi (yhden lisäryhmän majoituksen kustansi Suomen Rauhanturvaajaliitto).

Ryhmien profiloinnissa tukeuduttiin vuonna 2022 julkaistun tutkimuksen Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa -tutkimuksen tuloksiin (Shemeikka ym. 2022). Tulosten mukaan kohonnutta tuen tarvetta havaittiin Balkanilla (Ryhmät 2, 3 ja 7) ja Afganistanissa (Ryhmä 1 ja 4) palvelleilla. Ryhmän 4 profiloinnissa otettiin lisäksi huomioon taustatekijänä se, että suomalaiset aloittivat jo perustamisen aikaan vaativaksi arvioidussa Nato-operaatioissa 2000-luvun alkupuolella, ja että ISAF (International Security Assistance Force) käynnistyi vuonna 2001, ja ensimmäiset suomalaiset kriisinhallintaveteraanit osallistuivat toimintaan heti operaation perustamisvaiheessa. Ryhmä 6:n profiloinnissa otettiin huomioon, että aikavälillä 1982–1992 UNIFIL-operaatioissa (The United Nations Interim Force in Lebanon) oli erityisen paljon operatiivisia tapahtumia, jotka todennäköisesti ovat vaikuttaneet alueella palvelleiden kokemuksiin. Ryhmän 5 profiloinnin taustatekijänä oli oletus, että Irakissa palvelleet ovat nuorempia kuin muissa operaatioissa palvelleet, mikä oletus toteutui.

Kuntoutusryhmät

Ryhmä 1: Afganistan v. 2013–2014, 9 kuntoutujaa

Ryhmä 2: Balkan v. 1995–2000, 10 kuntoutujaa

- Ryhmä 3: Kosovo v. 1999–2005, 9 kuntoutujaa
Ryhmä 4: Afganistan v. 2001–2004, 9 kuntoutujaa
Ryhmä 5: Irak v. 2015-, 10 kuntoutujaa
Ryhmä 6: Libanon v. 1982–1992, 10 kuntoutujaa
Ryhmä 7: Balkan (2) v. 1995–2000, 8 kuntoutujaa

Kuntoutujat olivat iältään 33–76-vuotiaita. Suurimmat ikäerot olivat ryhmässä 5 (Irak) ja ryhmässä 7 (Balkan 2), 26 vuotta. Pienin ikäero kuntoutujilla oli ryhmässä 2 (Balkan), 17 vuotta. Iältään nuorimmat kuntoutujat olivat ryhmässä 5 (Irak) ja iäkkäimmät ryhmässä 6 (Libanon).

Kuntoutujien rekrytointia varten oli laadittu *Voimaa ja toimintakykyä arkeen – kriisinhallintaveteraanien ryhmämuotoinen kuntoutus ja tutkimushanke -tiedote*, jossa kerrottiin tutkimus- ja kehittämishankkeen tavoitteet, vastuutahot, kuntoutuksen sisältö ja kesto, mitä osallistuminen edellyttää ja mitä hyötyä osallistumisesta on kuntoutujalle. Lisäksi tiedotteessa mainittiin operaatiot/kohdemaat (ajankohtineen), joihin osallistuneita haettiin sekä yhteyshenkilöt, joiden kautta osallistumisesta tiedusteltiin.

Ryhmä 1 toteutui suunnitelman mukaan, sillä kohderyhmä oli tiedossa ajoissa ennen aloitusajankohtaa. Suomen Rauhanturvaajaliitto aloitti seuraavien tutkimusryhmien rekrytinnin syksyllä 2022. Rauhanturvaajaliiton kotisivuilla ja sosiaalisen median ryhmässä tiedotettiin alkavasta kehittämis- ja tutkimushankkeesta ja pyydettiin ilmoittautumisia. Kuntoutujien tavoittaminen tapahtui alussa hitaasti, ja erityisesti 2. ja 3. ryhmän kokoamisessa oli haasteita, jonka vuoksi Rauhanturvaajaliitto tehosti tiedotusta yhdessä Vammautuneiden Kriisinhallintaveteraanien kanssa muun muassa sosiaalisen median ryhmässä.

Tässä vaiheessa yhteydenottoja tuli enemmän kuin ryhmiin voitiin ottaa osallistujia. Tällöin rekrytoinnissa jouduttiin hankalaan tilanteeseen, jossa käytettävissä olevin keinoin varsin lyhyessä ajassa seulottiin sekä tutkimuksen tavoitteiden että osallistujien kannalta eniten kokonaisuudesta hyötyvät osallistujat. Tavoitetta koetettiin varmistaa Rauhanturvaajaliiton ja Vammautuneitten Kriisinhallintaveteraanien tiedotuksesta vastaavien henkilöiden toteuttamalla osallistujakandidaattien henkilökohtaisilla haastatteluilla, jotka ruuhkautuivat muutamaa päivää. Valinnoissa pyrittiin varmistamaan motivaatio sitoutua pitkään tutkimusjaksoon sekä motivaatio osallistua tutkimukseen.

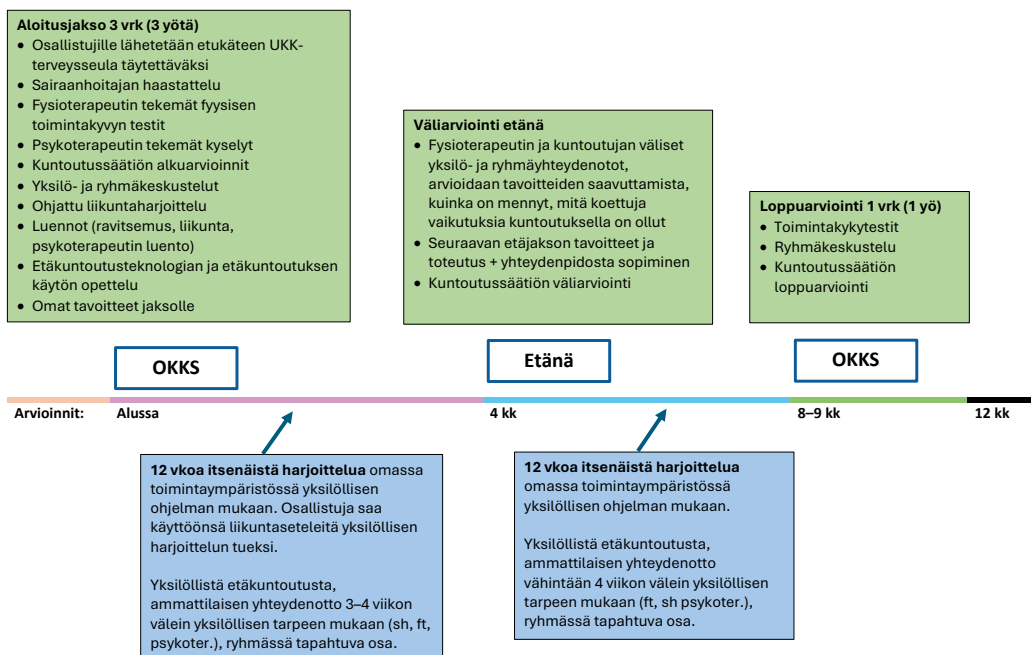
Tärkeimpinä valintakriteereinä oli operaatioprofiili (etukäteen valitut operaatiot), henkilökohtaiset kokemukset operaatioista ja henkilön oma arviointi kuntoutuksen mahdollisista hyödyistä hänelle. Osallistujakandidaatteja pyydettiin ennakoimaan elämäntilanteensa kehittymisestä tutkimushankkeen aikana, ja näin pyrittiin muodostamaan kuva sitoutumisen asteesta tutkimushankkeeseen. Rekrytointivaiheessa pitkä hiljainen jakso kesti 2022 loppukesästä vuodenvaihteeseen. Tällöin osallistujakandidaatteja oli, mutta he harkitsivat osallistumistaan varsin hiljaisesti ja pitkään. Jatkokokontakteihin ei

päästy. Vuoden 2023 alussa lyhyt, intensiivinen tiedotus- ja haastattelujakso muodosti merkittävän riskin sille, että todennäköisesti kaikkein eniten tutkimusta hyödyttävät tutkimuksesta hyötyvät olisi saatu mukaan. Sosiaalisen median viestinnässä kuntoutujien rekrytointia varten laadittu kirje ei tavoittanut riittävän ajoissa kaikkia hakeutujia, jonka vuoksi kuntoutuksen tavoitteet eivät olleet kaikille selvät. Arvioitaessa ryhmiin kutsu- mista parempaan lopputulokseen olisi todennäköisesti päästy paremmin organisoidulla tiedottamisella ja osallistujakandidaattien haastattelulla. Jälkeenpäin arvioiden: Jos ryhmien profiloinnissa voitiin tukeutua vahvasti aiempiin tutkimustuloksiin, itse ryhmiin osallistuneiden valinnassa ei todennäköisesti päästy vastaavalla tavalla objektiivisesti parhaaseen mahdolliseen tulokseen.

4.2 Kuntoutusprosessi ja moniammatillinen kriisinhallintakuntoutustiimi

Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa saatua kokemusta ja koottua palautetta aiemmas- ta kriisinhallintaveteraanien ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta hyödynnettiin kuntou- tuksen sisällön ja mallin jatkokehittämisessä. Käytännössä aiemmin toteutettu kolmen vuorokauden mittainen kuntoutusmalli vastasi tutkimus- ja kehittämishankkeen aloi- tusjaksoa, ja hankkeessa siihen yhdistettiin etäkuntoutus-, omatoimisen harjoittelun jaksot sekä päätösjakso. Myös mittauksia tehtiin tutkimushankkeen vuoksi enemmän. Etäkuntoutus toteutettiin soveltuvaa teknologiaa hyödyntäen ja arvioitiin samalla etä- kuntoutuksen mahdollisuuksia kuntoutusmallin kehittämisessä.

Kuntoutusjakso kesti kokonaisuudessaan noin yhdeksän kuukautta. Kaikilla kuntou- tusryhmillä oli yhtä pitkät aloitus- ja päätösjaksot eli lähikuntoutusjaksot, jotka toteu- tettiin Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa. Aloitusjakson pituus oli kolmen vuorokauden mittainen. Aloitusjakson alkamispäivästä riippuen aikataulut poikkesivat hieman toi- sistaan, mutta kokonaisuudet huomioiden aloitusjaksot olivat sisällöllisesti yhtenäiset. Aloitusjakson jälkeen kaikilla ryhmillä oli noin yhdeksän kuukauden mittainen etäkun- toutusjakso sekä kuntoutusjakson lopussa yhden vuorokauden mittainen päätösjakso kuntoutuskeskuksessa. Poikkeuksena ryhmällä 7 oli noin kahdeksan kuukauden mittai- nen etäkuntoutusjakso hankkeen aikataulutuksesta johtuen. Noin neljän kuukauden kohdalla, etäjakson aikana, toteutettiin etäyhteyden avulla väliarvio.



Kuvio 4. Kuntoutusintervention kuvaus

Kriha-kuntoutustiimin rooli

Sisällön suunnittelusta ja aikatauluksista vastasi pääosin kaksi Oulunkylän kuntoutuskeskuksen fysioterapeuttia. Kuntoutuksen toteuttamisesta ja sen sisällön kehittämistä vastasi Oulunkylän kuntoutuskeskuksen moniammatillinen kriisinhallintakuntoutustiimi, ns. kriha-kuntoutustiimi, joka tässä hankkeessa koostui neljästä sairaanhoitajasta, neljästä fysioterapeutista ja psykoterapeutista. Kriha-kuntoutustiimillä on pitkä työkokemus moniammatillisesta kuntoutuksesta, ja heistä suurin osa on työskennellyt kriisinhallintakuntoutuksen parissa vuosina 2017–2024. Lisäksi tiimin jäsenet ovat saaneet täydennyskoulutusta kriisinhallintaan sekä psykososiaaliseen ja post-traumaattiseen tukeen (myös sotilaslääketieteen asiantuntijan pitämää ”räätälöityä” koulutusta). Osa ryhmän jäsenistä on lisäksi osallistunut Porin prikaatin järjestämiin kriisinhallintatehtävissä palveluiden kotiuttamistilaisuuksiin. Osalla tiimin jäsenistä on vertaistuen lisäkoulutus.

Kriha-kuntoutustiimin kokoonpano pyrittiin pitämään aina kuntoutusryhmäkohtaisesti vakiona. Tämä tarkoitti sitä, että samat kuntoutustiimin jäsenet osallistuivat kyseisen ryhmän aloitus-, etä- ja päätösjaksoille. Aloitus- ja päätösjaksolla kuntoutujien kanssa olivat paikalla kriha-kuntoutustiimin kaksi sairaanhoitajaa, kaksi fysioterapeuttia sekä Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukihenkilö. Poikkeuksena ryhmä 1, joilla ei ollut Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukihenkilöä viikonlopuissa (aloitus- ja päätösjak-

so). Kriha-kuntoutustiimin psykoterapeutti osallistui aloitusjaksoille. Etäkuntoutusjakson ohjasi toinen kuntoutusryhmän aloitusjakson fysioterapeuteista. Kuntoutujilla oli lisäksi mahdollisuus etäjakson aikana psykoterapeutin yksilöyhteydenottoihin tai pyydettyäessä mahdollisuus sairaanhoitajan ja/tai psykoterapeutin kanssa yhteydenottoon.

Kuntoutus oli kokonaisvaltaista työ- ja toimintakykyä edistävää toimintaa, jonka tavoitteena oli fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen sekä muiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tavoitteiden edistäminen ja ohjaus kunkin osallistujan yksilöllisen tarpeen ja elämäntilanteen mukaan. Kuntoutujat nimesivät itse henkilökohtaiset tavoitteensa. Fyysiset harjoitteet ja psykososiaalinen tuki ja keskustelut kulkevat rinnakkain interventiossa. Erittäin tärkeä osa ja kuntoutuksen voimavara oli vertaistuki kriisinhallintaveteraanien kesken. Sen avulla pyrittiin vahvistamaan kuntoutujien yhteenkuuluvuutta ja yhteisöllisyyttä sekä edistämään kuntoutusryhmien ryhmäytymistä. Vertaistuellista lähestymistä korostettiin aloitus- ja päätösjaksoilla ryhmäkeskusteluissa ja luennoissa nostamalla kuntoutujat keskiöön. Kuntoutujalähtöisyys jatkui etäkuntoutusjaksojen ryhmäyhteydenotoissa, joissa korostettiin kuntoutujien omia kokemuksia. Etäkuntoutusjakson pienryhmäjaon avulla muodostettiin tiiviimmät pienryhmät, jotta jokaisen kuntoutujan oli helpompi päästä mukaan keskusteluun ja tulla kuulluksi. Pienryhmien ryhmäjako toteutettiin iän mukaan, jolla pyrittiin edistämään vertaistuellisuutta mahdollisimman samankaltaisilla elämäntilanteilla, mikäli se oli mahdollista. Kuntoutusjaksolla vertaistuen näkökulmasta korostui psyykkinen ja emotionaalinen tuki sekä käytännön avun ja tuen tarjoaminen. Vertaisuus mahdollisti kuntoutujien kesken syvällisempiä keskusteluja, ja se näkyi jakson aikana ymmärryksenä sekä konkreettisena haluna auttaa toisia kuntoutujia.

Rauhanturvaajaliiton vertaistukihenkilön rooli

Rauhanturvaajaliiton edustaja osallistui kehitys- ja tutkimushankkeen sisällön suunnitteluun, ja liitolla oli vastuu kuntoutujien valinnasta kuntoutusryhmiin etukäteen määriteltujen kriteereiden mukaisesti. Tavoitteena oli löytää kuntoutusryhmiin henkilöt, joilla on kokonaisvaltaista fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen kuntoutuksen ja tuen tarvetta. Vertaistukihenkilö osallistui tutkimuksen alussa ja lopussa läsnäoloviikonloppuihin. Yksi vertaistukihenkilö osallistui neljään ryhmään, ja kaksi henkilöä osallistui kumpikin yhteen ryhmään. Yhdessä ryhmässä ei ollut mukana vertaistukihenkilöä (siviilipoliisien ryhmä). Vertaistukihenkilön rooli oli tärkeä kriisinhallinnan asiantuntijana moniammatillisessa tiimissä. He olivat paikalla lähijaksoissa, mutta eivät osallistuneet kaikkeen ohjelmaan. He edistivät kuntoutujien vertaistukikeskusteluja sekä lähijaksoilla että etäjaksojen aikana. Vertaistukihenkilöt olivat myös mukana kuntoutujien omissa WhatsApp-ryhmissä.

Liiton vertaistukihenkilön rooli tutkimuksessa vaihteli luontevasti luottamuksellisen vertaisen, hoitoon ohjauksen asiantuntijan ja motivaation vahvistajan välillä. Jos kuntou-

tuja nosti esiin esimerkiksi tarpeen hakeutua HUSin psykiatriselle traumapoliklinikalle tai muuhun terveydenhoidolliseen jatkohoitoon, liiton vertaistukihenkilö antoi psykoterapeutin ohella tarvittavaa palvelun ohjausta ja tukea. Tällainen rooli ei olisi ollut mahdollista ilman läsnä olemista ja henkilökohtaista kontaktia kuntoutujiin. Varsinaisen tutkimushankkeen jälkeen useat ryhmät ovat jatkaneet vapaamuotoista yhteyden pitämistä, ja liiton vertaistukihenkilön rooli on jatkunut hyvin samanlaisena kuin tutkimuksen aikana.

Psyykinen tuki fyysisten harjoitteiden rinnalla

Psyykkisen tuen tarjoaminen oli keskeisessä osassa koko kuntoutusjakson ajan, ja siihen haluttiin erityisesti panostaa (aiemman tutkimuksen tuloksissa puutteita nähtiin erityisesti psyykkisen tuen tukijärjestelmässä). Tuen avulla pyrittiin tarjoamaan kuntoutujille mahdollisuus käsitellä tunteitaan, kehittää selviytymiskeinojaan sekä edistää kokonaisvaltaista hyvinvointiaan. Koko kriha-kuntoutustiimi on saanut koulutusta psyykkisen tuen tarjoamiseen, mutta erityisen keskeisessä osassa psyykkisen hyvinvoinnin tukemisessa olivat psykoterapeutti ja sairaanhoitajat. Kokonaisuudessaan kuntoutusjakso sisälsi monia elementtejä ja toimenpiteitä, joilla pyrittiin kuntoutujien psyykkiseen tukemiseen. Näitä olivat sairaanhoitajan haastattelu, psykoterapeutin luento, ryhmäkeskustelu, vertaistuki, rentoutumis- ja stressinhallintamenetelmät sekä erilaiset yksittäiset interventiot ja edukaatiot jakson aikana.

Kuntoutusjakson aikana kuntoutujille ohjattiin erilaisia rentoutumis- ja stressinhallintamenetelmiä useammassakin kohdassa. Tarkoituksena oli tarjota kuntoutujille työkaluja erilaisiin mahdollisesti stressaaviin tai ahdistaviin tilanteisiin. Aloituskaksolla sairaanhoitajat ohjasivat kuntoutujille rentoutumismenetelmiä, ja toteutettiin erilaisia rentoutusharjoituksia. Etäkuntoutusjaksoilla fysioterapeutit jatkoivat saman aiheen parissa, ja yksi ryhmäyhteydenotto käsitteli rentoutumista sekä palautumista, jossa käytiin myös läpi erilaisia rentoutumis- ja stressinhallintamenetelmiä.

Edellä mainittujen elementtien sekä toimenpiteiden lisäksi myös kriha-kuntoutustiimin fyysisellä läsnäololla pyrittiin tukemaan kuntoutujien psyykkistä hyvinvointia sekä tarjottiin mahdollisuuksia keskusteluihin. Kuntoutustiimin fysioterapeutit sekä sairaanhoitajat olivat läsnä kuntoutujien kanssa kuntoutusjaksoilla aamusta iltaan (kello 8 alkaen noin kello 21–22 saakka), mikä tarjosi kuntoutujille mahdollisuuden henkilökohtaisiin kohtaamisiin.

4.3 Aloitusjakso

Sairaanhoitajan haastattelu ja fyysisen toimintakyvyn testaus

Aloituskaksion ensimmäisenä päivänä kaikille kuntoutusryhmille esiteltiin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen toimintaa, ja Kuntoutussäätiön edustaja kertoi tutkimus-

kehittämishankkeen tavoitteista ja vaiheista. Esittelyn lopuksi kuntoutujat täyttivät suostumukset tutkimukseen osallistumisesta sekä tutkimuksen alkukyselyn, johon kuntoutujille oli varattu erikseen aikaa. Jokaisella ryhmällä oli lisäksi ensimmäisenä päivänä sairaanhoitajan haastattelu, jossa käytettiin haastattelun runkona kuntoutujille aiemmin sähköisesti lähetettyä UKK-terveysseulaa. Haastattelun yhteydessä kartoitettiin psyykkisen hyvinvoinnin tilannetta ja tuen tarvetta, annettiin henkilökohtaista ohjausta sekä ohjeita terveellisiin elämäntapoihin. Haastattelun aikana kaikille kuntoutujille toteutettiin myös verenpaineen mittaus, sekä annettiin täytettäväksi alkoholin riski- ja ongelmakäytön arviointiin suunnitellut AUDIT-kyselyt, jotka kerättiin kaikilta aloitusjakson aikana.

Sairaanhoitajan haastattelut toteutettiin dialogisena keskusteluna. Sairaanhoitajan tehtävänä oli luoda turvallinen ja empaattinen ilmapiiri, jossa kuntoutujaa rohkaistiin avaamaan omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Kahden sairaanhoitajan resurssi antoi mahdollisuuden pysähtyä rauhassa kuntoutujan yksilöllisen tilanteen äärelle. Keskustelun sisältö saattoi koskea esimerkiksi kuntoutujan aiemmin kokemia traumatisoivia tapahtumia kriisinhallintatehtävissä, niiden vaikutuksia hänen elämäänsä ja mielenterveyteensä sekä niihin liittyviin nykyisiin tuntemuksiin ja mahdollisiin oireisiin. Keskustelu sivusi usein myös fyysistä terveydentilaa, terveyshuolia sekä työ- ja perhe-elämää. Keskustelun yhteydessä sairaanhoitajien oli luontevaa ohjata tarvittaessa kuntoutujia terveyspalveluiden pariin.

Sairaanhoitajan kanssa käytävä dialogi mahdollisti kuntoutujan tuntemusten ja tarpeiden kuulemisen sekä avoimen keskustelun terveydentilasta ja mahdollisista hoidon tarpeista kuntoutujan kokonaisvaltainen hyvinvointi huomioiden. Dialogisen keskustelun tarkoituksena oli auttaa kuntoutujaa tuntemaan itsensä arvostetuksi ja kuulluksi, mikä puolestaan voi vaikuttaa positiivisesti hänen mielialaansa ja motivaatioonsa hoitaa itseään, asettaa tavoitteita hyvinvoinnille sekä osallistua kuntoutusjakson sisältöihin.

Aloitusjaksolla ensimmäisenä tai toisena päivänä kaikille kuntoutujille toteutettiin valmiiksi valikoidut fyysisen toimintakyvyn testit sekä kehonkoostumusmittaukset. Valikoidut fyysisen toimintakyvyn testit olivat käden puristusvoimatesti, selän sivutaivutus, yhden jalan seisonta, muunneltu punnerrus, istumaannousutesti, kyykistystesti sekä kuuden minuutin kävelytesti. Fyysisen toimintakyvyn testit pyrittiin valitsemaan siten, että testit olisivat sopivia mahdollisimman monelle ja testien viitearvot saatavilla mahdollisimman monelle kehittämishankkeessa mukana olevalle kuntoutujalle. Testien toteuttamisessa kuntoutujat jaettiin kahteen ryhmään, ja testit suoritettiin molemmille ryhmille erikseen. Lähtökohtaisesti oli tarkoitus, että kaikki testit toteutettiin jokaiselle kuntoutujalle, mutta yksittäisiä testejä jätettiin toteuttamatta, mikäli kuntoutujalla oli jokin kontraindikaatio testin toteuttamiselle. Joissakin tilanteissa testejä myös sovellettiin, ja kuntoutujien annettiin toteuttaa testit, vaikka kuntoutuja ei olisi saanut testistä iänmukaista viitearvoa. Tarvittaessa käytettiin myös muita kuin valmiiksi valikoituja

testejä, koska kuntoutujille haluttiin antaa mahdollisuus seurata mahdollista kehittymistään. Tieto sovelletusta testin toteutustavasta merkittiin selkeästi testilomakkeelle. Fysioterapeutit analysoivat kuntoutujien fyysisen toimintakykytestien tulokset sekä kehonkoostumusmittaukset, ja tekivät jokaiselle kuntoutujalle yksilölliset raportit tulosten perusteella. Testitulokset käytiin läpi erillisessä testipalautekeskustelussa, jossa kuntoutujille annettiin heidän omat testituloksensa sekä kehonkoostumusmittauksen tulokset kirjallisina tulosteina.

Kuntoutustavoitteiden asettaminen ja kuntoutuksen sisältö

Testipalautekeskustelun jälkeen fysioterapeutit sekä sairaanhoitajat pitivät yhdessä liikunta- ja ravitsemusluennon. Luennolla keskusteltiin terveellisestä ravitsemuksesta, suomalaisista ravitsemussuosituksista, liikkumissuosituksista sekä terveystieteen osa-alueista. Luennot pidettiin osallistavina, ja kuntoutujia aktivoitiin osallistumaan keskusteluun. Yleisesti kuntoutujat olivat aktiivisia, ja aiheet herättivät kuntoutujissa hyvää dialogista keskustelua. Liikunta- ja ravitsemusluennon materiaalit lähetettiin kuntoutujille kirjallisena aloitusjakson päätyttyä Nordhealth Connectin kautta. Testitulosten palautekeskustelun sekä liikunta- ja ravitsemusluennon jälkeen kuntoutujien kanssa määriteltiin pienryhmissä jokaisen henkilökohtaiset tavoitteet kuntoutusjaksolle. Tavoitteiden asettelussa käytettiin hyödyksi Goal Attainment Scaling eli GAS-menetelmää (Kiresuk & Sherman 1968; Sukula ym. 2021), joka on kansainvälinen tavoitteiden asettamisen menetelmä. Keskimäärin kuntoutujat määrittivät itsellensä kaksi tavoitetta. Tavoitteiden määrää ei rajoitettu. Kriha-kuntoutustiimi auttoi kuntoutujia tavoitteiden asettelussa ja oli mukana pienryhmissä.

Liikuntaosioita kuntoutusryhmillä oli ohjelmoituna koko aloitusjaksolle. Liikuntaosiot olivat lähtökohtaisesti samanlaisia, mutta niitä muokattiin kuntoutusryhmien toiveiden sekä vuodenaikojen mukaisesti. Esimerkkejä aloitusviikonloppujen liikuntaosioista ovat allasvoimistelu, ulkoilu, frisbeegolf, venyttely, liikkuvuusharjoittelu, keppijumppa, kuntosaliharjoittelu, vastuskuminauhaharjoittelu ja kahvakuulaharjoittelu. Lisäksi kaikille ryhmille ohjattiin rentoutusharjoituksia. Jokaiselle kuntoutujalle annettiin aloitusjakson aikana omat vastuskuminauhat, jonka avulla he voivat jatkaa vastuskuminauhaharjoittelua myös kotona. Kuntoutujille järjestettiin aloitusjakson aikana myös mahdollisuus vapaaehtoiseen verensokerin mittaukseen, jonka lähes jokainen kuntoutuja hyödynsi.

Kaikki kuntoutusryhmät saivat aloitusjaksolla ohjauksen kuntoutusjakson etäkuntoutusosiossa käytettävään Nordhealth Connect -asiakasportaaliin, jonka avulla kuntoutustiimi sekä kuntoutujat viestivät keskenään sekä ottivat yhteyttä videopuhelun avulla. Ohjauksen aikana kaikki kuntoutujat lisättiin asiakasportaaliin ja varmistettiin, että kaikki pääsivät kirjautumaan asiakasportaaliin sisään, sekä ohjattiin asiakasportaalin käytössä. Käytön ohjauksessa käytiin läpi, miten videopuheluyhteys otetaan, miten portaalin

avulla pystyy laittamaan viestiä kuntoutustiimille sekä esiteltiin etäkuntoutusjakson ryhmätapaamisten aikataulu.

Kuntoutujille järjestettiin myös ajankohtainen kriisinhallinnan tilannekatsaus. Evers-tiluutnantti (evp) Juho Raulo toimi Puolustusvoimien edustajana ja piti kaikille kuntoutusryhmille kriisinhallinnan tilannekatsauksen, jossa hän kertoi kuntoutujille kriisinhallintatehtävien nykytilasta ja käynnissä olevista operaatioista hyödyntäen Maavoimien esikunnan aineistoa. Katsauksen yhteydessä oli mahdollisuus kysymysten esittämiseen ja luottamukselliseen keskusteluun. Nämä pidettiin kaikille ryhmille videoyhteyden avulla Microsoft Teams -viestintäalustaa käyttäen. Näitä tilannekatsauksia on järjestetty ryhmille vuodesta 2017 alkaen kevääseen 2024 saakka, sillä kuntoutujat ovat pitäneet tätä infotilaisuutta erittäin tärkeänä.

Aloituskaksikko päättyi kaikilla ryhmillä loppukeskusteluun, jossa kerrattiin kuntoutusjakson etenemistä sekä käytiin uudelleen läpi etäkuntoutusjakson ryhmätapaamisten aikataulu. Jokainen kuntoutuja sai loppukeskustelun yhteydessä 20 kpl liikuntaseteleitä (arvo 80 €), jotka he saivat käyttää haluamallaan tavalla tukeakseen omaa kuntoutustaan. Lisäksi loppukeskustelussa heiltä kysyttiin palautetta aloituskaksikosta ja kerrottiin Rauhanturvaajaliiton palveluista sekä tapahtumista.

Psykoterapeutin luento ja ryhmäkeskustelu


Aloituskaksikon aikana kuntoutusryhmillä oli psykoterapeutin pitämä luento psyykkisestä hyvinvoinnista. Luento sisälsi tietoa unesta, traumaperäisen stressihäiriön oireista ja hoitomuodoista, itsemurhien ennaltaehkäisystä, myötätunnosta itseä kohtaan ja onnellisuuden avaimista. Psykoterapeutin luennon avulla kuntoutujat pystyivät ymmärtämään paremmin omia mahdollisia psyykkisiä haasteitaan ja tiedostamaan paremmin omaa psyykkistä tilannettaan. Psykoterapeutti piti luennon ryhmille 1–5 ja 7. Poikkeuksellisesti fysioterapeutti ja sairaanhoitajat pitivät luennon ryhmälle 6 psykoterapeutin poissaolon vuoksi.

Psykoterapeutin luennon jälkeen kuntoutujilla oli 90 minuutin ryhmäkeskustelu, jossa he kertoivat kriisinhallintatehtäviin liittyvistä kokemuksistaan. Luennon tarkoituksena oli alustaa ja tukea kuntoutujia tulevaa keskustelua varten. Psykoterapeutti toimi keskustelun ohjaajana ryhmille 1–5 ja 7, ja poikkeuksellisesti sairaanhoitaja ohjasi keskustelun ryhmälle 6. Keskustelussa olivat mukana myös Rauhanturvaajaliiton vertaistukihenkilö sekä sairaanhoitajat, jotta he voivat tarvittaessa jatkaa asioista puhumista kuntoutujien kanssa myöhemmin jakson aikana, jos kuntoutujat tätä halusivat. Ryhmäkeskusteluun pyrittiin luomaan turvallinen ja avoin keskusteluilmapää. Kaikissa tilanteissa oli tärkeää, että kuntoutujat saivat kertoa juuri sen verran, mitä he itse halusivat. Ohjaavina kysymyksinä olivat muun muassa ”mikä oli mieleenpainuvuin kokemus kriisinhallintatehtävissä” sekä ”hyvä ja huono kokemus ja elämäntilanteesi nyt”. Kuntoutujat olivat aktiivisia ja avoimia omien kokemustensa ilmaisemisessa. Psykoterapeutin jakama tieto edisti

keskustelua. Keskusteluun varattu aika osoittautui usein liian lyhyeksi, ja keskustelua jatkettiin 120 minuuttiin asti. Keskustelu jatkui saunomisen yhteydessä.

Aloitusjakson ryhmäkeskustelussa sekä myös muuna aikana kuntoutujat pääsivät keskustelemaan vertaisten kanssa omista kokemuksistaan, ajatuksistaan ja tunteistaan. Psykoterapeutin luennon yhteydessä kuntoutujat täyttivät ITQ (International Trauma Questionnaire)-itsearviointimittarin, jonka avulla arvioidaan traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) oireita ja monimuotoisen traumaperäisen stressihäiriön (CPTSD) oireita (Friberg & Ruismäki 2020). Poikkeuksellisesti ensimmäinen kuntoutusryhmä täytti lomakkeen sähköisesti ennen aloitusjaksoa, ja ne toimitettiin psykoterapeutille. Tämä käytäntö muutettiin, ja muut loput kuntoutusryhmät täyttivät lomakkeen aloitusjakson aikana paikan päällä. ITQ-itsearviointimittarin lisäksi kuntoutujat täyttivät WHO-5-hyvinvointiasteikon (Who-Five Well-being Index), jonka tarkoituksena oli arvioida kuntoutujien psyykkistä hyvinvointia. WHO-5-hyvinvointiasteikon käyttö aloitettiin ryhmästä kaksi alkaen. WHO-5-hyvinvointiasteikko otettiin ITQ-itsearviointimittarin rinnalle käyttöön, jotta psykoterapeutti sai itselleen lisätietoa kuntoutujien psyykkisestä hyvinvoinnista.

Psykoterapeutin luennon jälkeen kuntoutujilla oli mahdollisuus keskustella psykoterapeutin kanssa. Kuntoutujilla oli myös mahdollisuus henkilökohtaisiin tapaamisiin psykoterapeutin kanssa etäjakson aikana. Osallistujat ilmaisivat tapaamisen tarpeen ITQ-kyselylomakkeen lopussa olevan tiedotteen avulla. Poikkeuksellisesti sairaanhoitajat antoivat ryhmälle 6 ITQ- ja WHO-5-kyselylomakkeet sairaanhoitajan haastattelun aikana ja keräsivät ne aloitusjakson aikana takaisin. Kyselylomakkeet toimitettiin psykoterapeutille aloitusjakson jälkeen suljetussa kirjekuoressa. Noin viidennes kuntoutujista halusi psykoterapeutin yhteydenoton (kuvattu kohdan 4.4 Etäkuntoutusjakso lopussa).

| Klo | Perjantai | Klo | Lauantai | Klo | Sunnuntai | Klo | Maanantai |
|-------|---|-----------------|--|-----------------|---|-----------------|--|
| | | 7.50 8.00 | Verensokerin mittaus Aamiainen | 8.00 | Aamiainen | 8.00 | Aamiainen |
| | | 8.45- 9.15 | Ulkoilu (säävaraus) | 9.00- 10.00 | Aamuhieräily (liikunta) | 8.45- 9.15 | Ulkoilu (säävaraus) |
| | | 9.30- 12.00 | Fyysisen toimintakyvyn testit Ryhmä 1: 9.30 - 10.45 Ryhmä 2: 10.45 - 12.00 | 10.15- 11.45 | Allasvoimistelu Ryhmä 1: 10.15 – 10.45 Ryhmä 2: 11.00 – 11.30 | 9.30- 10.30 | Kiertoharjoittelu |
| | | | | | | 11.00- 11.45 | Etäohjelman ohjaus ja kirjautuminen + Loppukeskustelu |
| | | | | | | 11.45 | Huoneiden luovutus |
| 12.00 | Lounas | 12.15 | Lounas | 12.00 | Lounas | 12.00 | Lounas |
| 13.00 | Tilojen esittely | 13.00- 14.15 | Psykoterapeutin luento | 13.00- 14.45 | Fyysisten toimintakykytestien testipalaute sekä liikunta- ja ravitsemusluento | |  Oulunkylän kuntoutuskeskus |
| 13.15 | OKKS esittely ja tutkimushankkeen esittely | 14.30- 15.15 | Venyttely ja rentoutus | 15.00- 16.00 | Omien tavoitteiden asettelu kuntoutusjaksolle +kahvi | | |
| 15.00 | Tanita-kehonkoostumusmittaus sekä sairaanhoitajan haastattelu | 15.30- 17.00 | Ryhmäkeskustelu | 16.15- 16.45 | Ulkoilu (säävaraus) | | |
| 17.00 | Päivällinen | 17.15 | Sauna ja vapaa-aikaa | 17.00 | Päivällinen | | |
| 18.00 | Kriisinhallinnan tilannekatsaus | | | | | | |
| 19.15 | Sauna ja vapaa-aikaa | 18.30 | Illallinen | 19.00 | Sauna ja vapaa-aikaa | | |
| 20.30 | Iltpala | 21.00 | Vapaata illanviettoa | 20.30 | Iltpala | | |

Kuvio 5. Aloitusjakson ohjelma.

4.4 Etäkuntoutusjakso

Etäkuntoutusjakson toteutus

Etäkuntoutusjakso sisälsi itsenäistä harjoittelua omassa toimintaympäristössä kunkin yksilöllisten tavoitteiden ja suunnitelman mukaan. Kuntoutujiin pidettiin etäkuntoutusjakson aikana yhteyttä etäteknologian avulla sekä pienryhmissä että yksilöllisesti. Etäkuntoutusjakson toteutuksesta vastasi toinen kyseisen kuntoutusryhmän aloitusjaksolla olevista fysioterapeuteista. Tämän loi jatkumoa aloitusjaksolle, koska he tunsivat fysioterapeutin. Sama fysioterapeutti pysyi kaikilla ryhmillä koko etäkuntoutusjakson ajan. Poikkeuksena ryhmät 3 ja 5, jossa fysioterapeutti vaihtui viimeisissä ryhmäyhteydenotoissa henkilöstömuutosten vuoksi.

Valitut teemat nousivat aloitusviikonlopun sisällön pohjalta sekä fysioterapeuttien aiempien ryhmäohjauskokemusten myötä. Jokaiselle kuntoutujalle lähetettiin etäjakson aikana yhteisesti Nordhealth Connectin kautta kirjallisia ohjeita kahvakuulaharjoituksista, vastuskuminauhaharjoituksista, tasapainoharjoituksista, venyttelyharjoituksista ja rentoutusharjoituksista. Lisäksi jokainen kuntoutuja sai halutessaan henkilökohtaisen liikuntaohjelman, jotkut saivat useammankin henkilökohtaisen liikuntaohjelman omasta toiveestaan. Ryhmäyhteydenotoissa pyrittiin korostamaan vertaistukea, siksi aiheita käsiteltiin paljon kuntoutujien kokemusten ja ajatusten pohjalta. Ryhmäyhteydenotoissa fysioterapeutin rooli oli toimia ohjaajana ja ohjata kuntoutujat aiheen piiriin. Tämä tapahtui yhteydenoton alussa aiheeseen liittyvän lähteisiin perustuvan tietopaketin avulla.

Etäkuntoutuksen yhteydenotot toteutettiin Nordhealth Connect -asiakasportaalin avulla. Nordhealth Connectin avulla on mahdollista lähettää viestejä yksittäisille kuntoutujille tai ryhmille, ottaa videopuheluyhteyden yksittäisen kuntoutujan tai pienryhmän kanssa (maksimissaan neljä henkeä) sekä lähettää kuvia ja tiedostoja. Etäkuntoutusjakso toteutettiin ennalta suunnitellun aikataulun mukaisesti kahden fysioterapeutin toteuttamana. Kaikille kuntoutujille ohjelmoitiin etäkuntoutusjakson alussa yksilöyhteydenotot, ja toinen yksilöyhteydenotto puolivälissä etäkuntoutusjaksoa. Lisäksi ryhmässä toteutettuja yhteydenottoja oli etäkuntoutusjakson aikana jokaisella ryhmällä yhteensä seitsemän kappaletta. Poikkeuksena ryhmä 7, jolla oli hankkeen aikataulutuksellisista syistä vain kuusi ryhmäyhteydenottoa. Yksilöyhteydenotot oli suunniteltu 30 minuutin mittaisiksi ja ryhmäyhteydenotot 45 minuutin mittaisiksi.

Ryhmäyhteydenotot toteutettiin samoissa pienryhmissä, joissa aloitusjaksolla kuntoutujat olivat asettaneet itselleen tavoitteet. Pienryhmät jaettiin iän mukaan, jolloin pienryhmien kuntoutujien elämäntilanne olisi mahdollisimman samankaltainen. Ryhmäkoot olivat aluksi 3–4 hengen ryhmiä, mutta etäkuntoutusjakson aikana Nordhealth Connectin järjestelmäpäivityksen myötä ryhmäjaot piti muuttaa uudelleen maksimissaan kolmen hengen ryhmiin. Ryhmäyhteydenottojen välinä pyrittiin pitämään noin neljä viikkoa. Tämä vaihteli hieman ryhmän tilanteen ja pienryhmien aikataulujen vuoksi.

Yhteydenotot

Ryhmäyhteydenottoihin oli suunniteltu erilaiset teemat, joita käsiteltiin kyseisellä kerralla. Seuraavassa luettelossa on esitetty yhteydenottokerrat, teemat sekä keskeisimmät toimenpiteet:

1. Yksilöyhteydenotto 1

- Ennen yksilöyhteydenottoa aloitusjaksolla olleet fysioterapeutit tekivät kuntoutujalle hänen toiveidensa mukaan henkilökohtaisen liikuntaohjelman, jos kuntoutuja halusi. Liikuntaohjelma lähetettiin ennen yksilöyhteydenottoa Nordhealth Connectin kautta kuntoutujalle
- Henkilökohtaisen liikuntaohjelman läpikäynti
- Henkilökohtaisten tavoitteiden läpikäynti
- Etäkuntoutusjakson etenemisen kertaus
- Muistutettiin kuntoutujaa ottamaan yhteyttä matalalla kynnyksellä Nordhealth Connectin kautta

2. Ryhmäyhteydenotto 1: Motivaatio

- Keskustelua motivaatiosta, motivaation löytämisestä sekä motivoivista asioista

3. Ryhmäyhteydenotto 2: Ravitsemus ja ravinto

- Keskustelua ravitsemuksesta ja ravinnosta
- Keskustelua suomalaisista ravitsemussuosituksista
- Yhteydenoton jälkeen kuntoutujille lähetettiin Nordhealth Connectin kautta kirjallista lisämateriaalia ravitsemuksesta ja ravinnosta

4. Ryhmäyhteydenotto 3: Lihasvoima, kestävyyskunto ja kävely

- Keskustelua lihasvoimasta, lihasvoimaharjoittelusta, kestävyyskunnosta, kestävyysharjoittelusta sekä kävelystä ja aktiivisuuden vaikutuksista
- UKK-instituutin liikkumisen suositusten läpikäynti
- Yhteydenoton jälkeen kuntoutujille lähetettiin Nordhealth Connectin kautta kirjallista lisämateriaalia lihasvoimasta, lihasvoimaharjoittelusta, kestävyyskunnosta, kestävyysharjoittelusta ja kävelystä liittyen sekä UKK-instituutin liikkumisen suositukset
- Yhteydenoton jälkeen kuntoutujille lähetettiin Nordhealth Connectin kautta kirjallisia ohjeita kahvakuula- sekä vastuskuminauhaharjoituksista

5. Ryhmäyhteydenotto 4: Tasapaino ja liikkuvuus

- Keskustelua tasapainosta, tasapainoharjoittelusta, liikkuvuudesta, liikkuvuusharjoittelusta ja venyttelystä

- Yhteydenoton jälkeen kuntoutujille lähetettiin Nordhealth Connectin kautta kirjallista lisämateriaalia tasapainosta, tasapainoharjoittelusta, liikkuvuudesta, liikkuvuusharjoittelusta ja venyttelystä
- Yhteydenoton jälkeen kuntoutujille lähetettiin Nordhealth Connectin kautta kirjallisia ohjeita tasapaino- ja venyttelyharjoituksista

6. Yksilöyhteydenotto 2

- Kuntoutujille tarjottiin puolessa välissä mahdollisuus kahdenkeskisiin keskusteluihin
- Henkilökohtaisten tavoitteiden läpikäynti ja väliarviointi
- Henkilökohtaisia tavoitteita muokattiin tai tarvittaessa laadittiin uusia
- Kuntoutussäätiön välilykselyyn vastaamisen muistuttaminen

7. Ryhmäyhteydenotto 5: Rentoutuminen ja palautuminen

- Keskustelua rentoutumisesta, rentoutumisen tarpeesta, rentoutumismenettelmistä ja palautumisesta
- Esiteltiin erilaisia rentoutusharjoituksia
- Yhteisen rentoutusharjoituksen toteutus, jos se oli mahdollista
- Yhteydenoton jälkeen kuntoutujille lähetettiin Nordhealth Connectin kautta kirjallista lisämateriaalia rentoutumisesta ja palautumisesta
- Yhteydenoton jälkeen kuntoutujille lähetettiin Nordhealth Connectin kautta kirjallisena erilaisia rentoutusharjoituksia

8. Ryhmäyhteydenotto 6: Uni

- Keskustelua unesta, unen vaiheista, unen tarpeesta, uneen vaikuttavista tekijöistä ja nukkumistottumuksista
- Yhteydenoton jälkeen kuntoutujille lähetettiin Nordhealth Connectin kautta kirjallista lisämateriaalia unesta ja ohjeita unen laadun parantamiseen

9. Ryhmäyhteydenotto 7: Yleiset kuulumiset sekä yhteinen etäkuntoutusjakson lopetus

- Keskustelua etäjakson toteutumisesta
- Kuntoutuja kertoivat palautetta etäkuntoutusjaksosta
- Kuntoutujilta kysyttiin yleisiä kuulumisia etäjakson ajalta
- Kysyttiin toiveita tulevaa päätösjaksoa ajatellen
- Yhteinen lopetus

Suunniteltuja fysioterapeutin yksilöyhteydenottoja oli 130 kpl, joista toteutui 122 kpl. Suunniteltuja fysioterapeutin pitämiä ryhmäyhteydenottoja oli 135 kpl, joista toteutui

128 kpl. Yhteensä suunniteltuja fysioterapeutin yhteydenottoja oli 265 kpl, joista toteutui yhteensä 250 kpl.

Etäkuntoutusjakson aikana psykoterapeutin yhteydenottoja toteutui yhteensä 21 kpl, joista yksi toteutui lähitapaamisena ja muut toteutuivat etäyhteyden avulla. Yhteensä 12 kuntoutujaa pyysi psykoterapeutin yhteydenottoa, joista kahta ei tavoitettu yhteydenotoista huolimatta. Yhteydenotot olivat kestoaltaan 45–90 minuutin pituisia. Yhteydenottojen aikana psykoterapeutti ohjasi kuntoutujia työterveyden piiriin, HUS Psykiatrian traumapoliklinikalle, perusterveydenhuoltoon ja suositeltiin työnhajausta.

4.5 Päätösjakso

Haastattelu ja testaus

Päätösjaksot toteutettiin Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa, ja ne olivat kaikilla kuntoutusryhmillä pituudeltaan yhden vuorokauden mittaisia (lauantai – sunnuntai). Kuntoutujilla oli mahdollisuus saapua yöpymään jo edellisenä päivänä kuntoutuskeskuksen tiloihin, koska päätösjaksot aloitettiin heti ensimmäisen päivän aamuna kello 9.00. Sisällöllisesti päätösjaksot olivat keskenään samanlaisia. Koska kuntoutujilla oli mahdollisuus tulla jo edellisenä iltana yöpymään kuntoutuskeskukseen, jaettiin aloituspäivän aamun ohjelma niin, että kuntoutuskeskuksessa yöpyneille kuntoutujille tehtiin kehonkoostumusmittaukset heti aamulla ennen aamupalaa. Aloituspäivän aamulla saapuneille kuntoutujille kehonkoostumusmittaukset toteutettiin heti heidän saapumisensa jälkeen. Sairaanhoidajan yksilöhaastattelut toteutettiin myös heti aloituspäivän aamuna porrastetusti. Haastattelun yhteydessä kuntoutujille tehtiin verenpaineen mittaus ja heille annettiin Audit-kyselyt, jotka heidän tuli täyttää päätösjakson aikana. Aamun porrastettu aikataulu sujuvoitti toteutusta, koska muuten aloitusta olisi pitänyt joko aikaistaa tai vaihtoehtoisesti kuntoutuskeskuksessa yöpyneet kuntoutujat olisivat päässeet syömään myöhemmin vasta kehonkoostumusmittauksen jälkeen. Lisäksi tämän järjestelyn avulla saatiin enemmän aikaa päätösjakson sairaanhoidajan haastattelulle, jossa kuntoutujat saivat keskustella sairaanhoidajan kanssa rauhassa kahden kesken.

Aamupalan, kehonkoostumusmittausten sekä sairaanhoidajan haastattelun jälkeen pidettiin yhteinen aloitus, jossa käytiin läpi viikonlopun aikataulua ja ohjelmaa. Tämän jälkeen aloitettiin fyysisen toimintakyvyn testit, jotka olivat samat kuin aloitusjaksolla: käden puristusvoimatesti, selän sivutaivutus, yhden jalan seisonta, muunneltu punnerus, istumaannousutesti, kyykistystesti ja kuuden minuutin kävelytesti. Testien toteutuksessa kuntoutujat jaettiin kahteen ryhmään, jotta testien toteutus sujui kuntoutujajäystävällisemmin. Poikkeuksena oli muutama ryhmä, joissa osallistujamäärät olivat selkeästi aloitusjaksoa pienempiä sairauspoissaolojen ja muiden henkilökohtaisten syiden vuoksi.

Näille muutamalle kuntoutujaryhmälle fyysisen toimintakyvyn testit toteutettiin ilman ryhmäjakoja. Lähtökohtaisesti kaikki testit pyrittiin toteuttamaan kaikkien kuntoutujien kohdalla, poikkeuksena kontraindikaatiot eri testien toteuttamiselle. Aloituskaksolla sovellettuja testejä sovellettiin myös päätöskaksolla, jotta kuntoutujat saivat itselleen vertailukelpoisia tuloksia. Kaikille haluttiin tarjota mahdollisuus toteuttaa testit omien voimavarojen mukaisesti, jotta he voivat tarkastella mahdollisia muutoksia tuloksissa kuntoutuksen edetessä. Lisäksi tämä koettiin tärkeäksi kuntoutujien minäpystyvyyden vahvistamisessa sekä motivoinnissa. Osa testeistä oli suunniteltu toteutettavaksi vasta lounaan jälkeen aikataulullisista syistä. Nämä testit olivat käden puristusvoimatesti sekä selän sivutaivutus. Tällä järjestelyllä pyrittiin vähentämään kiireen tuntua testien toteutuksessa.

Ryhmäkeskustelu sekä liikunta- ja rentoutusosiot

Käden puristusvoimatestin ja selän sivutaivutustestin jälkeen kuntoutujien kanssa toteutettiin rauhallista keppijumppaa sekä liikkuvuus- ja venyttelyharjoittelua. Lisäksi hierontapallon kanssa toteutettiin lihaskalvohierontaa. Niissä ryhmissä, joissa oli vähemmän kuntoutujia, toteutettiin kaikki fyysisen toimintakyvyn testit ennen lounasta. Näiden ryhmien kanssa siirryttiin lounaan jälkeen suoraan kehonhooltoon.

Kehonhuollon jälkeen kuntoutujilla oli ryhmäkeskustelu, jonka vetivät sairaanhoitajat. Mukana keskustelussa oli myös Rauhanturvaajaliiton vertaistukihenkilö. Keskustelussa kuntoutujat saivat vapaasti kertoa ajatuksia seuraaviin kysymyksiin: “miten olet voinut?”, “onko elämäntavoissa tapahtunut muutoksia?” ja “onko jokin asia muuttunut edellisestä tapaamisesta?”. Ryhmäkeskustelussa sairaanhoitajat varmistivat, että kaikki kuntoutujat saivat puheenvuoron ja pääsivät kertomaan omista kokemuksistaan. Ryhmäkeskustelu eteni järjestyksessä, jotta myös hiljaisemmat kuntoutujat saivat mahdollisuuden tulla esille. Kuntoutujat keskustelivat jo aloituskaksolla varsin avoimesti omista kokemuksistaan. Nyt päätöskaksion keskusteluissa selkeästi jatkettiin siitä, mihin aloituskaksion keskusteluissa oli jääty, ja keskustelut syvenivät entisestään. Kuntoutusryhmissä vallitsi luottamuksellinen ilmapiiri, jossa yhteinen tausta oli yksi keskeisimpiä tekijöitä. Keskustelut sivusivat kriisinhallinta-aikoja, tämänhetkistä maailman tilannetta ja sen aiheuttamia tuntemuksia, ihmissuhteita ja perheasioita. Jokaisessa kuntoutusryhmässä vertaistuen tärkeys tuli esiin. Huomionarvoista oli, miten rakentavaa ja kannustavaa keskustelu oli, ja toisia kuunneltiin arvostavasti sekä hiljaisempiakin kannustettiin mukaan keskusteluun. Tuotiin esiin tyytyväisyyttä hyvästä ryhmähengestä. Moni koki, ettei olisi saavuttanut henkilökohtaisia tavoitteita yksin yrittäessään.

Ryhmäkeskustelun jälkeen ennen päivällistä kuntoutujilla oli sairaanhoitajan ohjama rentoutus sekä ulkoilu. Rentoutuksessa sairaanhoitaja ohjasi kuntoutujille kaksi erilaista rentoutumismenetelmää. Ensimmäinen oli hengitysharjoitus, jossa sairaanhoitaja

ohjasi kuntoutujille palleahengitystä. Toisena harjoitteena sairaanhoitaja ohjasi kuntoutujille progressiivisen rentoutusharjoituksen, jossa kehoa ja mieltä pyritään rentouttamaan lihasten jännittämällä ja rentouttamisella. Progressiivisen rentoutuksen jälkeen jatkettiin vielä kevyillä venytyksillä kuntoutujien toiveiden mukaisesti. Rentoutumisen jälkeen kuntoutujat lähtivät ulkoilemaan yhdessä sairaanhoitajan kanssa kuntoutuskeskuksen lähimaastoon lähimaaston puistoalueita hyödyntäen. Joidenkin kuntoutusryhmien kanssa toteutettiin sekä rentoutus että ulkoilu, ja joidenkin kanssa toteutettiin joko rentoutus tai ulkoilu. Tähän vaikuttivat kuntoutujien toiveet sekä ulkona vallitseva sää. Yhden kuntoutusryhmän kanssa rentoutuksen jälkeen kuntoutujien toiveesta toteutettiin lyhyt 15 minuutin jooga. Yhdessä ryhmässä muutama kuntoutuja rentoutui kuntoutuskeskuksen Neurosonic-tuolissa. Päivällisen jälkeen kuntoutujilla oli vapaa-aikaa, ja he saivat käyttää kuntoutuskeskuksen sauna- ja allasosastoa. Ryhmäkeskustelussa alkaneet keskustelut jatkuivat vilkkaina esimerkiksi ulkoillessa ja saunassa kuntoutujien kesken.


Kaikilla kuntoutujilla oli mahdollisuus päästä sairaanhoitajan tekemään verensokerimittaukseen, jonka jälkeen he pääsivät syömään. Kuntoutujilta oli jo edellisenä päivänä kysytty toiveita toisen päivän liikunta-aktiviteettiin. Toteutuneita liikunta-aktiviteettejä olivat ulkoilu, frisbeegolf, allasvoimistelu, kehonhallintaharjoitteet, kuntosaliharjoittelu ja keppijumppa. Koska kuntoutustiimiläisiä oli useampi paikalla, tämä mahdollisti sen, että eri kuntoutujien kanssa toteutettiin eri liikunta-aktiviteetteja.

Henkilökohtaisten kuntoutustavoitteiden arviointi

Liikuntaosuuden jälkeen oli vuorossa edellisen päivän fyysisten toimintakyvyn testien testipalautekeskustelu, jossa käytiin myös läpi kehonkoostumusmittausten tulokset. Kun testitulokset oli käyty läpi, siirryttiin henkilökohtaisten GAS-tavoitteiden arviointiin. Tavoitteiden arvioinnissa kuntoutujat jaettiin samoihin pienryhmiin, jossa he asettivat tavoitteensa aloitusjaksolla. Poikkeuksena kuntoutusryhmät, joissa oli selkeästi vähemmän kuntoutujia päätösjaksolla (sairastumisten vuoksi osalla päätösjakso peruuntui). Kriha-kuntoutustiimin jäsenet jakautuivat pienryhmiin mukaan ja auttoivat pienryhmiä tavoitteiden arvioinnissa. Tavoitteiden arvioinnin jälkeen kuntoutujat saivat pohtia rauhassa itsekseen, miten jatkavat tästä eteenpäin, ja kirjata suunnitelmat itselleen ylös paperille. Kuntoutujille annettiin tulosteet heidän testituloksistaan, tavoitteiden arvioinnista sekä heidän itse kirjoittamistaan suunnitelmista.

Päätösjakson lopussa pidettiin yhteinen loppukeskustelu, jonka alussa kuntoutujille oli varattu aikaa täyttää Kuntoutussäätiön loppukysely. Tämän jälkeen kuntoutujilta kerättiin Oulunkylän kuntoutuskeskuksen omat palautekyselyt ja huolehdittiin, että jokainen oli palauttanut myös Audit-kyselyt. Loppukeskustelussa keskusteltiin yhdessä kuntoutujien kanssa kokonaisuudesta, hankkeen aikataulusta, palautetta kuntoutusjak-

sosta ja kiitettiin kuntoutujia osallistumisesta. Monet kuntoutujat toivoivat yhteistä päätösseminaaria, kun tutkimus valmistuu. Yhdessä kuntoutusryhmässä sairaustapausten vuoksi poisjääneet kuntoutujat osallistuivat etäyhteyden kautta loppukeskusteluun.

| | Perjantai | Klo | Lauantai | Klo | Sunnuntai |
|--|-----------|-----------------|--|-----------------|---|
| | | 8.00 | Tanita-kehonkoostumusmittaus perjantain yöpyjille + sairaanhoitajan haastattelu | 7.50 | Verensokerin mittaus |
| | | 8.15 -> | Aamupala perjantain yöpyjille | 8.00 | Aamupala |
| | | 9.00 | Yhteinen aloitus | 8.45 | Liikunta-aktiiviteetti |
| | | 9.15 | Tanita-kehonkoostumusmittaus lauantain tulijoille + sairaanhoitajan haastattelu | 10.00 | Testipalautteet ja tavoitteiden läpikäynti + loppukeskustelu |
| | | 9.45 | Fyysisen toimintakyvyn testit Ryhmä 1: 9.45–11.00 Ryhmä 2: 11.00–12.15 | | Huoneiden luovutus klo: 12.00 mennessä |
| | | 12.30 | Lounas | 12.00 | Lounas |
| | | 13.15 | Puristusvoima- ja sivutaivutustestit sekä venyttely | |  Oulunkylän kuntoutuskeskus |
| | | 14.15- 15.30 | Ryhmäkeskustelu | | |
| | | 16.00 | Rentoutus tai ulkoilu | | |
| | | 17.00 -> | Etukäteen ilmoittautuneilla mahdollisuus saapua OKKS:iin. | 17.00 | |
| | | | | 18.00- 19.30 | Allasosasto avoinna |
| | | | | 20.30 | Iltaapala |

Kuvio 6. Päätösjakson ohjelma.

5 Kuntoutusmallin arviointi

5.1 Arviointitutkimuksen toteutus ja aineistot

Hankkeen tavoitteena oli jatkokehittää ryhmämuotoisen kuntoutuksen uusi malli kriisinhallintaveteraaneille lähi- ja etäkuntoutusta hyödyntäen sekä arvioida sen soveltuvuutta, hyötyjä ja vaikutuksia sekä kuntoutujien että ammattilaisten näkökulmista. Arviointi toteutettiin moninäkökulmaisesti ja monimenetelmällisesti. Arvioinnin toteutti Kuntoutussäätiö.

Kuntoutukseen osallistuvilta (n = 65) kerättiin tietoa kysely- ja haastattelumenetelmin. Noin yhdeksän kuukautta kestäneen kuntoutuskurssin aikana osallistujat täyttivät sähköisiä **kyselyitä kolmessa vaiheessa** (alkukysely, välikysely ja loppukysely). Kyselyiden avulla kartoitettiin kuntoutusmallin toimivuutta, kuntoutuksesta koettuja hyötyjä ja muutoksia osallistujien kokemassa hyvinvoinnissa ja elintavoissa. Alkukyselyyn vastattiin kuntoutuksen käynnistävän aloitusjakson (toteutus kolmen vuorokauden kestoisena lähitapaamisena) yhteydessä. Alkukyselyn kysymyksiin vastattiin pääosin heti aloitusjakson käynnistyessä lukuun ottamatta aloitusjakson toimivuutta koskevia kysymyksiä, joihin vastattiin aloitusjakson päätyttyä. Välikyselyyn vastattiin aloitusjaksoa seuraavan etäjakson keskellä olevan etätapaamisen yhteydessä (noin neljän kuukauden kuluttua kuntoutuksen alusta). Loppukyselyyn vastattiin päätösjaksolla, joka toteutettiin vuorokauden kestoisena lähitapaamisena. Kuntoutuksen aikana tapahtuneita muutoksia kartoittava tieto kerättiin samanlaisena kaikissa kolmessa tiedonkeruuvaiheessa. Edellä mainitun kyselytiedon lisäksi arviointitutkimuksessa hyödynnettiin myös kuntoutuksen sisältöön kuuluvien **fyysisten toimintakykytestien, kehonkoostumusmittausten** (sisältäen painoindeksin) sekä **alkoholinkäyttöä kartoittavan AUDIT-kyselyn tuloksia**. Näissä tapahtuneita muutoksia arviointiin kahdessa vaiheessa (aloitusjakso ja päätösjakso) kerätyn tiedon pohjalta.

Kaikille kuntoutujille tarjottiin mahdollisuus osallistua etäyhteyden (Microsoft Teams) välityksellä toteutettuun **ryhmähaastatteluun** kuntoutusjakson päätyttyä. Yhteensä haastatteluja toteutettiin 12 kappaletta, ja niihin osallistui hieman alle puolet kuntoutujista (27). Muutamat vastasivat loppuhaastattelun kysymyksiin kirjallisesti sähköpostin kautta.

Arviointitietoa kerättiin lisäksi kuntoutusta toteuttaneilta ammattilaisilta kahdessa **itsearviointityöpajassa**, jotka järjestettiin 23.5.2023 ja 19.12.2023. Työpajojen yhtey-

dessä tietoa kerättiin ennakkokyselyllä ja ryhmätyönä täytettävillä lomakkeilla. Lisäksi kuntoutusten päätyttyä järjestettiin 14.2.2024 **tulevaisuustyöpaja**, jossa sidosryhmien edustajat tekivät saatujen kokemusten ja alustavien tulosten pohjalta kehittämisedotuksia. Tulevaisuustyöpajaan osallistui kuntoutusta toteuttaneiden ammattilaisten lisäksi edustajia Suomen Rauhanturvaajaliitosta, Vammautuneista Kriisinhallintaveteraaneista, Puolustusvoimista, puolustusministeriöstä, sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä Valtiokonttorista.

Kuntoutujien kirjalliset suostumukset arviointitutkimukseen osallistumiseen kerättiin kuntoutuksen käynnistyessä. Arviointitutkimus sai puoltavan lausunnon Kuntoutusäätiön tutkimuseettiseltä toimikunnalta 15.11.2022.

5.2 Arviointitutkimuksen menetelmät

5.2.1 Kuntoutujien fyysisen toimintakyvyn testit ja kehonkoostusmittaukset

Kuntoutujille toteutettiin fyysisen toimintakyvyn testejä (käden puristusvoimatesti, selän sivutauitus, yhden jalan seisonta, muunneltu punnerrus, istumaannousutesti, kyykistystesti ja kuuden minuutin kävelytesti) sekä kehonkoostusmittaus, josta arviointitutkimuksessa analysoitiin kehon rasvaprosentti, rasvan massa, lihasmassa, viskeeraalinen rasva ja painoindeksi. Testit ja mittaukset toteutettiin lähtökohtaisesti kaikille kuntoutujille sekä aloitus- että päätösajaksolla, mikäli kuntoutujalla ei ollut jotakin rajoittavaa tekijää testin toteutukselle.

Käden puristusvoimatestin tarkoituksena on mitata käden puristusvoimaa, mikä kuvaa yleensä hyvin henkilön yleistä lihasvoimaa. Puristusvoimatestin toteutuksessa käytettiin Saehan-puristusvoimamittaria, ja mittayksikkönä käytettiin kilogrammoja. Puristusvoima mitataan ensisijaisesti siitä kädestä, jolla tutkittava kirjoittaa (dominoiva käsi). Mikäli tutkittava ei pysty toteuttamaan testiä tällä kädellä, esimerkiksi vamman tai sairauden vuoksi, siinä tapauksessa testi suoritetaan toisella kädellä. Mittaustilanteessa tutkittava istuu käsinojattomassa tuolissa, jalat tukevasti alustalla. Istuma-asento on ryhdikäs, ja tutkittava istuu selkä suorassa kuitenkin nojaamatta selkänojaan. Mitattavan käden olkavarsi on kevyesti tuettuna vartalon vieressä ja kyynärnivel 90°:n kulmassa rystysten osoittaen suoraan eteenpäin. Ranteen asennon suhteen ranteessa on 0–15° ulnaarideviaatio sekä 0–30° dorsaalifleksio, joka vastaa samaa asentoa kuin kätellessä. Puristusvoimamittarin kahvan oteleveys säädetään tutkittavan kämmenen koon mukaan. Oteleveys on oikea, kun tutkittavan puristaessa kahvaa etusormen toinen (keskimmäinen) nivel on noin 90°:n kulmassa. Mittauksen aikana tutkittavan toinen käsi on joko vartalon vieressä tai tutkittavan sylissä. Suorituksessa puristuksen keston tu-

lee olla 3–5 sekuntia. Puristusvoimamittauksen viitearvoina käytettiin FinTerveys 2017 -tutkimukseen perustuvia viitearvoja. Naisille ja miehille on omat viitearvot, jotka on luokiteltu ikäryhmien perusteella. Viitearvojen nuorin ikäryhmä on 18–29-vuotiaat ja vanhin +80-vuotiaat. Viitearvot on luokiteltu viiteen eri luokkaan kuntoluokan mukaan. (Stenholm ym. 2013.)

Selän sivutaivutus -testin tarkoituksena on mitata lantion sekä lanne- ja rintarangan kokonaisliikelaajuutta sivutaivutusliikkeessä. Testin aikana tutkittava seisoo ilman kenkiä selkä seinää vasten ja jalat lattiamerkkien mukaisesti 15 cm:n etäisyydellä toisistaan. Tutkittavan kädet ovat suorina reisien ulkosyrjillä. Suorituksessa tutkittava taivuttaa vartaloaan suoraan sivulle niin pitkälle kun pystyy kuitenkin siten, että kantapäät pysyvät lattiassa ja pakarat sekä lavat pysyvät seinässä kiinni. Testissä mitataan alkuasennon ja ääritaivutuksen välinen matka 0,1 cm:n tarkkuudella molemmilta puolilta. Tutkittavan tulos on molempien tulosten keskiarvo. Viitearvot on jaoteltu sukupuolen sekä iän mukaan, ja tulokset voidaan jakaa kuntoluokkiin 1–3. Nuorin ikäluokka on 30–39-vuotiaat ja vanhin 70–79-vuotiaat. (Husu & Ojala 2021.)

Yhden jalan seisoa -testi on staattisen tasapainon testi, jossa mitataan vartalon pystyasennon hallintaa normaalia seisoma-asentoa kapeammalla tukipinnalla. Testissä tutkittava valitsee, kummalla jalalla testin suorittaa. Molemmat suoritukset tehdään samalla jalalla, suoritusmahdollisuuksia on kaksi. Jos tutkittava pystyy ensimmäisellä suorituksella tekemään maksimitulokset, merkitään se tulokseksi. Testisuorituksessa tutkittava seisoo kengät jalassa yhdellä jalalla toinen jalka nostettuna tukijalan polvi- taipeen kohdalla ja polvi koukussa. Nostetun jalan polvi on käännettynä osoittaen suoraan sivulle, kädet roikkuvat vapaana sivuilla. Silmät ovat auki koko suorituksen ajan. Tutkittava yrittää seistä tässä asennossa mahdollisimman pitkään. Testin aikana hän saa hieman korjata asentoaan käsillä, mutta suorituksen aikana kädet eivät saa nousta hartiatason yläpuolelle. Testin tulos on aika, jonka hän pystyy seisomaan yhdellä jalallaan annetussa asennossa. Maksimiaika, jonka tutkittava joutuu asennossa seisomaan, on 60 sekuntia. Testin viitearvot on jaoteltu sukupuolen sekä iän mukaan, ja tulokset voidaan jakaa kuntoluokkiin 1–3. Nuorin ikäluokka on 30–39-vuotiaat ja vanhin ikäluokka 70–79-vuotiaat. (Husu & Ojala 2021.)

Istumaannousutestin avulla on tarkoitus mitata vartalon koukistajalihasten dynaamista kestävyyttä. Testistä on olemassa erilaisia versioita, ja suoritustavat voivat vaihdella versioiden mukaan. Tässä kehittämishankkeessa käytettiin versiota, jossa laskettiin, kuinka monta toistoa tutkittava ehtii tekemään 30 sekunnissa. Alkuasennossa tutkittava makaa selällään kädet niskan takana sormet ristittyinä kyynärpäiden osoittaessa eteenpäin. Polvet ovat koukistettuna 90°:n kulmassa ja kantapäät alustassa kiinni. Kantapäiden välinen etäisyys toisistaan on noin 20 cm, ja toinen henkilö tukee tutkittavan jalkoja nilkoista. Suorituksessa tutkittava nousee istumaan niin, että hän koskettaa kyynärpäillään polviaan ja laskeutuu takaisin alas niin, että hartiat koskettavat alustaa. Testissä

suoritettujen toistojen lukumäärä 30 sekunnin aikana toimii testin tuloksena. Viitearvot on jaettu viiteen kuntoluokkaan tulosten perusteella ja iän mukaan omiin luokkiin. Nuorin viitearvoluokka on 25–29-vuotiaat ja vanhin viitearvoluokka +60-vuotiaat. Naisille ja miehille on olemassa omat viitearvotaulukot. (Lusa 2011.)

Kyykistystestiä käytetään alaraajojen lihasten dynaamisen voimakestävyuden ja suorituskyvyn arvioimisessa. Kyykistystestistä on olemassa erilaisia versioita suoritajasta riippuen. Tässä kehittämishankkeessa käytettiin 30 sekunnin versiota, jossa tutkittavalla on 30 sekuntia aikaa tehdä niin monta toistoa kuin hän ajan puitteissa ehtii oikealla tekniikalla toteuttamaan. Tulos lasketaan suoritettujen toistojen mukaan. Lähtöasennossa tutkittava seisoo haara-asennossa jalat 20–25 cm:n etäisyydellä toisistaan. Kantapäiden alla saa käyttää tarvittaessa 2–3 cm:n koroketta, ja jalkaterät saavat olla hieman ulospäin käännettynä. Suorituksessa tutkittava kyykistyy selkä suorana jalkojaan koukistaen niin, että sormenpäät koskettavat ala-asennossa lattiaan jalkaterien ulkosyrjän kohdalla, ja reidet ovat vaakatasossa. Tämän jälkeen tutkittava palaa välittömästi takaisin lähtöasentoon niin, että polvet, lonkat ja selkä ovat ojennettuna. Kyykistystestissä on ikä- ja sukupuolivakioidut viitearvot, joiden nuorin ikäryhmä on 20–30-vuotiaat ja vanhin ikäluokka 60–65-vuotiaat. Viitearvot on jaettu viiteen luokkaan kuntoluokkien mukaan. (Punakallio 2011.)

Muunneltu punnerrus -testissä mitataan yläraajojen lihasten voimakestävyttä sekä vartalon lihasten kykyä hallita ja tukea selän asentoa. Alkuasennossa tutkittava asettuu vatsamakuulle, jalat noin lantion leveydellä, nilkat koukussa ja kädet lähellä vartaloa hartioiden tasolla, kämmenet alustassa. Suorituksessa tutkittava tuo aluksi kädet yhteen selän takana, ja tämän jälkeen hän punnertaa itsensä ylös suorille käsille niin, että hänen polvensa ja lantionsa irtoavat samanaikaisesti alustasta. Yläasennossa hän koskettaa yhdellä kädellä toisen käden kämmenselkää, jonka jälkeen hän palaa takaisin vatsamakuulle alkuasentoon. Testissä tutkittavan on tarkoitus tehdä 40 sekunnissa niin monta toistoa kuin hän ehtii tehdä aikaa vastaan. 40 sekunnin aikana suoritettujen toistojen lukumäärä on testin tulos. Muunnellun punnerruksen viitearvot on jaoteltu sukupuolen sekä iän mukaan, ja tulokset voidaan jakaa kuntoluokkiin 1–3. Nuorin ikäluokka on 30–39-vuotiaat ja vanhin ikäluokka 50–59-vuotiaat. (Husu & Ojala 2021.)

Kuuden minuutin kävelytestissä arvioidaan aikuisten henkilöiden aerobista kestävyyskuntoa, tarkemmin maksimaalista hapenottokykyä (VO₂max). Kuuden minuutin kävelytestistä on olemassa useita versioita, ja testi voidaan toteuttaa joko yksilötestinä tai ryhmätestinä. Tässä kehittämishankkeessa käytettiin UKK 6 min -kävelytestiä, ja testit toteutettiin yksilötesteinä. Yksilötestiin merkitään 15 metrin rata, jonka molempiin päihin merkitään päätymerkit. Testin aikana tutkittavan on tarkoitus kiertää rataa edestakaisin niin nopeasti kuin hän pystyy kuuden minuutin ajan. Juokseminen ei ole sallittua testin aikana. Kävelymatkan tulos merkitään metrin tarkkuudella. Testituloksen laskukaavat poikkeavat toisistaan naisilla ja miehillä. Naisilla testitulokseen vaikuttavat

kävelymatkan lisäksi paino sekä ikä. Miehillä lopulliseen testitulokseen vaikuttavat kävelymatkan lisäksi ikä, painoindeksi, pituus sekä heti testin lopussa mitattu sykearvo. Lopulliseksi tulokseksi testissä saadaan maksimaalisen hapenottokyvyn arvo (ml/kg/min). Maksimaalisen hapenottokyvyn arvon mukaan 20–69-vuotiaille henkilöille voidaan antaa viitearvojen mukaan kuntoluokitus 1–3. (UKK 6 min -kävelytesti n.d; UKK 6 min -kävelytesti käyttöopas n.d.)

Kehonkoostumusmittauksessa käytettiin Tanita MC-780 MA -monianalysointia. Analysointia avulla voidaan painon mittaamisen lisäksi arvioida esimerkiksi kehon rasvan määrää, lihasmassan määrää, viskeraalista rasvaa, kehon nestepitoisuutta, painoindeksiä, metabolista ikää sekä perusaineenvaihduntaa (HUR-labs n.d). Arviointitutkimuksessa analysoitiin painoindeksi (BMI, kg/m²), kehon rasvaprosentti, rasvan massa, viskeraalinen rasva ja lihasmassa.

5.2.2 Kuntoutujien kokeman hyvinvoinnin ja elintapojen sekä ryhmäkoherenssin itsearviointimenetelmät

Muutoksia kuntoutukseen osallistuneiden hyvinvoinnissa ja elintavoissa seurattiin kyselymenetelmin, joihin vastattiin kolmessa vaiheessa (alkukysely, välikysely 4 kk ja loppukysely 9 kk) lukuun ottamatta alkoholinkäyttöä, jota koskeva tieto kerättiin kahdessa vaiheessa (kuntoutuksen käynnistyessä ja päättyessä). Koettua ryhmäkoherenssia kartoitettiin loppukyselyn yhteydessä. Seuraavassa on esitetty menetelmät, joilla arvioitiin muutoksia hyvinvoinnissa ja elintavoissa sekä koettua ryhmäkoherenssia. Lisäksi eri kyselyvaiheissa kerättiin palautetietoa koskien kuntoutusmallin toimivuutta, kehittämiskohtia ja koettuja hyötyjä.

Alkoholinkäyttöä arvioitiin AUDIT-kyselyllä (Saunders ym. 1993a; 1993b), joka sisältää 10 kysymystä alkoholin riskikäytön tunnistamiseen. Asteikon vaihteluväli on 0–40, suurempi luku kuvaa runsaampaa alkoholinkäyttöä. Riskirajat ovat 0–7 pistettä (alkoholin käyttö on hallinnassa), 8–13 pistettä (alkoholin käyttö niin runsasta, että siihen liittyy riskejä) ja 14 tai yli (päihderiippuvuus on todennäköistä, alkoholin käyttöä vähennettävä).

Liikunnan määrää arvioitiin kysymyksellä ”kuinka monta kertaa viikossa harrastat yhtäjaksoisesti yli 30 minuuttia kestävästä liikunnasta, joka saa aikaan hengästyneisyyttä ja hikoilua?” Vastausvaihtoehdot ovat 1 = kolme kertaa viikossa tai enemmän, 2 = 1–2 kertaa viikossa, 3 = noin kerran viikossa, 4 = joskus, 5 = ei koskaan.

Tyytyväisyyttä omiin elintapoihin arvioitiin kysymyksellä ”kuinka tyytyväinen olet elintapoihisi tällä hetkellä?” Liikuntatottumuksia, ruokailutottumuksia, päivärytmiä, nukkumista ja päihteiden käyttöä arvioitiin asteikolla 1 = hyvin tyytyväinen, 2 = melko tyytyväinen, 3 = en juuri tyytyväinen, 4 = en ollenkaan tyytyväinen.

Koettua elämänlaatua arvioitiin EuroHIS-8-elämänlaatumittarilla (Power 2003), joka on lyhennetty versio WHO:n kehittämästä WHOQOL-BREF-mittarista. EuroHIS-8:n on

tarkoitettu väestön terveydentilan arviointiin ja seurantaan. Mittariin kuuluu kahdeksan elämänlaatua psyykkisellä, fyysisellä, sosiaalisella ja ympäristöolottuvuudella mittaavaa kysymystä, joita arvioidaan Likert-asteikolla 1–5. Kysymysten pisteet lasketaan yhteen ja jaetaan kysymysten määrällä. Korkeampi pistemäärä kuvaa parempaa koettua elämänlaatua (maksimipistemäärä 5). Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tunteviksi määritellään henkilöt, joiden kahdeksan kysymyksen keskiarvo on vähintään neljä (ks. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Sotkanet Metadata 2024).

Psyykkistä kuormittuneisuutta arvioitiin MHI-5-asteikolla (Hays ym. 1995). MHI-5 muodostuu viidestä kysymyksestä, jotka kartoittavat ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja positiivista mielialaa. Vastaus sijoittuu jatkumolle, jonka toinen ääripää edustaa psyykkistä kuormitusta ja toinen positiivista mielialaa. Kysymyksiin vastataan asteikolla 1–6 (vastausvaihtoehdot 1 = koko ajan, 2 = suurimman osan aikaa, 3 = huomattavan osan aikaa, 4 = jonkin aikaa, 5 = vähän aikaa, 6 = en lainkaan). Pistemäärän laskemiseksi kahden erisuuntaisen kysymyksen vastausvaihtoehtojen asteikot käännetään, minkä jälkeen pisteet lasketaan yhteen (summapistemäärä välillä 5–30) ja muunnetaan asteikolle 0–100. Korkeampi pistemäärä kuvaa vähäisempää kuormittumista. Pistemäärää 52 tai alle viittaa kliinisesti merkittävään psyykkiseen kuormittuneisuuteen.

Koettua stressiä arvioitiin kysymyksellä ”stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihminen tuntee itsensä jännittyneeksi, levottomaksi, hermostuneeksi tai ahdistuneeksi taikka hänen on vaikea nukkua asioiden vaivatessa jatkuvasti mieltä. Tunnetko sinä nykyisin tällaista stressiä?” (Elo ym. 2003). Kysymykseen vastataan viisiportaisella vastausasteikolla (1 = erittäin paljon, 2 = melko paljon, 3 = jonkin verran, 4 = vain vähän, 5 = ei lainkaan), jolloin pienempi luku kuvaa suurempaa koettua stressiä.

Ajatuksia ja tunteita koskien kriisinhallinta-aikaa arvioitiin kysymyksillä ”millaisena näet kriisinhallinta-aikasi kokemukset juuri tällä hetkellä?” (Vastausvaihtoehdot 1 = erittäin kielteisenä, 2 = melko kielteisenä, 3 = melko myönteisenä, 4 = erittäin myönteisenä) sekä ”oletko tuntenut merkityksettömyyden tai vieraantumisen tunteita, syyllisyyttä, häpeää, surua tai turtumusta, jonka taustalla saattaa olla kriisinhallinta-ajan kokemukset viimeksi kuluneen kahden kuukauden aikana. Arvioi kriisinhallinta-aikaasi kokonaisuutena.” (Vastausvaihtoehdot 1 = erittäin paljon, 2 = melko paljon, 3 = jonkin verran, 4 = vain vähän).

Tuen saamista kriisihallintatehtäviin osallistuneita ystäviltä arvioitiin kysymyksellä ”arvioi, kuinka hyvin saat tarvittaessa tukea kriisinhallintatehtäviin osallistuneita ystäviltäsi?” ja **pystymistä kriisinhallinta-ajan kokemusten esiintuomiseen muissa ihmisuhteissa** arvioitiin kysymyksellä ”arvioi, kuinka hyvin pystyt keskustelemaan läheistesii kanssa kriisinhallinta-aikasi kokemuksista?” Molemmissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat 1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin, 5 = erittäin hyvin.

Ryhmäkoherenssia arvioitiin Antonovskyn koherenssintunnetta (sense of coherence, SOC) käsittelevään malliin ja yksilön koherenssintunnetta mittaavaan Orientation to Life Questionnaire -kyselyyn (Antonovsky 1979; Antonovsky 1987) perustuvalla lyhen-

netyllä SOC-G-10-ryhmäkoherenssikyselyllä (Julkunen ym. 2013). Kysely koostuu kymmenestä ryhmän sisäiseen ilmapiiriin ja yhteistyön sujuvuuteen liittyvästä kysymyksestä, joihin vastataan viisiportaisella vastausasteikolla (1 = ei lainkaan pidä paikkaansa, 2 = ei juuri pidä paikkaansa, 3 = en osaa sanoa, 4 = pitää melko lailla paikkansa, 5 = pitää täysin paikkansa). Yhteenlaskettujen pisteiden vaihteluväli on 10–50, suurempi luku kuvaa vahvempaa ryhmäkoherenssia.

5.2.3 Tilastolliset menetelmät

Kvantitatiivista aineistoa kuvattiin raportoimalla prosenttijakaumia, keskiarvoja ja keskiahajontoja. Muutoksia osallistujien fyysisessä toimintakyvyssä, kehonkoostumuksessa, elintavoissa ja hyvinvoinnissa eri arviointiajankohtien välillä analysoitiin käyttämällä toistomittausten varianssianalyysiä.

Kuntoutukseen osallistuneita oli 65, heistä yksi poistettiin määrällisistä analyyseistä runsaiden puuttuvien tietojen takia (tutkimusaineiston $n = 64$ henkilöä). Lähtötasoa ja palautetietoa käsitteleviin analyyseihin otettiin mukaan kaikki mittaukseen osallistuneet lukuun ottamatta fyysisen toimintakyvyn testejä, joissa analyyseistä poistettiin testin helpotetusti suorittaneet henkilöt. Kuntoutuskokonaisuuden aikana tapahtuneita muutoksia koskeviin analyyseihin otettiin mukaan ainoastaan henkilöt, jotka ovat osallistuneet kaikkiin analysoitavan muuttujan mittausvaiheisiin. Muutoksia koskeviin analyyseihin otettiin mukaan myös fyysisen toimintakyvyn testin helpotetusti suorittaneet, mikäli testi on suoritettu helpotetusti molemmissa mittausvaiheissa.

Tilastollisen merkitsevyyden rajana pidettiin $p < 0,050$. Tilastolliset analyysit toteutettiin käyttämällä IBM SPSS Statistics -ohjelman versioita 28 ja 29.

5.2.4 Kuntoutujien haastattelut ja ammattilaisten työpajat sekä niiden analyysi

Kuntoutujien ryhmähaastatteluilla kerättiin kuntoutusjaksojen päättymisen jälkeen palautetietoa koskien kuntoutusmallin toimivuutta, kehittämiskohtia ja koettuja hyötyjä. Haastattelujen teemoja olivat kuntouksen yleinen sujuminen, kokemukset etäjaksoista ja lähitapaamisista, miten hyvin kuntoutuksen sisällöt vastasivat kuntoutujien tarpeisiin, kuntoutuksen vaikutukset haastateltavien omaan elämään, muuttiko kuntoutus suhtautumista omaan kriisinhallinta-aikaan, oliko tärkeää päästä keskustelemaan vertaisten kanssa, moniammatillisen kuntoutustiimin toimivuus ja mahdolliset kehittämistarpeet sekä yleiset kommentit ja kehittämisehdotukset kuntoutukseen liittyen.

Kuntoutusta toteuttaneelta moniammatilliselta tiimiltä kerättiin arviointitietoa kahdessa **itsearviointityöpajassa**. Työpajat järjestettiin 23.5.2023 ja 19.12.2023. Näissä työpajoissa moniammatillisen tiimin eli kuntoutuksen toteuttaneiden ammattilaisten

näkemyksiä kerättiin sekä ennakkokyselyllä että ryhmätyönä täytettävillä lomakkeilla. Moniammatillisen tiimin näkemyksiä tiedusteltiin seuraavista aiheista: yhteistyö hanketoteuttajien ja sidosryhmien välillä, ryhmien profilointi, ryhmien markkinointi, lähi-tapaamisten toteutus, etäjakson toteutus, kuntoutujien tarpeisiin vastaaminen, kuntoutujien ryhmäytymisen tukeminen, kuntoutujien psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen, kuntoutujien fyysisen hyvinvoinnin tukeminen, kuntoutujien terveellisemmät elintavat ravinnon ja liikunnan suhteen, kuntoutujien sosiaalisten suhteiden paraneminen, moniammatillisen kuntoutustiimin yhteistyö, moniammatillisen kuntoutustiimin osaaminen ja osaamisalueet, mitkä tekijät erityisesti tekivät mallista toimivan, mikä mallissa toimi ja mikä ei toiminut sekä kuntoutujien kuntoutuksesta saamat hyödyt.

Kuntoutuskurssien päätyttyä järjestettiin 14.2.2024 **tulevaisuustyöpaja** Puolustusvoimien, puolustusministeriön, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön, Valtiokonttorin, Suomen Rauhanturvajaaliiton ja Vammautuneiden Kriisinhallintaveteraanien edustajille. Työpajassa oli mukana myös hankeryhmän ja kuntoutuksen toteuttaneiden ammattilaisten edustus. Tulevaisuustyöpajassa kerättiin osallistujien näkemyksiä kriisinhallintatehtävissä toimineiden kuntoutuksen kehittämisestä hankkeen alustavien tulosten ja heidän muun asiantuntemuksensa perusteella. Työpajan ryhmäkeskustelujen teemoina olivat 1) miten vertaistuen mahdollistavaa kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoista kuntoutusta tulisi jatkossa toteuttaa sekä 2) kenelle tämä kuntoutus tulisi kohdentaa. Keskusteluissa ohjattiin asiantuntijoita keskustelemaan sekä tilanteesta, jossa rahoitus ei olisi haasteena, että pohtimaan sitä, pitäisikö kuntoutuksessa olla laatuvaatimukset, miten rahoitus tulisi jatkossa järjestää, sekä kuka toimisi kuntoutuksen järjestäjänä.

Kuntoutujien haastattelujen ja kuntoutuksen toteuttaneen moniammatillisen tiimin työpaja-aineiston analyysissa aineisto luokiteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti. Näin aineistosta saatiin moninäkökulmaiseen tarkasteluun tietoa sekä kuntoutujien kokemuksista että moniammatillisen tiimin näkemyksistä kuntoutusmallin hyödyistä, mallin toimivuudesta ja sen mahdollisista kehittämiskohteista. Asiantuntijoiden tulevaisuustyöpajan tuloksia hyödynnettiin muun muassa hankkeen johtopäätöksissä ja suositusten suunnittelussa.

5.3 Arviointitutkimuksen tulokset

5.3.1 Kuntoutujien taustatiedot

Tutkimusaineistot (alku-, väli- ja loppukyselyihin vastanneet sekä fyysisen toimintakyvyn testeihin ja kehonkoostumusmittauksiin osallistuneet) sisältävät tietoa kaikkiaan 64 kuntoutukseen osallistuneelta. Osallistujista selkeä enemmistö (95 %, 61/64) oli miehiä. Iän keskiarvo aineistossa oli 53,4 vuotta (keskihajonta 8,9). Nuorimpaan ikäluokkaan (30–39-vuotiaat) kuuluvien osuus oli 5 %, 40–49-vuotiaita oli 24 %, 50–59-vuotiaita 42 %, 60–69-vuotiaita 26 % ja 70–79-vuotiaita 3 %. Suurin osa osallistujista oli mukana työ-

elämässä (81 %) ja asui yhdessä puolison kanssa (76 %). Yksin asuvia oli 18 %, 6 % ilmoitti jonkin muun asumismuodon (esim. asuu ystävien, lapsen tai vanhempiensa kanssa).

Kuntoutujat olivat osallistuneet kriisinhallintatehtäviin keskimäärin 3,6 kertaa (keskihajonta 2,5). Lähes puolella (48 %, n = 62) oli viimeisimmästä operaatiosta aikaa yli 15 vuotta, 19 %:lla 6–14 vuotta ja 32 %:lla viisi vuotta tai vähemmän. Kuntoutujista 16 % oli joutunut keskeyttämään jonkin operaation. Noin kolmannes (36 %, n = 61) oli osallistunut aiemmin kuntoutukseen vähintään kerran, ja noin puolet (52 %) oli osallistunut johonkin järjestettyyn tilaisuuteen (esim. Rauhanturvaajaliiton järjestämään), jossa on ollut mahdollista jakaa ajatuksia toisten kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kanssa.

5.3.2 Kuntoutujien näkemykset kuntoutusmallin toimivuudesta

Kuntoutukseen osallistuvien tiedottaminen, rekrytointi ja ryhmäjaot

Alkukyselyssä kuntoutujilta kysyttiin, mitä kautta he olivat saaneet tiedon kuntoutuksesta. Avokysymykseen vastanneista (n = 62) suurin osa mainitsi saaneensa tiedon Facebookin kautta (26 mainintaa). Muiksi tietolähteiksi mainittiin Rauhanturvaajaliiton lehti tai viesti (18), muu yhdistys (6), kollega/kriisinhallintatoveri (13) ja sähköposti tai muu viesti (3).

Vastanneista (n = 57) 74 % koki saaneensa lähikuntoutuksena toteutetusta aloitusjaksoista riittävästi tietoa ennen sen käynnistymistä. Koko kuntoutuskokonaisuudesta riittävästi ennakkotietoa ennen sen käynnistymistä koki saaneensa 61 %.

Aloituskakson päättyessä kuntoutujilta kysyttiin näkemystä siitä, olivatko kuntoutusryhmään valitut eli kuntoutuksen kohderyhmä oikein valittu (vastausvaihtoehdot ”kyllä”/”kyllä ja ei”/”ei”). Vastanneista (n = 57) 91 % valitsi vaihtoehdon ”kyllä” ja loput 9 % valitsivat vaihtoehdon ”kyllä ja ei”. Avovastauksissa esiin nostettiin positiivisena asiana se, että kaikilla oli samaa palvelushistoriaa esim. samalta alueelta (14 mainintaa), toisaalta ryhmän nähtiin myös toimivan hyvin, vaikka palvelushistoriassa ei ollut yhteistä (5). Monipuolisuuden ja ikäerojen koettiin avartavan näkökulmia (4). Toisaalta ehdotettiin, että kuntotestejä voisi olla hyvä jakaa eri ikäisten mukaan (3).

Kuntoutujien haastatteluissa samankaltainen palveluhistoria rauhanturvaustehtävissä koettiin yhdistävänä ja yhteisymmärrystä lisäävänä tekijänä, osa toi esille myös samassa kohdemaassa työskentelyn merkityksen.

”Ryhmittyminen heti siellä oli, vaikkei koskaan oltu nähtykään niin porukkaa niin kaikki oli niinku vanhoja kavereita ja heti jutut lähti sieltä.”

”Just jutella niitä näitä siellä ja tavata eri aikoina alueella olleet niin se oli musta se isoin anti siinä, se oli parasta.”

”Tyypit oli ollut samoissa operaatioissa niinku meikäläisen jälkeen, niin niin pääsi vähän päivittämään, että minkälaista se meno on nykyään. Ja sitten vähän sit, että tota miten niillä muilla menee, se oli ihan mukavaa.”

Ryhmien sisäinen ilmapiiri oli Ryhmäkoherenssi-kyselyllä arvioituna hyvä, keskiarvo koko aineistossa (n = 57) oli 4,8 (keskihajonta 0,3), vaihteluväli oli 3,5–5,0. Eri kuntoutusryhmien välillä (7 ryhmää) ei ollut merkitseviä eroja, ryhmien keskiarvot vaihtelivat välillä 4,3–5,0.

Ohjaajien toiminta (moniammatillinen tiimi)

Kuntoutujia pyydettiin loppukyselyn yhteydessä arvioimaan moniammatillisen tiimin toimivuutta vastaamalla erilaisiin tiimin toimintaa koskeviin väittämiin (vastausvaihtoehdot samaa mieltä, melko samaa mieltä, melko eri mieltä, eri mieltä). Kaikki vastaajat (n = 58) olivat samaa tai melko samaa mieltä siitä, että tiimin jäsenet olivat ammattitaitoisia (samaa mieltä 95 %, melko samaa mieltä 5 %), tiimin jäsenten toiminta tuki toinen toistaan (91 %, 9 %), tiimi osasi tukea ryhmäytymistä (81 %, 19 %) ja pystyi luomaan ryhmään luottavaisen ja avoimen ilmapiirin (93 %, 7 %). Kaikki vastaajat olivat myös samaa tai melko samaa mieltä siitä, että saivat tiimiltä tukea tarvitsemiinsa asioihin (85 %, 16 %), tunsivat voivansa luottaa kaikkiin tiimin jäseniin (95 %, 5 %) ja kokivat tulleen kohdatuksi arvostetusti kaikkien tiimin jäsenten osalta (97 %, 3 %). Suurin osa koki tienneensä mikä kenenkin rooli tiimissä oli (samaa mieltä 76 %, melko samaa mieltä 22 %, 2 % melko eri mieltä). Väittämän ”olisin kaivannut tiimiin mukaan vielä jonkin asian ammattilaista” kanssa samaa mieltä oli 21 %, melko samaa mieltä 10 %, melko eri mieltä 21 % ja eri mieltä 48 % (n = 42). Useimmiten mukaan toivottiin psykologia, psykiatria tai psykoterapeuttia (9 vastausta).

Suomen Rauhanturvaajaliiton vertaistukihenkilön mukanaolon kuntoutusryhmissä koki kysymykseen vastanneista (n = 49) erittäin tärkeäksi 61 %, melko tärkeäksi 33 % ja 6 % ei juuri tai ei lainkaan tärkeäksi.

Kuntoutujien haastatteluissa moniammatillisen tiimin osaamista keuhuttiin paljon. Muutammat (2) haastatellut toivoivat, että kuntoutukseen olisi kuulunut myös lääkärin tarkastus ja verikokeita, erityisesti kolesteroliarvon mittausta, ja yksilöllisempää ohjausta ravitsemukseen ja kuntoiluun. Jotkut (3) kertoivat saaneensa konkreettista apua kuntoutuksesta ja fysioterapeutilta kehollisen ongelman hoitoon. Kehittämisehdotuksissa nousi esille toive personal trainer -tyyppisestä kuntoilun ohjaamisesta ja ”kovemmasta kurista” (3). Yksi ryhmä toi myös esiin, että on tärkeää, että ammattilaiset perehtyvät hyvin ryhmän taustoihin, ja siihen kannattaa edelleenkin panostaa.

”Toimi tosi hyvin ja oli tosi ammattimaisia. En hoksaa mitään kehittämisajatuksia, ei ole valittamista missään suhteessa. Älyttömän hyvin meni. En hoksaa mitä osaamista tulisi olla enemmän. Oli kyllä tosi ammattitaitoisia ihmisiä.”

”No tässä mun mielestä tää moniammatillisuus oli sillä tavalla niin kun hioutunutta ja jollain tavalla loppuun asti vietyä, että se ei tullut niinku ulkopuoliselle tai niinku osallistujille millään tavalla esille.”

Kuntoutuskokonaisuuden rakenne, sisällöt ja soveltuvuus

Loppukyselyyn vastanneista (n = 58) selkeä enemmistö (72 %) koki kuntoutuskokonaisuuden olleen sopivan pituinen, 24 % koki, että keston olisi pitänyt olla pidempi ja 3 % että kuntoutuskokonaisuus olisi voinut olla lyhyempi. Enemmän lähitapaamisia olisi kaivannut 41 %, 29 % vastasi ehkä kaivanneensa enemmän lähitapaamisia, 29 % ei olisi kaivannut enempää lähitapaamisia. Loppukyselyn yhteydessä pyydytyissä kuntoutusmallia koskevilla kehittämissuosituksissa oli yhdeksän mainintaa, joissa toivottiin enemmän lähitapaamisia, esimerkiksi väliviikonloppuna etäkuntoutusjakson keskelle.

Kuntoutujia pyydettiin avokysymyksellä kertomaan, oliko jokin tekijä hankaloittanut osallistumista kuntoutukseen. Heistä 27 mainitsi jonkin haitanneen tekijän. Eniten osallistumista hankaloittaneeksi tekijäksi mainittiin työ tai opiskelu (11 mainintaa). Muina syinä mainittiin terveysongelmat (8), pitkä matka (3), arjen kiireet (3), motivaation heilahtelut (2) ja ongelmat etäyhteydessä (1 maininta).

Lähes kaikki loppukyselyyn vastanneet (98 %) kokivat kuntoutuskokonaisuuden sisältöjen vastanneen omia tarpeitaan erittäin hyvin (n = 57). Loppukyselyn yhteydessä pyydytyissä kuntoutusmallia koskevilla kehittämissuosituksissa oli kaksi kuntoutuksen sisältöihin liittyvää mainintaa. Näissä ehdotettiin psyykkisen hyvinvoinnin asiantuntijan sisällyttämistä mukaan keskusteluihin ja rohkaisua vaikeiden asioiden puheeksi ottoon sekä osallistujien erilaisen kuntotason laajempaa huomiointia mm. mahdollistamalla vaativampia kuntotestejä ja ohjausta monipuolisempiin harjoitteisiin fyysisen kunnan sallissa. Kuntoutujista 93 % (n = 58) vastasi ehdottomasti suosittelevansa tätä kuntoutuskokonaisuutta muille kriisinhallintatehtävissä palvelleille, loput (7 %) vastasivat, että saattaisivat suositella. Avovastauksissa 13 kuntoutujaa toi esiin näkemyksiään siitä, keille kuntoutus parhaiten soveltuisi. Useimmat heistä näkivät kuntoutuksen soveltuvan kaikille kriisinhallintatehtävissä palvelleille (11 mainintaa), heistä kaksi näki tärkeäksi, että ryhmään osallistujat olisivat samasta paikasta tai missiosta. Kuntoutuksen tarjoaminen nähtiin tärkeäksi ainakin vammautuneille tai henkisistä ongelmista kärsiville veteraaneille (2 mainintaa), lisäksi tuotiin esiin, että kuntoutus sopisi myös läheisille (1 maininta).

Haastatteluihin osallistuneet kuntoutujat pitivät kuntoutusta tärkeänä ja antoisana, erityisesti vertaisten kanssa keskustelua pidettiin lähes poikkeuksetta merkityksellisenä. Kuntoutukseen oltiin kaiken kaikkiaan erittäin tyytyväisiä. Lähitapaamiset saivat paljon myönteistä palautetta ja kiitosta - joillakin oli ollut haasteita osallistua etätapaamisiin töiden tai yhteysongelmien takia (viisi kuntoutujaa). Kehittämissuosituksena toivottiin jonkin verran tiheämpiä lähitapaamisia, esimerkiksi yksi välitapaaminen (neljä kuntoutujaa).

“Ensinnäkin oikein kiitollinen siitä, että tällainen järjestettiin ja me saatiin mahdollisuus tähän osallistua. Semmoinen välitapaaminen olisi ehkä myös ollut paikallaan, siitä saa kuitenkin niin paljon enemmän kuin tällaisesta videopuhelun systeemeistä.”

“Oikein hyvä tilaisuus myöskin niille, jotka eivät ole vielä kokeneet, että olisi ollut mitään tota erityisen traumatisoivaa tai muuten tai ovat pystyneet sen käsittelemään, että ovat niinku sujut elämäänsä kanssa. Mutta kaikille erittäin hyvä kokemus ja vähän irti arjesta.”

“Joo, sehän meni ihan loistavasti, että ei ollut mulla alunperin minkäänlaista käsitystä, että minkälainen tää juttu tulee olemaan, mutta sitten se ensimmäinen lähijakso niin oli minusta hyvin onnistunut, että ei siinä ollut semmoista niinku tyhjäkäyntiä millään tavalla, mutta toisaalta se ei ollut kuitenkaan liian tiukka systeemi.”

Etäkuntoutusjakso

Etätoteutuksen teknistä toimivuutta ja käytettävyyttä arvioitiin loppukyselyssä (n = 58) kuudella väittämällä (vastausvaihtoehdot olivat täysin tai melko samaa mieltä, en samaa enkä eri mieltä, täysin tai jokseenkin eri mieltä). Vastanneista enemmistö koki, että etäyhteyden osalta ei ollut sellaisia ongelmia, jotka olisivat häirinneet kuntoutuksen toteutumista (72 % täysin tai melko samaa mieltä, 9 % ei samaa eikä eri mieltä, 19 % täysin tai jokseenkin eri mieltä). Suurin osa koki videoyhteyden toimineen ongelmitta etätapaamisissa (79 %, 3 %, 17 %) ja muiden puheen kuuluneen hyvin ja katkeilematta (81 %, 2 %, 18 %, n = 57). Osallistuminen pienryhmätapaamisiin etäyhteyden välityksellä koettiin pääosin helpoksi (86 %, 3 %, 10 %), samoin etäyhteydenpitoon liittyvien välineiden käyttö (87 %, 3 %, 10 %). Vain pieni osa vastaajista koki tarvinneensa teknistä tukea (7 %, 7 %, 86 %). Heistä, jotka kokivat tarvinneensa teknistä tukea (n = 18), enemmistö koki saaneensa riittävästi teknistä tukea (72 %, 17 %, 11 %).

Vastaajista selkeä enemmistö koki hyväksi, että osallistujat jaettiin pienryhmiin etäkuntoutusjakson ajaksi (97 %, 0 %, 3 %). Pienryhmien koettiin myös olevan sopivasti muodostettu (95 %, 0 %, 5 %), myös teemoitettujen pienryhmätapaamisten määrä (90 %, 2 %, 9 %) sekä teemat (93 %, 3 %, 3 %) koettiin sopiviksi. Suurin osa vastaajista, jotka ilmoittivat osallistuneensa yksilötapaamiseen (n = 55), kokivat yksilötapaamisten määrän sopivaksi (87 %, 2 %, 11 %). Suurin osa koki motivaationsa pysyneen hyvänä läpi etäjakson (79 %, 7 %, 16 %).

Enemmistö koki keskustelut etäyhteyden välityksellä luontevaksi (90 %, 3 %, 7 %) ja pystyi ilmaisemaan itseään hyvin etäyhteyden välityksellä (93 %, 2 %, 5 %). Vuorovaikeus pienryhmässä koettiin luontevaksi (98 %, 0 %, 2 %), ja enemmistö koki tulleen huomioiduksi ja pystyneensä vaikuttamaan pienryhmän toimintaan (95 %, 4 %, 2 %). Väittämän ”vertaistuki olisi toteutunut pienryhmässä paremmin, jos tapaamiset olisi toteutettu kasvokkain etäyhteyden sijaan” kanssa täysin tai melko samaa mieltä oli 38 %, ei samaa eikä eri mieltä 33 % ja täysin tai jokseenkin eri mieltä 29 % vastaajista. Väittämän ”pienryhmän tapaamisten toteuttaminen etäyhteyden välityksellä hankaloitti luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä” kanssa täysin tai melko samaa mieltä oli 10 %, ei samaa eikä eri mieltä 12 %, täysin tai jokseenkin eri mieltä 78 % vastaajista.

Kuntoutujia pyydettiin arvioimaan psykoterapeutin kanssa etäkuntoutusjaksolla tarjotun keskustelumahdollisuuden merkitystä väittämällä ”keskustelumahdollisuus psykoterapeutin kanssa oli mielestäni tärkeää” (vastausvaihtoehdot täysin tai samaa mieltä, ei samaa enkä eri mieltä, täysin tai jokseenkin eri mieltä, ei koske minua). Vastaajista (n = 58) 48 % oli väittämän kanssa täysin tai melko samaa mieltä, 10 % ei samaa eikä eri mieltä, 5 % täysin tai jokseenkin eri mieltä, 36 % valitsi vaihtoehdon ei koske minua. Suurin osa vastaajista koki saaneensa etäkuntoutusjaksolla riittävästi tukea psyykkisen hyvinvointinsa edistämiseen (69 % täysin tai melko samaa mieltä, 3 % ei samaa eikä eri mieltä, 16 % täysin tai jokseenkin eri mieltä, 12 % ei koske minua). Kuntoutujista 65 % (n = 57) oli etäkuntoutusjakson aikana ollut yhteydessä oman pienryhmänsä lisäksi isompaan kuntoutusryhmään, jonka kanssa oli aloittanut kuntoutuskokonaisuuden. Heistä 35 ilmoitti yhteydenpidon tapahtuneen WhatsApp-sovelluksen välityksellä.

Kuntoutujien haastatteluissa kerrottiin etätapaamisen sujuneen pääasiassa hyvin, osalla oli tosin ollut haasteita osallistua etätapaamisiin töiden tai yhteysongelmien takia. Jotkut toivat esille sitä, että osallistuminen kuntoutukseen etäjakson aikana riippui paljon omasta motivaatiosta. Etätapaamiset toimivat hyvinä muistutuksina kuntoutuksesta. Kuntoutajat toivoivat myös vielä yhtä lähitapaamista kuntoutuksen puoleen väliin sekä pidempää seurantaa.

“Etäjaksot ja lähitapaamiset oli asiallisia. Jouduin olemaan töissä kyllä välillä etätapaamisissa. Yhteydet päättyi kyllä välillä tai katkesi. Taisin olla poissa vain yhdestä etätapaamisesta.”

“No yleisesti ottaen kyllä ihan tota erittäinkin positiivinen fiilis jäi hommasta ja tota välillä oli ihan hankaluuksia töiden vuoksi etäjaksoihin päästä tai näihin Teamsin tapaamisiin päästä osallistumaan ihan kaikkiin.”

“Ei niissä ollut mun mielestä mitään huonoa sanottavaa, että hyvinhän ne meni. Molemmat siis etäjaksot tietysti nyt omasta motivaatiostaan se on kiinni tavallaan, että mutta siis kyllä ne ja paikan päällä kyllä osallistuttiin täysin.”

“Siis ihan hyvin mun mielestä noi ne jaksot siellä paikan päällä oli mun mielestä tosi mukavia ja hyviä motivoivia ja sitten noi etäjakson nyt on ollut sellaisia, että no siinä on ylä- ja alamäkiä, mutta mielestä se on aika hyvä.”

5.3.3 Kuntoutuksen vaikutukset kuntoutujien fyysiseen toimintakykyyn, kehon koostumukseen, elintapoihin ja koettuun hyvinvointiin

Muutokset fyysisessä toimintakyvyssä

Kuntoutuskokonaisuuden alussa toteutetun kuuden minuutin kävelytestin kävelymatkan (n = 63) keskiarvo oli 605,3 (kh 87,3) metriä, joka sijoittuu 50–59-vuotiaiden miesten 3-luokkaisessa kuntoluokituksessa ”keskivertoa huonompi tulos” (≤ 605 metriä) ja ”keskiverto” (606–674 metriä) rajalle (UKK 6 min -kävelytesti käyttöopas n.d.). Maksimaalinen

hapenottokyky (VO₂max) oli aineistossa (n = 63) keskimäärin 30,7 ml/kg/min (kh 7,6), mikä sijoittuu 50–59-vuotiaiden miesten 3-luokkaisessa kuntoluokituksessa keskimääräistä heikompaa tulosta kuvaavaan luokkaan 1 (UKK 6 min -kävelytesti käyttöopas n.d.).

Punnerrustestissä (n = 52) alle keskitason kuntoluokan jäi 17 % (kuntoluokkaan 1/3 kuuluvat, Husu & Ojala, 2021), istumaannousutestissä (n = 59) 20 % (kuntoluokat 1–2/5, Lusa, 2011), puristusvoimatestissä (n = 63) 21 % (kuntoluokat 1–2/5, Stenholm ym. 2013), yhden jalan seisonta -testissä (n = 60) 30 % (kuntoluokka 1/3, Husu & Ojala 2021) ja selän sivutaivutus -testissä (n = 63) 40 % (kuntoluokka 1/3, Husu & Ojala 2021). Kyykistystestissä (n = 50) kukaan ei sijoittunut alle keskitason kuntoluokkiin (kuntoluokat 1–2/5, Punakallio 2011). Punnerrus-, kyykistys- ja istumaannousutestejä suoritti helpotetusti yhteensä seitsemän henkilöä, he eivät ole mukana edellä esitetyissä prosenttiosuuksissa.

Kuntoutuskokonaisuuden (9 kk) aikana kuuden minuutin kävelytestin kävelymatka piteni ja maksimaalinen hapenottokyky lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi (taulukko 1). Myös punnerrustestissä toistojen lukumäärässä ja selän sivutaivutuksessa tapahtui tilastollisesti merkitsevää kohenemistä. Muissa fyysisen toimintakyvyn mittauksissa ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia.

Taulukko 1. Muutokset osallistujien (n = 35–50) fyysisessä toimintakyvyssä kuntoutuskokonaisuuden aikana.

| | Alku | 9 kk | Alku – 9 kk |
|---|----------------------|----------------------|--|
| | ka ± kh ¹ | ka ± kh ¹ | Muutoksen merkitsevyys, p ² |
| 6 min kävelytesti/matka metreinä (n = 42) | 626,1 ± 71,3 | 656,5 ± 82,4 | 0,005 |
| 6 min kävelytesti/VO ₂ max, (ml/kg/min) (n = 42) | 32,8 ± 6,6 | 33,8 ± 7,1 | 0,05 |
| Punnerrukset ³ , toistojen lkm/40 s (n = 35) | 14,5 ± 3,8 | 15,7 ± 4,3 | 0,013 |
| Istumaan nousu ³ , toistojen lkm/30 s (n = 42) | 17,8 ± 7,1 | 18,5 ± 7,3 | ns |
| Kyykistystesti ³ , toistojen lkm/30 s (n = 38) | 25,4 ± 5,3 | 26,6 ± 5,2 | ns |
| Puristusvoima (n = 50) | 53,1 ± 10,5 | 53,8 ± 10,2 | ns |
| Yhden jalan seisonta (n = 48) | 44,0 ± 20,4 | 45,4 ± 20,2 | ns |
| Selän sivutaivutus, vasen ja oikea ka/cm (n = 50) | 18,9 ± 4,6 | 20,4 ± 4,7 | 0,002 |

VO₂max = maksimaalinen hapenottokyky

¹ Kaikissa muuttujissa suurempi luku kuvaa parempaa toimintakykyä. Analyyseissä mukana ainoastaan henkilöt, jotka ovat osallistuneet kaikkiin mittausvaiheisiin.

² Toistomittausten varianssianalyysi, p > 0.050 = ns.

³ Punnerrustestissä, istumaan nousussa ja kyykistystestissä mukana osallistujia (yhteensä 7 henkilöä), jotka ovat tehneet helpotetun testin molemmissa mittausvaiheissa.

Fyysisen toimintakyvyn muutoksia tarkasteltiin myös siirtyminä kuntoluokasta toiseen (taulukko 2). Eniten ylempään kuntoluokkaan siirtyneitä oli kävelytestin kävely-
matkassa (60 %) ja maksimaalisessa hapenkulutuksessa (36 %), selän sivutaivutuksessa (30 %) ja istumaannousussa (27 %). Selän sivutaivutuksessa ja yhden jalan seisonnassa tapahtui siirtymiä matalimmasta kuntoluokasta korkeimpaan (muutos +2 luokkaa) ja korkeimmasta matalimpaan (muutos -2 luokkaa) luokkaan.

Taulukko 2. Fyysisen toimintakyvyn muutokset kuntoluokissa kuntoutuskokonaisuuden aikana (alku ja 9 kk).¹

| | Heikkeni | Pysyi samana | Parani | Muutoksen vaihteluväli |
|--|----------|--------------|--------|------------------------|
| Kävelymatkan kuntotaso [1–3] | 5 | 12 | 25 | [-1,6..1,6] |
| Maksimaalisen hapenkulutuksen (VO ₂ -max) kuntotaso [1–3] | 5 | 22 | 15 | [-0,9..1,0] |
| Selän sivutaivutuksen kuntoluokka [1–3] | <4 | 32 | 15 | [-2..2] |
| Puristusvoiman kuntoluokka [1–5] | 9 | 30 | 11 | [-3..3] |
| Yhden jalan seisonnan kuntoluokka [1–3] | 5 | 35 | 8 | [-2..2] |
| Punnerrustestin kuntoluokka [1–3] | <4 | 27 | 5 | [-1..1] |
| Istumaannousun kuntoluokka [1–5] | 5 | 25 | 11 | [-1..2] |
| Kyykistystestin kuntoluokka [1–5] | <4 | 28 | 5 | [-1..1] |

¹ Analyysissä mukana ainoastaan henkilöt, jotka ovat osallistuneet kaikkiin mittausvaiheisiin.

Muutokset kehonkoostumuksessa

Painoindeksin (BMI) keskiarvo kaikilla kuntoutuksen alussa kehonkoostumusmittauksiin osallistuneilla (n = 64) oli 28,7 (kh 4,3). Käypä hoito -suositusten (2024) mukaisesti BMI raja-arvoihin verrattuna keskiarvo sijoittuu ylipainon tai lievän lihavuuden alueelle (raja-arvot: 18,5–24,9 normaalipaino, 25–29,9 ylipaino, 30–34,9 lihavuus, 35–39,9 vaikea lihavuus, 40 tai yli sairaaloinen lihavuus). Normaalipainoisten osuus aineistossa oli 18,8 %. Lihavuuden rajan ylitti 31,3 %, mikä on lähellä vuosina 2022–2023 kerätyn Terve Suomi-aineiston (Lehtoranta ym. 2023) tuloksia, jossa 40–54-vuotiaista miehistä lihavuuden rajan ylitti 31,1 % ja naisista 33,5 %.

Painoindeksissä, kehon rasvaprosentissa, rasvan massassa tai viskeraalisessa rasvas-
sa ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia kuntoutuskokonaisuuden aikana, mutta kehon lihasmassa pieneni tilastollisesti merkitsevästi (taulukko 3).

Taulukko 3. Muutokset osallistujien (n = 49–50) kehonkoostumuksessa kuntoutuskokonaisuuden aikana. ¹

| | Alku | 9 kk | Alku – 9 kk |
|--|-------------|-------------|--|
| | ka ± kh | ka ± kh | Muutoksen merkitsevyys, p ² |
| Painoindeksi ³ (BMI, kg/m ²) (n = 50) | 28,3 ± 3,7 | 28,1 ± 3,6 | ns |
| Kehon rasvaprosentti (%) (n = 49) | 25,1 ± 5,5 | 25,0 ± 5,7 | ns |
| Kehon rasvan massa (kg) (n = 49) | 24,5 ± 9,3 | 23,1 ± 7,9 | ns |
| Kehon lihasmassa (kg) (n = 49) | 65,2 ± 8,1 | 64,3 ± 7,7 | <0,001 |
| Kehon viskeraalinen rasva (n = 49) | 11,7 ± 3,5 | 11,7 ± 3,6 | ns |

¹ Analyysissä mukana ainoastaan henkilöt, jotka ovat osallistuneet kaikkiin mittausvaiheisiin.

² Toistomittausten varianssianalyysi, p > 0.050 = ns.

³ BMI = Body Mass Index

Muutokset elintavoissa

Kuntoutuksen alkaessa 32 % alkukyselyyn vastanneista (n = 62) ilmoitti harrastavansa yhtäjaksoisesti yli 30 minuuttia kestävästä liikunnasta, joka saa aikaan hengästymistä ja hiiloilua, vähintään kolme kertaa viikossa. Liikuntaa 1–2 kertaa viikossa harrasti 27 %, noin kerran viikossa 8 %, joskus 20 % ja ei koskaan 3 %. Keskiarvolla tarkasteltuna liikuntaa harrastettiin keskimäärin 1–2 kertaa viikossa (ka 2,4, kh 1,3). Liikunnan määrässä tapahtui tilastollisesti merkitsevä myönteinen muutos kuntoutuskokonaisuuden aikana (taulukko 4).

AUDIT-kyselyyn kuntoutuksen alussa vastanneista (n = 64) alkoholinkäyttö oli hallinnassa 69 %:lla (pisteet 0–7), 27 %:lla alkoholinkäyttö niin runsasta, että siihen liittyy riskejä (pisteitä 8–13) ja 5 %:lla pisteraja 14 ylittyi viitaten todennäköiseen päihderiippuvuuteen. Kaikkien AUDIT-kyselyvastausten keskiarvo kuntoutuksen alussa oli 6,0 (kh 4,3). Alkoholinkäytössä ei tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta kuntoutuskokonaisuuden aikana (taulukko 4).

Taulukko 4. Muutokset osallistujien (n = 50–52) raportoimassa liikunnan harrastamisessa ja alkoholin-käytössä kuntoutuskokonaisuuden aikana.

| | Alku | 4 kk | 9 kk | Alku – 4 kk | 4 kk – 9 kk | Alku – 4 kk – 9 kk ³ |
|---------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|-------------|---------------------------------|
| | ka ± kh ¹ | ka ± kh ¹ | ka ± kh ¹ | Muutoksen merkitsevyys, p ² | | |
| Liikunta, n = 50 | 2,4 ± 1,3 | 1,9 ± 1,1 | 2,0 ± 1,2 | 0,006 | ns | 0,021 |
| Alkoholinkäyttö (AUDIT), n = 52 | 5,7 ± 4,2 | – | 5,6 ± 4,7 | – | – | ns |

¹ Liikunta: Esitetty kysymys: ”Kuinka monta kertaa viikossa harrastat yhtäjaksoisesti yli 30 minuuttia kestävää liikuntaa, joka saa aikaan hengästymistä ja hikoilua?” Vastausvaihtoehdot: 1 = kolme kertaa viikossa tai enemmän, 2 = 1–2 kertaa viikossa, 3 = noin kerran viikossa, 4 = joskus, 5 = ei koskaan. Asteikon vaihteluväli 1–5, korkeampi luku kuvaa vähäisempää liikunnan määrää. AUDIT = Alcohol Use Disorders Identification Test. AUDIT: Asteikon vaihteluväli 0–40, suurempi luku kuvaa runsaampaa alkoholinkäyttöä. Analyyseissä mukana ainoastaan henkilöt, jotka ovat osallistuneet kaikkiin mittausvaiheisiin.

² Toistomittausten varianssianalyysi, p > 0.050 = ns.

³ Alkoholinkäyttöä arviointiin vain alussa ja 9 kk kohdalla.

Alkukyselyyn vastanneista (n = 62–64) ei juuri tai ei ollenkaan tyytyväisten osuus omiin liikuntatottumuksiinsa oli 40,3 %, ruokailutottumuksiinsa 21,0 %, päivärytmiinsä 12,9 %, nukkumiseensa 24,2 % ja päihteiden käyttöönsä 9,7 %. Tyytyväisyys omiin liikuntatottumuksiin lisääntyi tilastollisesti merkitsevästi kuntoutuksen alun ja neljän kuukauden väliarvion välillä, ja tyytyväisyys omiin ruokailutottumuksiin väheni väliarvion ja lopuarvion (9 kk) välillä (taulukko 5). Tyytyväisyydessä muihin osa-alueihin ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia.

Taulukko 5. Muutokset osallistujien (n = 50) tyytyväisyydessä omiin elintapoihin kuntoutuskokonaisuuden aikana.

| | Alku | 4 kk | 9 kk | Alku – 4 kk | 4 kk – 9 kk | Alku – 4 kk – 9 kk |
|------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|-------------|--------------------|
| | ka ± kh ¹ | ka ± kh ¹ | ka ± kh ¹ | Muutoksen merkitsevyys, p ² | | |
| Liikuntatottumukset (n = 50) | 2,3 ± 0,8 | 2,1 ± 0,7 | 2,1 ± 0,8 | 0,038 | ns | ns |
| Ruokailutottumukset (n = 50) | 2,0 ± 0,7 | 1,9 ± 0,5 | 2,1 ± 0,6 | ns | 0,044 | ns |
| Päivärytmi (n = 50) | 2,0 ± 0,6 | 2,0 ± 0,7 | 1,8 ± 0,6 | ns | ns | ns |
| Nukkuminen (n = 50) | 2,2 ± 0,8 | 2,0 ± 0,7 | 2,0 ± 0,8 | ns | ns | ns |
| Päihteiden käyttö (n = 50) | 1,7 ± 0,7 | 1,6 ± 0,7 | 1,6 ± 0,7 | ns | ns | ns |

¹ Esitetty kysymys ”Kuinka tyytyväinen olet elintapoihisi tällä hetkellä? Liikuntatottumukset, ruokailutottumukset, päivärytmi, nukkuminen, päihteiden käyttö”. Vastausvaihtoehdot 1= hyvin tyytyväinen, 2 = melko tyytyväinen, 3 = en juuri tyytyväinen, 4 = en ollenkaan tyytyväinen. Asteikon vaihteluväli 1–4, pienempi luku kuvaa suurempaa tyytyväisyyttä. Analyyseissä mukana ainoastaan henkilöt, jotka ovat osallistuneet kaikkiin mittausvaiheisiin.

² Toistomittausten varianssianalyysi, p > 0.050 = ns.

Muutokset koetussa hyvinvoinnissa

Kuntoutuskokonaisuuden alussa arvioidun koetun elämänlaadun (EuroHis-8) keskiarvo oli sekä koko aineistossa (n = 62) että miehillä (n = 59) 4,0 (kh 0,6). Naisten tulosta ei julkaista johtuen naisten vähäisestä lukumäärästä. Tulos vastaa elämänlaadun kokemusta suomalaisessa väestössä, joka 45–54 sekä 55–64-vuotiaiden miesten ikäryhmissä on 4,0, kaikilla yli 30-vuotiailla miehillä 3,9 (Saarni ym. 2012, taulukko 13.1). Alkukyselyyn vastanneista 41 %:lla koetun elämänlaadun keskiarvo oli alle 4 (koettu elämänlaatu heikompi kuin hyvä tai erittäin hyvä), 6,5 %:lla keskiarvo oli alle 3 (koettu elämänlaatu huono tai erittäin huono). Koetussa elämänlaadussa ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia kuntoutuskokonaisuuden aikana. (Taulukko 6)

Psyykinen kuormittuneisuuden (MHI-5) keskiarvo oli koko aineistossa (n = 62) kuntoutuksen käynnistyessä 74,9 (kh 18,0). Pistemäärä 52 tai vähemmän viittaa kliinisesti merkittävään psyykkiseen kuormittuneisuuteen, tähän ryhmään sijoittui 18 % alkukyselyyn vastanneista. Tulos on lähellä vuosina 2022–2023 kerätyn Terve Suomi-tutkimuksen tuloksia (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2023), jossa 19 % suomalaisista 20–64-vuotiaista miehistä ja koko väestöstä pisteet viittasivat kliinisesti merkittävään kuormittuneisuuteen. Yksittäisellä kysymyksellä arvioidun koetun stressin keskiarvo kuntoutuksen alussa koko aineistossa (n = 62) oli 3,3 (kh 1,2). Vastanneista 27 % ilmaisi kokevansa melko tai erittäin paljon stressiä. Tulos on lähellä Tilastokeskuksen vuonna 2023 keräämän Kansalaispulssi -kyselyn tuloksia, jossa 15–74-vuotiaista Manner-Suomessa asuvista suomalaisista 26 % vastasi kokevansa melko tai erittäin paljon stressiä (Valtioneuvosto 2023). Psyykkisessä kuormittuneisuudessa tai koetussa stressissä ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia kuntoutuskokonaisuuden aikana. (Taulukko 6)

Taulukko 6. Muutokset osallistujien (n = 49–50) kokemassa psyykkisessä hyvinvoinnissa kuntoutuskokonaisuuden aikana.

| | Alku | 4 kk | 9 kk | Alku – 4 kk | 4 kk – 9 kk | Alku – 4 kk – 9 kk |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|-------------|--------------------|
| | ka ± kh ¹ | ka ± kh ¹ | ka ± kh ¹ | Muutoksen merkitsevyys, p ² | | |
| Koettu elämänlaatu (EuroHis-8), n = 50 | 4,0 ± 0,6 | 4,0 ± 0,7 | 4,1 ± 0,6 | ns | ns | ns |
| Psyykinen kuormittuneisuus (MHI-5), n = 50 | 75,7 ± 18,2 | 78,1 ± 16,5 | 80,1 ± 13,9 | ns | ns | ns |
| Koettu stressi (yksi kysymys), n = 49 | 3,4 ± 1,2 | 3,5 ± 1,0 | 3,5 ± 1,0 | ns | ns | ns |

MHI-5 = Mental Health Inventory, EuroHis = European Health Interview Survey

¹ MHI-5 muuttujassa asteikolle 0–100 muunnetun summapistemäärän keskiarvo (ka) ja -hajonta (kh), muissa muuttujissa raakapisteiden keskiarvo ja -hajonta. Korkeampi pistemäärä kuvaa vähäisempää kuormittumista. EuroHis-8: Asteikon vaihteluväli 1–5, suurempi luku kuvaa parempaa koettua elämänlaatua.

MHI-5: Asteikon vaihteluväli 0–100, korkeampi pistemäärä kuvaa vähäisempää psyykkistä kuormittumista. Koettu stressi: Asteikon vaihteluväli 1–5 (vastausvaihtoehdot 1 = erittäin paljon, 2 = melko paljon, 3 = jonkin verran, 4 = vain vähän, 5 = ei lainkaan), pienempi luku kuvaa suurempaa koettua stressiä. Analyyseissä mukana ainoastaan henkilöt, jotka ovat osallistuneet kaikkiin mittausvaiheisiin.

² Toistomittausten varianssianalyysi, $p > 0.050 = ns$.

Osallistujilta kysyttiin myös kuntoutuksen alussa, väliarviossa (4 kk) ja loppuarvioissa (9 kk), **kuinka he näkevät kriisinhallinta-ajan juuri tällä hetkellä** (Vastausvaihtoehdot 1 = erittäin kielteisenä, 2 = melko kielteisenä, 3 = melko myönteisenä, 4 = erittäin myönteisenä). Kaikkien kuntoutuksen alussa kysymykseen vastanneiden ($n = 62$) kokemus oli myönteinen, heistä 81 % koki kriisinhallinta-ajan erittäin myönteisenä ja 19 % melko myönteisenä. Arvioissa tapahtui edelleen tilastollisesti merkitsevää myönteistä kehitystä kuntoutuskokonaisuuden aikana ($p = 0,037$), erityisesti väliarvion jälkeisellä osuudella (p -arvo 0,010 4 kk–9 kk). (taulukko 7)

Kuntoutuksen alussa, väliarvioissa ja lopussa selvitettiin myös, kuinka paljon osallistujat ovat **kokeneet kriisinhallinta-aikaan liittyviä merkityksettömyyden, vieraantumisen, syyllisyyden, häpeän, surun tai turtumuksen tunteita**. Kaikkien kuntoutuksen alussa kysymykseen vastanneiden ($n = 57$) osuudet olivat: vain vähän 88 %, jonkin verran 9 %, melko paljon 4 %, erittäin paljon 0 %. Näissä tunteissa ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia kuntoutuksen aikana. (taulukko 7)

Taulukko 7. Muutokset osallistujien suhtautumisessa kriisinhallinta-ajan kokemuksiin ($n = 50$) ja kriisinhallinta-aikaan liittyvien merkityksettömyyden, vieraantumisen, syyllisyyden, häpeän, surun tai turtumuksen tunteissa ($n = 43$) kuntoutuskokonaisuuden aikana.

| | Alku | 4 kk | 9 kk | Alku – 4 kk | 4 kk – 9 kk | Alku – 4 kk – 9 kk |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|--|-------------|--------------------|
| | ka ± kh ¹ | ka ± kh ¹ | ka ± kh ¹ | Muutoksen merkitsevyys, p ² | | |
| Kokemus kriisinhallinta-ajasta ($n = 50$) ¹ | 3,8 ± 0,4 | 3,7 ± 0,5 | 3,9 ± 0,3 | ns | 0,010 | 0,037 |
| Merkityksettömyyden, vieraantumisen, syyllisyyden, häpeän, surun tai turtumuksen tunteet, joiden taustalla saattavat olla kriisinhallinta-ajan kokemukset ($n = 43$) | 3,9 ± 0,4 | 3,8 ± 0,5 | 3,9 ± 0,3 | ns | ns | ns |

¹ Keskiarvo ja keskihajonta kysymyksistä: “Millaisena näet kriisinhallinta-aikasi kokemukset juuri tällä hetkellä?” Asteikon vaihteluväli 1–4. Vastausvaihtoehdot 1 = erittäin kielteisenä, 2 = melko kielteisenä, 3 = melko myönteisenä, 4 = erittäin myönteisenä. Suurempi luku kuvaa myönteisempää näkemystä. “Oletko tuntenut merkityksettömyyden tai vieraantumisen tunteita, syyllisyyttä, häpeää, surua tai turtumusta, jonka taustalla saattaa olla kriisinhallinta-ajan kokemukset viimeksi kuluneen 2 kuukauden aikana. Arvioi kriisinhallinta-aikaasi kokonaisuutena.” Asteikon vaihteluväli 1–4. Vastausvaihtoehdot 1 = erittäin paljon, 2 = melko paljon, 3 = jonkin verran, 4 = vain vähän. Suurempi luku kuvaa vähäisempiä kielteisiä tunteita. Analyyseissä mukana ainoastaan henkilöt, jotka ovat osallistuneet kaikkiin mittausvaiheisiin.

² Toistomittausten varianssianalyysi, $p > 0.050 = ns$.

5.3.4 Kuntoutujien näkemykset kuntoutusmallin hyödyistä

Kuntoutukseen osallistuneilta kysyttiin kuntoutuskokonaisuuden päätyttyä, minkä verran he olivat saaneet hyötyjä elintapoihin sekä psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen (taulukko 8). Lähes kaikki osallistujat kokivat saaneensa hyötyä fyysisen hyvinvoinnin vahvistumiseen, selkeä enemmistö koki myös saaneensa hyötyä liikunnan lisääntymiseen ja parempiin ruokailutottumuksiin. Yli puolet osallistujista koki saaneensa hyötyä myös osaamiseen hakea palveluja ja tukea entistä paremmin, psyykkisen hyvinvoinnin vahvistumiseen, positiivisen tulevaisuusajattelun lisääntymiseen sekä nukkumisen parantumiseen. Kysymyksen yhteydessä oli myös mahdollisuus valita vaihtoehto ”ei koske minua”. Vastaajista lähes kaikki kokivat fyysisen hyvinvoinnin vahvistumisen, liikunnan lisääntymisen ja parempien ruokailutottumusten teemojen koskevan itseään, sen sijaan yli puolet kuntoutujista koki, ettei tupakoinnin vähentäminen, perhesuhteiden parantuminen, sosiaalisissa tilanteissa oleminen ja ihmissuhteiden vahvistaminen tai uusien solmiminen koske itseään.

Taulukko 8. Osallistujien arviot kuntoutuskokonaisuudesta saamistaan hyödyistä kuntoutuksen päätyttyä (n = 57–58).¹

| | Paljon/ melko paljon | Melko vähän/ en lainkaan | Ei koske minua |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| Fyysisen hyvinvoinnin vahvistuminen | 97 % | 2 % | 2 % |
| Liikunnan lisääntyminen | 91 % | 5 % | 3 % |
| Nukkumisen parantuminen | 55 % | 21 % | 24 % |
| Psyykkisen hyvinvoinnin vahvistuminen (esim. stressin tai ahdistuneisuuden vähentyminen) | 66 % | 17 % | 17 % |
| Paremmat ruokailutottumukset | 91 % | 7 % | 2 % |
| Päihteiden käytön vähentyminen | 33 % | 24 % | 43 % |
| Tupakoinnin vähentyminen | 4 % | 9 % | 88 % |
| Sosiaalisissa tilanteissa oleminen | 22 % | 24 % | 53 % |
| Voimiin vahvistaa ihmissuhteita tai solmia uusia | 22 % | 26 % | 52 % |
| Perhesuhteiden parantuminen | 17 % | 26 % | 57 % |
| Arjen sujuvuuden parantuminen | 37 % | 19 % | 44 % |
| Työ/opiskelumotivaation vahvistuminen | 26 % | 28 % | 47 % |
| Positiivisen tulevaisuusajattelun lisääntyminen | 53 % | 21 % | 26 % |
| Osaaminen hakea palveluja ja tukea entistä paremmin | 67 % | 14 % | 19 % |

¹ Esitetty kysymys: ”Minkä verran koet saaneesi kuntoutuskokonaisuudesta hyötyä seuraaviin asioihin?”

Loppukyselyn yhteydessä osallistujilta kysyttiin myös hakeutumisesta kuntoutuksen kannustamana muihin tuki- ja palvelumuotoihin kuntoutuskokonaisuuden aikana (Vastausvaihtoehdot: olen hakeutunut, en ole hakeutunut, ei ollut tarvetta). Osallistujista (n = 55) 7 % vastasi hakeneensa apua psyykkisen terveyden tueksi (esim. HUSin, kunnan tai työterveyden lääkäreiltä tai hoitajilta), 25 % ei ollut hakenut apua ja 67 %:lla ei ollut tarvetta. Muihin terveydellisiin ongelmiin (n = 56) ilmoitti hakeneensa apua tai hoitoa 16 %, 21 % ei ollut hakenut, 63 %:lla ei ollut tarvetta. Osallistujista (n = 52) 13 % vastasi edistäneensä omia liikunta- tai ravitsemustottumuksia muiden ammattilaisten kanssa (esim. personal trainer, ravitsemusterapeutti), 37 % valitsi vastausvaihtoehdon ei ja 50 %:lla ei ollut tarvetta.

Loppukyselyssä osallistujilta kysyttiin myös kokonaisarviota siitä, kuinka hyödylliseksi koki kuntoutuskokonaisuuden kaikinensa (vastausvaihtoehdot erittäin hyödyllinen, melko hyödyllinen, ei hyödyllinen, muttei hyödytönkään, melko hyödytön, täysin hyödytön. Vastanneista (n = 57) 70 % koki kuntoutuskokonaisuuden erittäin hyödylliseksi, 25 % melko hyödylliseksi, 4 % koki kuntoutuskokonaisuuden ei hyödylliseksi muttei hyödyttömäksi ja 2 % melko hyödyttömäksi.

Kuntoutujien haastatteluissa lähes kaikki olivat sitä mieltä, että kuntoutus oli ollut pääsääntöisesti mielekäs kokonaisuus, ja että siitä oli ollut heille hyötyä. Osa koki liikkumisensa lisääntyneen, toiset taas pitivät vertaistukea ja -keskusteluja tärkeimpänä antina. Toisaalta kuntoutujat kertoivat myös siitä, että sisällöllisesti kuntoutuksen teemat (esimerkiksi ravitsemus) olivat tuttuja asioita, mutta muutosten tekemiseen motivoitumisessa oli ollut haasteita. Kuntoutus vahvisti motivaatiota eri tavoin, esimerkiksi kuntotestit, niiden tulosten seuranta ja ryhmäpaine mainittiin positiivisina kannustimina. Haastatteluista kolme kertoi saaneensa konkreettista apua kuntoutuksesta ja fysioterapeutilta kehollisen ongelman hoitoon.

”Testien mukaan kunto parani.”

”Henkilökohtaisesti nyt ei toistaiseksi hirveä vaikutusta ollut, että tota, mutta kyllä siitä niinku liikuntapuolesta ja tästä niin sai niinku hyvää ohjausta siihen ja asioita on jäänyt mieleen, että vaikka niitä nyt ei vielä kovin hyvin osannutkaan toteutettua.”

”Oli vaikutusta kyllä ihan selkeästi, että kyllä liikunta lisääntyy ja sitten myöskin kaikki se mitä tota suuhunsa laittaa niin kyllä niinku ihan selkeästi tapahtui muutoksia.”

”Voisin sanoa, että niin kuin fyysisessä näin hyvässä fyysisessä kunnossa en ole ollut varmaan 10 vuoteen.”

”En nyt sano tietenkään, että se pelkästään tän kuntoutuksen ansiota on, että kyllähän mulla on paljon tapahtunut korvienkin välissä, että mä niinku pidän aiempaa parempaa huolta itsestäni, koska huomasin että se on niinku käytännössä elinehto.”

”Rupesin urheilemaan osin varmasti tää kuntoutusjakson takia tai kuntoutuksen takia, mutta myös siitä syystä, että selkeästi pää oli jollain tavalla kasasta niin tota ja sitten oli ammattiapua tarjolla siellä marraskuun viikonlopussa, että kyllä ne saivat kohtuullisessa solmussa olevan miehen käsiteltäväkseen nää ammattilaiset, mutta kaikenlaista apua sain, kun vaan älysin sitä pyytää.”

”Työ ja sitten kaikki tää arki on vienyt, että sitten semmoinen ihan säännöllinen liikunta, se on jäänyt välillä vähälle. Itse ollut hyötyliikunnan varassa ynnä muuta, mutta nyt taas tän jakson aikana on tullut omaan arkeen ja elämään aikaa liikkumiseen ja itseensä panostamiseen. Tuli tosi sopivaan aikaan ja sitten sieltä tuli sopivasti näitä vinkkejä.”

”Tuntuu hyvältä, että meitä muistetaan näin pitkän ajan jälkeen.”

Kuntoutujat kokivat kuntoutuksen toteuttaneen moniammatillisen tiimin erittäin hyvin toimivaksi, ja se sai paljon kiitosta. Tiimin jäsenten ammattitaito ja monipuolisuus saivat kiitosta. Elintavoista annetun tiedon lisäksi toivottiin, että kuntoutujien omaa terveyskäyttäytymistä tuettaisiin kiinnittämällä huomiota siihen, miten heidän oma toimintansa on suhteessa tutkittuun tietoon esimerkiksi unen merkityksestä. Sisällöt koettiin pääsääntöisesti hyödyllisinä, ja silloinkin, kun kaikki ei ollut itselle uutta, sai sieltä poimittua itselle hyödyllisiä asioita. Lähijaksoilla arvostettiin myös sitä, ettei niissä ollut tyhjäkäyntiä. Ravitsemukseen toivottiin yksilöllistä ohjausta. Samoin toivottiin esimerkiksi mahdollisuutta lääkärintarkastukseen ja siihen liittyviin laboratoriotutkimuksiin sekä keskusteluun lääkärin kanssa omista perussairauksista, mutta kuntoutujat mainitsivat samalla, että ymmärtävät kyllä, etteivät resurssit varmaankaan näihin riitä. Kuntoutujat painottivat useammas- haastatteluvastauksessa erityisesti sitä, kuinka tärkeää on, että tiimin asiantuntijoilla ovat kriisinhallinnan käsitteet selviä, ja että he tuntevat sen kontekstin.

5.3.5 Kuntoutujien näkemykset vertaistuesta ja sen hyödyistä ja vaikutuksista osana kuntoutusta

Osallistujilta kysyttiin kuntoutuksen alussa, väliarviossa (4 kk) ja loppuarvioissa (9 kk), kuinka hyvin he pystyvät tuomaan omia kriisinhallinta-ajan kokemuksiaan esille muissa ihmisuhteissaan kuin kriisinhallintatehtäviin osallistuneiden kanssa (Vastausvaihtoehdot: 1 = erittäin huonosti, 2 = huonosti, 3 = kohtalaisesti, 4 = hyvin, 5 = erittäin hyvin). Kuntoutuksen alussa vastaajista (n = 62) 5 % koki pystyvänsä tuomaan kokemuksiaan esille erittäin huonosti, huonosti 29 %, kohtalaisesti 32 %, hyvin 23 % ja erittäin hyvin 11 %. Arvioissa tapahtui tilastollisesti merkitsevää myönteistä kehitystä kuntoutuskokonaisuuden väliarvion jälkeisellä osuudella (4 kk – 9 kk p = 0,028), mutta kokonaisuutos lähtötaso huomioiden ei ollut tilastollisesti merkitsevä (keskiarvot ± keskihajonnat alku 3,2 ± 1,1, 4 kk 2,9 ± 1,2, 9 kk 3,2 ± 1,0; alku – 4 kk p = ns, 4 kk – 9 kk p = 0,028, alku – 4 kk – 9 kk p = ns; n = 50).

Kuntoutuksen alussa vastaajista 38 % (n = 62) koki saavansa kriisihallintatehtäviin osallistuneita ystäviltä tarvittaessa tukea erittäin hyvin, 37 % hyvin, 21 % kohtalaisesti, 3 % huonosti ja 0 % erittäin huonosti. Myös kriisinhallintatehtäviin osallistuneilta ystäviltä koetussa tuen saannissa tapahtui tilastollisesti merkitsevää myönteistä kehitystä kuntoutuskokonaisuuden väliarvion jälkeisellä osuudella, mutta kokonaisuutos lähtötaso huomioiden ei ollut tilastollisesti merkitsevä (4 – 9 kk p = 0,021) (keskiarvot ± keskihajonnat alku 4,1 ± 0,9, 4 kk 4,0 ± 0,9, 9 kk 4,3 ± 0,9, alku – 4 kk p = ns, 4 kk – 9 kk p = 0,021, alku – 4 kk – 9 kk p = ns; n = 50).

Vastaajista lähes kaikki (98 %) olivat täysin tai lähes samaa mieltä väittämän ”ryhmä antoi tukea kaikille jäsenilleen” kanssa kuntoutuskokonaisuuden päättyessä (pitää täysin paikkansa 81 %, pitää melko lailla paikkansa 17 %, en osaa sanoa 0 %, ei juuri pidä paikkaansa 2 %, ei lainkaan pidä paikkaansa 0 %, n = 58). Kaikki (100 %) olivat täysin tai lähes samaa mieltä väittämien ”ryhmässä oli turvallinen ilmapiiri” (pitää täysin paikkansa 91 %, pitää melko lailla paikkansa 9 %, en osaa sanoa 0 %, ei juuri pidä paikkaansa 0 %, ei lainkaan pidä paikkaansa 0 %, n = 58) ja ”ryhmään muodostui hyvä yhteishenki” (pitää täysin paikkansa 88 %, pitää melko lailla paikkansa 12 %, en osaa sanoa 0 %, ei juuri pidä paikkaansa 0 %, ei lainkaan pidä paikkaansa 0 %, n = 57) kanssa.

Kuntoutujien haastatteluissa korostui vertaisten eli muiden kriisinhallintaoperaatioihin osallistuneiden kohtaamisen ja **yhteisten keskustelujen merkitys**.

”Samanlaisia kokemuksia omaavien tapaamisella yhteisessä ympäristössä oli positiivinen vaikutus elämään.”

Haastatteluissa todettiin muun muassa, että oli hyvä havaita, että rauhanturva-aika oli vaikuttanut muidenkin elämään lähtemättömästi asenteellisesti ja ajatuksen tasolla. Samoin oli silmiä avaavaa kuulla, millaisia kokemuksia muilla oli ollut. Vertaisten kanssa keskustelun mainittiin jopa eräässä vastauksessa olleen ylivoimaisesti parasta antia kuntoutuksessa. Vertaisten kanssa keskustelua olisi voinut olla enemmänkin.

”... mun mielestä oli hyvä että tää vertaisten kanssa höpöttely juttelu sitten kyllä niinku eri missiosta ja eri tapahtumista ja niin pois päin että senkin oli hyvä juttu se. Ja tärkeä sitä olisi voinut olla enemmänkin. Illat saattoi mennä hyvinkin pitkälle kun jutusteltiin kaikkea liittyvää [...] niinku tavallaan debriefing ja mitä jotkut maat käyttää.”

”Ja ne keskustelut oli hyviä kanssa siellä, mitä me keskenään juteltiin, että mullakin - oon kolme kertaa kotiutunut, mutta ei ole koskaan kenenkään kanssa ollut sellaisia niin sanotusti virallisia keskusteluja siis niin tulipahan nekin nyt sitten vähän niinku käytyä. Kun silloin kun silloin kun toimialueelle kotiutuu niin ei ole ei kukaan kysellyt eikä kenenkään kanssa ole voinutkaan jutella sitten niin tulipa tehtyä nyt vähän vuosikymmenten jälkeen sitten sekin asia niin sanotusti virallisesti ehkä.”

Haastatteluissa toistui moneen kertaan se, että vertaisten kanssa keskustelu koettiin tärkeäksi. Keskustelu oli myös yhteisten kokemusten vuoksi helppoa.

”Minä en tuntenut ketään tai en ainakaan oikeastaan muistanut ketään niinku aikaisemmin, mutta saman tien kun se siinä porukassa oltiin. Siinä on niinku välittömästi on se tavallaan niinku oltaisiin oltu ikänsä kavereita ja sitten ne asiat mitä kukakin siellä on tuota kokenut siellä aikanaan niin tuota niistä pystyi sitten puhumaan niinku ihan tavallaan ja tiesi että kaikki tietää mistä puhutaan ja minkä minkälaisia tunneskaaloja ehkä ne on elänyt silloin ja nyt jälkepäin.”

Vertaiskeskustelujen merkitystä lisäsi se, että moni haastateltava (5) oli kokenut, etteivät ulkopuoliset eli henkilöt, jotka eivät ole olleet kriisinhallintatehtävissä, ymmärrä tai heitä ei kiinnosta kuunnella kriisinhallintatehtäviin liittyviä kokemuksia. Lisäksi keskustelua voivat vaikeuttaa salassapitovelvoitteet.

”Kavereiden näkeminen tällaisissa tapauksissa niin onhan niillä merkitystä, kun niin ei muiden ihmisten kanssa pystytty salassapitosyistä ja muista, niin ei voi hirveästi puhua muuten kuin yleisellä tasolla. Jotenkin tuntuu, että ei ihmiset ole kamalan kiinnostuneita siitä ja ihan ymmärrettävää, että itsellekään jos ei olisi siinä ympäristössä niin ei välttämättä kyllä sitten ymmärtäisi siitä hommasta yhtään mitään.”

Keskusteluissa käytiin läpi vaikeitakin asioita. Moni kuntoutuja viittasi siihen, että keskusteluista voi olla ollut apua niille, joilla on trauma, vaikkei omalta kohdalta tunnista (tai, kuten eräs haastateltava totesi, ”tunnusta”) näitä olleen.

”Tapahtuihan siellä kaikennäköistä, mutta ei mulla semmoisia niinku traumaattisia kokemuksia sieltä ole, että sillä lailla ei, mutta tuota siis avasi se vähän silmiä, koska niissä ryhmäkeskusteluissa avauduttiin kyllä rohkeasti. Siis tosi rohkeasti ja siellä itkettiin ja että se siinä tuota noin niin, niin en mä oikein osaa selittää sitä, mutta tota siis ne oli mielenkiintoisia ja varmasti oli hyviä ja saivat ihmiset purkautua siinä ja kyyneleitä siellä oli monenkin poskella. Että varmasti auttoi se, että kun pääsi purkautumaan kertomaan asiasta.”

Haastatteluissa mainittiin myös, että kuntoutuksessa käytyjen keskustelujen innoittamana saatiin epäselviksi jääneitä asioita selvitettyä ja päätökseen.

”Mä en tiedä miten se nyt muutti, mutta jotenkin jotkut asiat tuli selväksi. Jotenkin itselle oli tossa kun keskusteltiin siellä kaikkien kesken ja sitten pienemmissä ryhmissä, niin jotain ei ole jäänyt sinne. Huomasin ehkä funtsineeni jotain asiaa, kun sattui jotain ikävääkin omalle kohdalle siinä ihan alussa. Sitten mä jopa semmoisen asian tän innoit-

tamana otin ja selvitin erään lähiomaisen kanssa vuosikausien jälkeen. Semmoiseenkin tuli potkuja ja tuli jonkinlaista rauhaa sitten siihenkin asiaan.”

Suurin osa haastatelluista kuntoutujista koki, ettei kuntoutus muuttanut kokemusta rauhanturvaamisajasta. Useampi haastateltava mainitsi kuitenkin, että koki rauhanturva-ajan tärkeänä ja muisteli sitä ylpeydellä. Kuntoutus myös saattoi muuttaa rauhanturva-ajan mielessä entistä tärkeämmäksi.

”No tota ei mulla ainakaan niinku [muuttanut] ehkä sitä suhtautumista, että tota kyllä mä oon aina ylpeä ja tosi kiitollinen, et mä oon lähtenyt niin hommiin, että kuitenkin. Mä oon 4 vuotta antanut omasta elämästään maailmanrauhalle ja se ei nyt tullut.”

”Kuntoutusjakso itsessään ei ole varmasti muuttanut yhtään mitään, että ikä ja elämäkokemus on ehkä ne mitkä sitä tota on muokannut sitä, mitä sitä ajattelee siitä ajasta siellä alalla, että toki tämä kuntoutus niinku siis nosti nosti niinku pintaan niitä asioita niinku mietittäväksi ja sitten just niinku sanoin nää nyky maailman tilanteet.”

”.. kyllä se nyt jotenkin koki niinku aika tärkeäksi tehtäväksi. Se oli hyvää aikaa.”

5.3.6 Kuntoutusta toteuttaneen moniammatillisen tiimin näkemykset kuntoutusmallin toimivuudesta

Arviointitutkimuksen yhtenä tavoitteena oli arvioida kuntoutusta toteuttaneen moniammatillisen tiimin näkökulmasta kuntoutusmallia, jossa yhdistyy lähikuntoutuksena tapahtuva ryhmämuotoinen kuntoutus sekä etäkuntoutusjaksot ja omatoiminen harjoittelu. Yhtenä selvitettävänä kysymyksenä oli, miten hyvin etäkuntoutusjakso tukee kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista moniammatillisen tiimin näkökulmasta.

Kuntoutuksen toteuttaneen moniammatillisen tiimin näkemyksiä kerättiin itsearviointipajoissa kyselyn, itsearviointilomakkeen ja ryhmähaastattelun avulla.

Moniammatillisen tiimin itsearviointikyselyn perusteella mallissa parhaiten toimivat kuntoutujien fyysisen hyvinvoinnin tukeminen, terveellisempien elämäntapojen edistäminen (ravinto, liikunta) sekä kuntoutujien sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Näille kaikille kuntoutusta toteuttaneet ammattilaiset antoivat itsearvioinnissa arvosanan 5/5 (asteikon ollessa 1–5, jossa 1 = epäonnistuimme pahasti, 2 = epäonnistuimme jonkin verran, 3 = emme onnistuneet, mutta emme epäonnistuneetkaan, 4 = onnistuimme melko hyvin ja 5 = onnistuimme erittäin hyvin).

Hyvän arvion saivat moniammatilliselta tiimiltä myös lähitapaamisten toteutus, etäjakson toteutus, kuntoutujien tarpeisiin vastaaminen, kuntoutujien ryhmäytymisen tukeminen, kuntoutujien psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen sekä moniammatillisen kuntoutustiimin osaaminen ja osaamisalueet. Näissä arvio oli 4,6–4,8/5. Myös yhteis-

työ hanketoteuttajien ja sidosryhmien välillä sekä moniammatillisen kuntoutustiimin yhteistyö saivat melko hyvän arvion (4,2/5).

Moniammatillisen tiimin jäsenet arvioivat itsearviointityöpajassa ryhmämuotoisen kuntoutuksen mallin keston, rakenteen, sisältöjen ja työmenetelmien toimivuutta. **Kuntoutuksen onnistumista tukivat ammattilaisten itsearvioinnin näkemyksen mukaan monet seikat.** Onnistumisena pidettiin myös sitä, että kuntoutusryhmät saatiin koottua, vaikka jouduttiin improvisoimaan ja käyttämään useita eri välineitä. Ryhmät olivat myös hyvin sitoutuneita, kukaan ei keskeyttänyt kuntoutusta. Muutamat osallistujat ilmaisivat ryhmien käynnistyessä ulkopuolisuuden tunteita, mutta ryhmäytyminen tapahtui nopeasti ja onnistuneesti. Yhteinen kokemus rauhanturvaajana koettiin riittäväksi yhdistäväksi tekijäksi, kuntoutujat myös ilmaisivat, että tapaisivat mielellään henkilöitä muistakin operaatioista.

Heikoimman arvion saivat kuntoutusryhmien profilointi ja markkinointi, molempien arvio oli 2,6/5, vaikka muun muassa profilointi operaation tai kohdemaan mukaan toimi moniammatillisen tiimin näkemyksen mukaan hyvin ja auttoi ryhmäytymistä. Huompaan arviointiin vaikutti osallistujien rekrytoinnin ruuhkautuminen alussa, jolloin mukaan tuli henkilöitä, jotka eivät olleet saaneet riittävästi tietoa kuntoutuksesta ja tutkimuksesta, toisaalta ikähaarukasta tuli odotettua isompi. Moniammatillisen tiimin haastatteluissa kuitenkin todettiin, että vaikka ryhmissä saattoi olla laaja ikähaarukka, ei se loppujen lopuksi tiimin näkemyksen mukaan haitannut kuntoutuksen toteutusta. Tosin testeissä ja fyysisissä tehtävissä ikäerot saattoivat tulla esille haastaen ohjaajia, joiden piti keksiä koko ryhmälle sopivaa tekemistä. Tarkempi profilointi iän suhteen auttaisi ohjelman suunnittelussa siten, että kaikilla olisi kokemus siitä, että heillä on sopivaa tekemistä. Tiimin jäsenten mukaan tarkemman ikäprofiloinnin avulla olisi voitu myös testata, olisiko erillinen nuorten ryhmä tukenut esimerkiksi heidän jatkamistaan rauhanturvaajana. Ryhmäkeskusteluissa koettiin saatavan lisäarvoa siitä, jos mukana oli ihmisiä esimerkiksi eri operaatioista, myös eri ikäiset toivat keskusteluun erilaisia näkökulmia. Profiloinnissa erittäin tärkeä tekijä oli moniammatillisen tiimin näkemyksen mukaan fyysinen kunto, koska se ohjaa yhteistä tekemistä.

Kuntoutuksen kokonaisuus ja ohjelma olivat ammattilaisten näkemyksen mukaan hyvin suunniteltuja. Hyvin suunniteltu pohja ja aikaisempi kokemus helpottivat kuntoutuksen sisällön toteutusta. Moniammatillisen kriha-kuntoutustiimin sisäinen yhteistyö toimi hyvin, ja tiimin joustava toiminta tuki kuntoutuksen onnistunutta toteutusta. Yhteistyö Rauhanturvaajaliiton vertaistukikoordinaattoreiden sekä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen kriha-kuntoutustiimin välillä oli erityisen arvokasta ja toimivaa, sillä siinä yhdistyivät vertaistuen ja ammattitaidon parhaat puolet. Tämän moniammatillisen lähestymistavan tarkoituksena oli tukea kuntoutujaa monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti hänen prosessissaan hankkeen aikana.

Alun tiivis tietopaketti ja tavoitteen asettelu motivoivat moniammatillisen tiimin näkemyksen mukaan hyvin kuntoutujia. Tavoitteen asettelussa hyödynnettiin kokonais-

valtaista näkemystä kuntoutuksesta (mukana fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus), jonka perusteella jokainen kuntoutuja asetti omat yksilölliset tavoitteensa kuntoutukselle (GAS). Kuntoutujien motivointi ja tavoitteiden toteutumisen seuranta olivat moniammatillisen tiimin näkemyksen mukaan kuntoutuksessa tärkeitä. Etänä toteutetut seurantatapaamiset ja yhteydenpito motivoivat ainakin osaa kuntoutujista. Etäjärjestelmän helppokäyttöisyys oli myös tärkeää kuntoutuksen onnistumisen näkökulmasta. Motivoivia tekijöitä olivat myös liikuntasetelit, ja jotkin ryhmät olivat omatoimisesti perustaneet keskustelua varten Whatsapp-ryhmän, jossa oli aktiivista vuorovaikutusta.

Moniammatillisen tiimin jäsenet arvioivat myös tekijöitä, **jotka eivät toimineet hyvin kuntoutuksen toteutuksessa**. Joihinkin ryhmiin tuli mukaan henkilöitä, joilla ei ollut selkeää kuvaa siitä, minkälaisesta toiminnasta oli kyse. Osallistujilla saattoi olla vääriä mielikuvia tai oletuksia kuntoutuksesta, heillä oli odotus enemmänkin virkistys- tai lomaluonteisesta toiminnasta. Kaikilla eri rekrytointikanavia pitkin mukaan tulleilla ei ollut tarkkaa informaatiota kuntoutuksen luonteesta. Osa oli myös saanut ohjelmasta puutteellista tietoa, ja he olivat suunnitelleet lähijakson ajalle muuta, kuntoutuksen ulkopuolista toimintaa. Osallistujille oli saatettu myös kuntoutukseen rekrytoinnin yhteydessä muiden tahojen toimesta luvata joitain asioita, kuten yhden hengen huone, jotka eivät olleet toteutettavissa.

Moniammatillisen tiimin kokoonpanoon oltiin yleisesti ottaen tyytyväisiä. Moniammatillisessa tiimissä sairaanhoitajilla oli keskeinen rooli, koska he tapasivat kuntoutajat kahden kesken ja toteuttivat terveystarkastuksen. Kuntoutuksen toteutuksessa kuitenkin fysioterapeuteilla oli päävastuu. Tiedonkulkuun sairaanhoitajilta muulle tiimille tulisi vastausten perusteella kiinnittää huomiota, ja sairaanhoitaja voisi olla mukana myös etäyhteyksissä. Moniammatillinen tiimi pohti, voisiko mukana olla lähihoitaja ja tarvittaessa lääkäri. Myös ravitsemusterapeutille olisi tarvetta. Psykoterapeutin olisi hyvä olla enemmän läsnä, esimerkiksi yhden kokonaisen päivän. Psykoterapeutti oli ottanut yksilöllisesti yhteyttä henkilöihin, jotka olivat ilmaisseet, että se voisi olla hyödyllistä, tätä ennen oli ollut luento ja ryhmäkeskustelu. Moniammatillinen tiimi pohti itsearvioinnissa, voisiko olla parempi, että psykoterapeutin kahdenvälinen keskustelu olisi jo lähitapaamisen yhteydessä, tai että psykoterapeutilta tulisi yksi etäjakson aikainen soitto kaikille. Sairaanhoitajia olisi hyvä olla kuntoutuksen aikana tiimissä mukana kaksi, joista toinen olisi aina psykiatrinen sairaanhoitaja. Tiimin ammattilaisilla on myös tärkeää olla varahenkilö ja suunnitelma, miten toimitaan, jos työntekijä on estynyt osallistumaan.

Lähijaksolla oli moniammatillisella tiimillä jatkuva läsnäolo, eli tiimi oli saatavilla koko lähijakson ajan esimerkiksi kuntoutujien kysymyksiä varten (tiimin jäseniä oli läsnä noin klo 8 alkaen noin klo 21 tai 22 saakka). Tästä käytännöstä eli moniammatillisen tiimin saavutettavuudesta tuli kiitosta myös kuntoutujilta. Ohjelma oli suunniteltu siten, että aloituksessa ja lopetuksessa olivat samat tiimiläiset, ja joku tiimistä oli koko ajan paikalla vastaamassa heti mahdollisesti esiin nouseviin kysymyksiin. Moniammatillinen tiimi

mi pohti, voisivatko puhumisen ja psyykkisen hyvinvoinnin asiantuntijat olla koko ajan läsnä, kuten sairaanhoitajat ja psykoterapeutti. Toisaalta ryhmäläisten etukäteistoiveet olivat painottuneet fyysiseen osa-alueeseen, ja fyysinen yhteinen tekeminen myös tuki ryhmäytymistä. Moniammatillisen tiimin mukaan rauhanturvaajaliiton jäsenen paikallaolo oli hyvin tärkeää, hänellä oli muun muassa ryhmää yhdistävä rooli tauoilla ja iltapäivä-aikaan.

Moniammatillisen tiimin arvioiden mukaan **kuntoutujat saivat kuntoutuksesta monenlaisia hyötyjä**. Kuntoutujien sosiaaliset verkostot ja muilta kriisinhallintatehtävissä saatu vertaistuki vahvistuivat. Kuntoutujilla oli sosiaalisessa mediassa omia keskusteluryhmiä, ja he suunnittelivat pitävänsä yhteyttä jatkossakin. Ilmapiiri kuntoutuskursseilla oli erittäin kannustava, ja kuntoutujat vaikuttivat tukevan toisiaan.

Myös mahdollisuus keskustella ammattilaisten kanssa koko kuntoutusjakson ajan hyödytti moniammatillisen tiimin mukaan kuntoutujia. Osallistujilla oli mahdollisuus kertoa kriisinhallintatehtävien aikaisia kokemuksia ohjatussa, turvallisessa ja luottamuksellisessa ympäristössä muiden samankaltaisissa olosuhteissa olleiden kanssa. Kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tuleminen oli kuntoutuksen toteuttaneiden ammattilaisten näkemysten mukaan kuntoutujille erittäin tärkeä kokemus. Kuntoutujat saivat myös ohjeita psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamiseen sekä lisätietoa siitä, mistä tukea tarvittaessa voi hakea. Moniammatillinen tiimi arvioi kuntoutujien tietämyksen trauma-peräisestä stressihäiriöstä ja moraalisesta vauriosta lisääntyneen.

Kuntoutujien itsearviointilomakevastausten ja yksilökontaktien hyötynä oli mahdollisuus ohjeistaa osallistujia lisäavun piiriin. Joillekin kuntoutujille yksi kontakti riitti selkeyttämään omaa tilannetta, eikä jatkohoitokäytänteitä tarvittu.

Moniammatillisen tiimin jäsenet arvioivat monen kuntoutujan muuttaneen elintapojaan terveellisemmiksi, ja nämä muutokset vaikuttivat suhteellisen pysyville. Kuntoutujat saivat ohjeita fyysisen kunnon ylläpitoon, ja heidän motivaatiotaan tuettiin. Tiimin jäsenten mukaan monet kuntoutujat tekivät arjessa liikkumiseen ja ruokavalioon muutoksia. Kurssilla annettujen konkreettisten vinkkien arvioitiin siirtyneen hyvin kuntoutujien arkeen.

Moniammatillinen tiimi hyödynsi työssään GAS-menetelmää. GAS-tavoitteiden määrittelyn toteutuksessa ja tarkkuudessa ammattilaiset totesivat olevan vielä mahdollisuuksia parantamiseen. GAS-tavoitteiden asettaminen yhdessä kuntoutujien kanssa oli kuitenkin moniammatillisen tiimin mukaan kuntoutuksen onnistumisen kannalta tärkeää, konkreettisten tavoitteiden koettiin kannustaneen ja motivoineen kuntoutujia, ja niihin palattiin useasti kuntoutuksen kuluessa. Vaikkei moniammatillinen tiimi vielä näiden kuntoutusjaksojen aikana tarkastellut GAS-tavoitteiden saavuttamista tilastollisesti, antoi myös laadullinen tarkastelu tärkeää lisäinformaatiota. GAS-tavoitteiden luokittelu osoitti, että kuntoutukselle asetetut tavoitteet liittyivät useimmiten liikunnan lisäämiseen ja fyysisen kunnon parantamiseen. Suhteellisen runsaasti oli myös tavoitteita, jotka

liittyivät painonpudotukseen, elintapoihin ja terveyteen. Sen sijaan psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä tavoitteita oli huomattavan vähän. Moniammatillisen tiimin yleiskatsaus tavoitteisiin osoitti, että yli puolet asetetuista tavoitteista saavutettiin tai ylitettiin. Kaikkia tavoitteita ei saavutettu. Esimerkiksi paino saattoi kuntoutuksen alkupuolella laskea tavoitteen mukaisesti, mutta ajan kuluessa paino palasi aiempiin lukemiin. Kuntoutujat saattoivat myös alun innostuksessa määritellä itselleen liian vaativia tavoitteita.

Moniammatillinen tiimi kertoi kuntoutujien olleen hyvin motivoituneita ja sitoutuneita. He halusivat keskustella tilanteestaan ammattilaisten kanssa, ja he myös palasivat keskusteluissa ammattilaisten kanssa useaan otteeseen alkuhaastattelujen asioihin. Moniammatillinen tiimi kertoi monen kuntoutujan antaneen palautetta, että kuntoutus oli heille todella tärkeä, ja he toivoivat, että se myös jatkuisi jollain tapaa.

Moniammatillisen tiimin jäsenet arvioivat **etäkuntoutusteknologian** toimineen teknisesti hyvin. Valittu etäkuntoutusohjelmisto oli toimiva ja helppokäyttöinen, ja yhteydet toimivat jopa ulkomaille. Ongelmia oli kuitenkin esimerkiksi internetyhteyksien toimimisessa, ja varsinkin ikääntyneemmällä osallistujilla oli teknisiä ongelmia, joiden vuoksi keskusteluja meni ohi. Yhteydenottojen aikataulutuspäiväaikaan klo 8–16 aiheutti joillekin osallistujille töiden vuoksi haasteita, ja he toivoivat ilta-aikoja. Oli hyvää, että aikataulutuspäivä oli tehty etukäteen ja soittopäivät olivat tiedossa, mutta jos aikatauluja jouduttiin muuttamaan, aiheutui tästä ongelmia.

5.3.7 Sidosryhmien edustajien näkemykset kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen järjestämisestä

Kuntoutusjaksojen jälkeen 14.2.2024 järjestettiin Puolustusvoimien, puolustusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Valtiokonttorin, Suomen Rauhanturvaajaliiton ja Vammautuneiden Kriisinhallintaveteraanien edustajille tulevaisuustyöpaja. Työpajassa olivat mukana myös Oulunkylän kuntoutuskeskuksen moniammatillisen tiimin ja tutkijaryhmän edustajat. Tulevaisuustyöpajassa asiantuntijat keskustelivat kriisinhallintatehtävissä toimineiden kuntoutuksen kehittämisestä hankkeen alustavien tulosten perusteella.

Ryhmäkeskusteluissa esiin nousseiden näkemysten mukaan kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoiseen kuntoutukseen olisi hyvä kehittää yhtenäinen malli, jossa sisältö on määritelty. Kuntoutuksen toteuttajille on järjestettävä koulutusta. Alueellisen saatavuuden varmistaminen koettiin tärkeäksi. Etäkuntoutuksella voitaisiin mahdollistaa kuntoutukseen parempi saavutettavuus ja pidempi aikaulottuvuus. Etäyhteyksiä voitaisiin hyödyntää sekä seurannassa että yhteydenpidossa.

Keskustelussa pohdittiin, pitäisikö kuntoutuksen perustua subjektiiviseen oikeuteen vai olla tarveperusteista. Toisaalta esitettiin, että kuntoutuksen tulisi olla tarveperusteista, siihen tulisi päästä lähetteellä ja sen tulisi ottaa huomioon erityistilanteet. Toisaalta

subjektiivinen oikeus mahdollistaisi ennakoinnin ja tavoitettavuuden. Kuntoutukseen voisi kuulua esimerkiksi kaikille suunnattu perusjakso ja sen jälkeen yksilöllisen harkinnan perusteella kuntoutusta erityistä tukea tarvitseville. Varhainen puuttuminen nähtiin tärkeänä. Keskustelussa nostettiin esiin, että jo heti tehtävään lähdön aikaan tulisi alkaa hahmotella kuntoutuspolkua, ja sen pitäisi tulla osaksi kotiuttamisprosessia. Keskustelussa tuotiin esiin, että ryhmämuotoinen kuntoutus voisi olla matalan kynnyksen tukimuoto heille, jotka eivät kuulu lääkinällisen kuntoutuksen piiriin (ts. kun henkilö ei ole oikeutettu Valtiokonttorin korvaamaan kuntoutukseen). Kuntoutus voisi olla operatiivikohtaisesti tai muulla perusteella kohdennettua. Kuntoutuksen toteutuksessa tarvitaan keskustelun perusteella yhteismitallisuutta, laatustandardeja ja -kriteerejä.

Tulevaisuustyöpajaan osallistuneet asiantuntijat toivat myös esiin, että siviilikriisinhallinta, eli pelastajat, poliisit ja rajavartiolaitoksessa palvelevat, voisivat kuulua kriisinhallintatehtävissä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen piiriin. Myös läheisten integroiminen mukaan kuntoutukseen jollain tavoin sai kannatusta. Asiantuntijat toivat myös esiin, että ryhmämuotoiseen kuntoutukseen tulisi ottaa kantaa laissa (lakisääteisyys), kulut kuuluisivat valtion maksettavaksi ja puolustushallinnon tulisi vastata kuntoutuksen järjestämisestä. Mahdollisen veteraanikeskuksen tulisi olla valtionhallinnon alla. Rahoittaja hyväksyisi kuntoutustoimijat ja valtio olisi kuntoutuksen tilaaja sekä rahoittaja, ja määrittäisi sen kriteerit. Kuntoutus nähtiin keskustelussa osana jatkumoa, jossa Puolustusvoimat rekrytoi, kouluttaa, lähettää ja kotiuttaa palveluksessa olleet. Kuntoutus voitaisiin nähdä osana tämän jatkumon seuranta. Kuntoutus voisi myös tukea palvelusurien jatkumista.

5.4 Arviointitulosten yhteenveto

Kuntoutujilta saadun kyselypalautteen perustella kuntoutusmalli arvioitiin hyvin toimivaksi. Suurin osa kuntoutujista koki kuntoutusmallin keston, rakenteen ja sisällöt sopiviksi. Myös etäkuntoutusjakso koettiin yleisesti ottaen hyvin toimivaksi, mutta osallistujista 71 % olisi kaivannut tai olisi ehkä kaivannut enemmän lähitapaamisia.

Kuntoutujien **fyysisessä toimintakyvyssä** tapahtui tilastollisesti merkitsevä muutos 4/8 fyysisen toimintakyvyn mittarilla: Kuuden minuutin kävelytestissä kävelymatka piteni ja maksimaalinen hapenottokyky lisääntyi, punnerrustestissä toistojen lukumäärä lisääntyi ja selän sivutaivutuksessa tapahtui kohenemistä. **Kehonkoostumuksen** viidellä mittarilla havaittiin muutos ainoastaan kehon lihasmassan osalta, joka pieneni tilastollisesti merkitsevästi. **Elintapojen** osalta itseraportoidun liikunnan määrä kasvoi kuntoutuksen aikana, myös tyytyväisyys omaan liikuntatottumuksiin kasvoi. Tyytyväisyydessä omaan elintapoihin ei tapahtunut muita merkitseviä myönteisiä muutoksia, sen sijaan tyytyväisyys omaan ruokailutottumuksiin heikkeni kuntoutuskokonaisuuden loppupuolella. **Koetun**

hyvinvoinnin mittareilla muutokset olivat vähäisiä; osallistujien kokemassa elämänlaadussa, psyykkisessä kuormittuneisuudessa ja stressissä ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia. Tuen saannissa muilta kriisinhallintatehtäviin osallistuneilta ja myös muilta läheisiltä tapahtui tilastollisesti merkitsevää myönteistä kehitystä kuntoutuskokonaisuuden väliarvion jälkeisellä osuudella, mutta lähtötilanne huomioiden muutos ei ollut merkitsevä. Kriisinhallinta-aika nähtiin jo lähtökohtaisesti myönteisenä, ja suhtautumisessa havaittiin edelleen merkitsevä myönteinen muutos kuntoutuksen aikana.

Kokonaisuutena arvioiden eniten myönteisiä muutoksia tapahtui fyysisessä toimintakyvyssä, jota tukee myös myönteinen muutos kuntoutujien ilmoittamassa liikunnan määrässä sekä tyytyväisyydessä omiin liikuntatottumuksiin. Tyytyväisyys omiin ruokailutottumuksiin väheni kuntoutuksen aikana, ja kehonkoostumusmittauksissa havaittiin ainoastaan lihasmassan osalta pientä vähenemistä. On mahdollista, että jatkossa voimaharjoittelun merkityksen korostaminen parantaisi tuloksia tältä osin. Myös voimakkaampi panostaminen terveellisempien ravinto- ja ruokailutottumusten saamiseksi osaksi arkea sekä osalla kuntoutujista alkoholin käytön vähentämiseen panostaminen saattaisivat parantaa tuloksia. Osallistujista lähes kolmanneksella alkoholinkäyttö oli niin runsasta, että siihen liittyy riskejä (AUDIT-pisteet 8 tai enemmän), eikä alkoholinkäytössä tapahtunut muutoksia kuntoutuksen aikana. Toisaalta kuntoutujat olivat jo lähtökohtaisesti tyytyväisempiä omiin ruokailutottumuksiinsa ja päihteiden käyttöönsä kuin liikuntatottumuksiinsa, mikä on vaikuttanut kuntoutuksen painotuksiin ja asetettuihin tavoitteisiin. Yksilölliset GAS-tavoitteet liittyivät useimmiten liikunnan lisäämiseen ja fyysisen kunnan parantamiseen. On myös syytä huomioida, että kuntoutuksen sisällöt vastasivat tällaiseen lähes kaikkien kuntoutujien mielestä (98 %) heidän tarpeitaan erittäin hyvin.

Koetun hyvinvoinnin (elämänlaatu, psyykinen kuormittuneisuus ja koettu stressi) osalta ei havaittu tilastollisesti merkitseviä muutoksia. Aineistossa lähtötaso koetun elämänlaadun osalta oli keskimäärin verrattain hyvä, vastaten kokemusta suomalaisilla miehillä (Saarni ym. 2012, taulukko 13.1). Myös psyykkisesti kuormittuneiden ja melko tai erittäin paljon stressiä kokevien osuudet vastasivat suomalaisväestöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023; Valtioneuvosto 2023). Psykkistä tukea tarvitsevien tunnistaminen ja ohjaaminen jatkohoitoon on jatkossakin tärkeää.

Vaikka tilastollisesti merkitsevät muutokset jäivät muissa kuin fyysisistä toimintakykyä ja liikuntaa kartoitavissa muuttujissa vähäisiksi, saadun kyselypalautteen mukaan lähes kaikki osallistujat kokivat saaneensa monipuolisesti hyötyä kuntoutuksesta. Hyötyä koettiin saadun erityisesti fyysisen hyvinvoinnin vahvistumiseen, liikunnan lisääntymiseen ja parempiin ruokailutottumuksiin. Monet kokivat saaneensa hyötyä myös osaaamiseen hakea palveluja ja tukea, psyykkisen hyvinvoinnin vahvistumiseen, positiivisen tulevaisuusajattelun lisääntymiseen sekä nukkumisen parantumiseen. On myös hyvä huomioida, että tutkimusten mukaan liikunta ja sen lisääntyminen jo itsessään tukee hyvinvointia ja mielenterveyttä (Blumenthal ym. 1999; Vella ym. 2023).

Myös haastatteluissa kuntoutujat arvioivat kuntoutuksen hyötyjä erittäin positiivisesti. Hyötyjä koettiin muun muassa kunnan paranemisessa ja painon putoamisessa. Kuntoutujat kertoivat saaneensa kuntoutuksesta motivaatiota esimerkiksi liikunnan lisäämiseen ja ruokailutottumusten parantamiseen. Yksilöllisen tavoitteenasettelun ja tavoitteiden seurannan sekä vertaisryhmästä saadun tuen koettiin vahvistavan motivaatiota. Keskustelut vertaisten kanssa ja yhteys muihin kriisinhallintatehtävissä palvelleisiin koettiin erittäin tärkeiksi ja omaa hyvinvointia lisääviksi. Psykologista tukea arvostettiin, vaikka useat kommentoivat, ettei se omalla kohdalla ollut niin tärkeää kuin joidenkin muiden ryhmässä olleiden. Ryhmän tarjoama vertaistuki saattaa helpottaa asioista puhumista ja omien tunteiden tunnistamista, ja myös hoitoon hakeutumista heidän kohdallaan, joilla tuen tarvetta on. Vertaistuen on arveltu vaikuttavan monien mekanismien kautta terveyteen ja hyvinvointiin (esim. Verheijden ym. 2005; Thoits 2011). Toisaalta vertaistuen mahdollisuuden tarjoaminen ryhmämuotoisessa toiminnassa ei ole tae myönteisille vaikutuksille (Webel ym. 2010), tai sille, että osallistujat kokisivat saavansa vertaistukea (vrt. Haber ym. 2007; Buchert 2018).

Ryhmäjoissa eli ryhmien profiloinnissa kiitosta herätti tausta samoissa operaatioissa, mikä helpotti ryhmäytymistä ja puhumista. Toisaalta kuntoutujat toivat myös esiin sen, ettei yhteinen palvelushistoria ole välttämätön ryhmän toimivuuden kannalta. Osallistujien erilaisuus nähtiin myönteisenä ja näkökulmia avartavana tekijänä. Joissain toiminnoissa, kuten liikunnassa, voisi olla hyvä jakaa osallistujia ryhmiin iän mukaan. Ryhmän sisäinen ilmapiiri koettiin kaikissa ryhmissä hyväksi. Ammatillaiset olivat samaa mieltä kuntoutujien kanssa, kun itsearviointityöpajojen työskentelyssä tuotiin esille se, että kohdemaan mukaan tehty osallistujaprofilointi oli toimiva. Toisaalta koettiin, että eri operaatioissa olleiden ohjaaminen samaan ryhmään olisi saattanut lisätä hyvää keskustelua ja antaa uusia näkökulmia. Osallistujien iän ei koettu vaikuttavan merkittävästi ryhmän dynamiikkaan. Profiloinnin suhteen nostettiin esille fyysisen kunnan merkitys ryhmän muodostamisessa, sillä se ohjaa yhteistä tekemistä niin vahvasti. Ammatillaiset pohtivat myös kuntoutujien rekrytointikanavan merkitystä siihen, millä motivaatiolla kuntoutukseen osallistuttiin.

Kuntoutuksen moniammatillisen tiimin jäsenet kokivat tiimin yhteistyön toimineen hyvin. Erityisesti vuorovaikutus ja joustavuus nostettiin esille positiivisina puolina moniammatillisen tiimin toiminnassa. Esille tuotiin, että on tärkeää varmistaa tiedonkulku tiimin kesken ammattiryhmältä toiselle. Moniammatillisen tiimin jäsenet kokivat, että kuntoutujien taustaan ja operaatioiden erityispiirteisiin perehtyminen on tärkeää. Moniammatillinen tiimi toivoi lisää psykoterapeutin läsnäoloa, ja psykiatrinen sairaanhoitaja koettiin tarpeellisena osana tiimiä. Tiimin jäsenet nostivat myös esille sen, että ravitsemusterapeutin osaamista olisi kaivattu tiimissä vähintään luennon verran. Suomen Rauhanturvaajaliiton edustajan mukanaolo kuntoutuksessa koettiin tärkeäksi sekä moniammatillisen tiimin että kuntoutujien mielestä.

Kuntoutujat olivat erittäin tyytyväisiä kuntoutusta toteuttaneeseen tiimiin ja kuntoutuksen sisältöön. Moniammatillisuus oli heidän mielestään hiottua ja toimi hyvin, ja tiimin jäsenten ammattitaito ja monipuolisuus saivat kiitosta. Jollain ryhmällä psykologin luento jouduttu korvaamaan toisella, mikä oli aiheuttanut pettymyksen, ja myös mahdollisuutta keskustella lääkärin kanssa omista perussairauksista toivottiin. Useissa vastauksissa painotettiin sitä, kuinka tärkeää on, että sotilaallisen ja siviilikriisinhallinnan käsitteet ovat selviä asiantuntijoille, ja että he tuntevat kontekstin.

Moniammatillinen tiimi arvioi kuntoutujien saaneen kuntoutuksesta monia erilaisia hyötyjä, jotka liittyivät sekä vertaistukeen, sosiaalisiin verkostoihin että fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvoinnin vahvistamiseen. Lisäksi kuntoutujat saivat tietoa siitä mistä tukea jatkossa voi hakea että tarvittaessa ohjausta lisätuen piiriin. Moniammatillisen tiimin tekemä laadullinen GAS-tavoitteiden tarkastelu osoitti, että kuntoutujien omat tavoitteet liittyivät yleisimmin liikunnan lisäämiseen ja fyysisen kunnon kohentamiseen. GAS-tavoitteista yli puolet saavutettiin tai ylitettiin. Moniammatillisen tiimin mukaan jatkossa GAS-tavoitteita ja niiden tarkastelua kannattaisi hyödyntää kuntouksessa vielä järjestelmällisemmin.

Kuntoutujat kertoivat haastatteluissa etätapaamisen sujuneen pääasiassa hyvin. Osalla kuntoutujista oli ollut vaikeuksia osallistua etätapaamisiin esimerkiksi töiden tai yhteysongelmien takia. Osa kuntoutujista toi esille, että osallistuminen etäjakson aikaiseen toimintaan riippui paljon kuntoutujan omasta motivaatiosta. Moniammatillisen tiimin itsearviointityöpajoissa arvioitiin, että etäkuntoutuksessa käytetty ohjelma Nordhealth Connect oli helppokäyttöinen, ja se toimi pääasiassa hyvin myös ulkomailta käytettynä. Koettiin myös, että iän mukaan jaetut ryhmät tukivat osallistujien ryhmäytymistä ja vuorovaikutusta. Samoin kuin kuntoutujat, ammattilaiset toivat esille sen, että joillekin kuntoutujille toimistoaikaan (klo 8–16) osallistuminen oli omien töiden vuoksi haastavaa, ja oli esitetty toive etätapaamisista myös ilta-aikaan.

Tulosten mukaan kuntoutujien raportoimat tarpeet ja yksilölliset kuntoutustavoitteet painottuivat liikuntaan ja fyysisen kunnon kohentamiseen, joihin kuntoutussisällöissä pystyttiin hyvin vastaamaan. Kuntoutujat raportoivat kyselypalautteessa ja haastatteluissa saaneensa monipuolisesti hyötyä esimerkiksi ruokailutottumuksiin, osaamiseen hakea palveluja ja tukea, nukkumiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Yhteisiä keskusteluja ja saatua vertaistukea pidettiin erittäin tärkeänä osana kuntoutusta. Määrällisiä tuloksia arvioitaessa on huomioitava, että aineiston pieni koko rajoitti tilastollisia analyysyjä, lisäksi tuloksiin saattoi vaikuttaa myös tutkimusjoukon valikoituneisuus. On myös syytä huomioida, että kuntoutukseen osallistuneilla oli verrattain pitkä aika viimeisimmästä kriisinhallintaoperaatioon osallistumisesta, lähes puolella oli yli 15 vuotta, ja tänä aikana on myös palvelujärjestelmässä tapahtunut muutoksia. Tuloksia on siten pidettävä suuntaa antavina, jatkossa tarvitaan suuremmilla osallistujamäärillä tehtyjä, kontrolloituja satunnaistettuja tutkimuksia vaikutusten todentamiseksi.

Kaiken kaikkiaan kuntoutusmalli sai hyvää palautetta ja koettiin toimivaksi. Puolustusvoimien, puolustusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Valtiokonttorin, Suomen Rauhanturvaajaliiton ja Vammautuneiden Kriisinhallintaveteraanien edustajien tulevaisuustyöpajassa em. organisaatioiden edustajat ja asiantuntijat näkivät kriisinhallintatehtävissä palveluiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen mahdollisena osana jatkumoa, jossa Puolustusvoimat rekrytoi, kouluttaa, lähettää ja kotiuttaa palveluksessa olleet. Tulevaisuustyöpajassa todettiin, että tarvitaan myös jatkumoa palveluksen ja kotiuttamistilaisuuksien jälkeen, ja toisaalta tarpeeksi pitkää seurantaa, sillä operaatioin aiheuttamat traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa stressiä vielä melko pitkän ajan kuluttua operaation jälkeen. Ryhmämuotoinen kuntoutus voisi olla osa seurantaa ja samalla tukea palvelusurien jatkumista. Ryhmämuotoisen kuntoutuksen tulisi asiantuntijoiden keskustelujen perusteella olla laissa määriteltyä, ennalta ehkäisevää tai varhaista tukea, johon voitaisiin sisällyttää myös siviilikriisinhallinta.

6 Suositeltava ryhmämuotoinen kuntoutusmalli

Tämän kehittämis- ja tutkimushankkeen tulosten ja kokemusten myötä Oulunkylän kuntoutuskeskuksen hankeryhmä ja kriisinhallintakuntoutustiimi suosittelevat kriisinhallintatehtävissä palvelleille ryhmämuotoista kuntoutusta kahdenlaisella mallilla.

1. Kolmen vuorokauden lähikuntoutusjakso ja seurantayhteydenotto 5–6 kuukauden kuluttua

Kolmen vuorokauden mittainen lähikuntoutusjakso kaikille niille, joilla on havaittu tuen tai kuntoutuksen tarvetta (fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen) operaation jälkeen tehdyssä seurannassa. Kolmen vuorokauden mittaisella kuntoutusjaksolla olisi ollaan yhteydessä 5–6 kuukauden kuluttua puhelimen tai videoyhteyden kautta, jolloin varmistetaan heidän tilanteensa ja mahdollinen jatkokuntoutuksen tai muun tuen tarve.

2. Kolmen vuorokauden lähikuntoutusjakso sekä kuuden kuukauden ohjattu etäkuntoutusjakso

Kolmen vuorokauden mittainen lähikuntoutusjakso kaikille niille, joilla on havaittu tuen tai kuntoutuksen tarvetta operaation jälkeen tehdyssä seurannassa sekä lähikuntoutusjakson lisäksi kuuden kuukauden mittainen ohjattu etäkuntoutusjakso kaikille niille, joilla havaitaan erityisen tuen tai kuntoutuksen tarvetta (fyysinen, psyykkinen tai sosiaalinen) operaation jälkeen tehdyssä seurannassa tai kolmen vuorokauden mittaisen lähikuntoutuksen aikana. Etäkuntoutusjaksolla työparina sairaanhoitaja ja fysioterapeutti sekä psykoterapeutti vähintään kerran kaikille ja niille, joilla enemmän tarvetta, säännöllisesti.

Kumpikin malli edellyttää, että kaikkien operaatioihin osallistuneiden tilanne tarkistetaan 2–3 vuoden kuluttua operaatiosta. Kummassakin mallissa kuntoutuja ohjataan tarpeen mukaan muun avun ja terveydenhuollon tuen piiriin.

Muut suositukset, joita tämä ja edeltävä tutkimus tukevat:

- Seuranta myös kotiutustilaisuuksien jälkeen on tarpeellista (tilanteen tarkistus 2–3 vuoden kuluttua operaatiosta), kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarpeen tunnistaminen vaatii kehittämistä.
- Kuntoutujien valintaan on luotava käytännöt, jotta kuntoutukseen ohjataan ne henkilöt, joilla on kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarvetta (fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen) ja jotka hyötyvät ryhmämuotoisesta moniammatillisesta kuntoutuksesta.
- Vertaistuen mahdollistaminen on erittäin tärkeää, ryhmien profilointi eli muodostaminen operaatioiden/kohdemaiden mukaan on suotavaa, myös ikäluokka on huomioitava ainakin karkealla tasolla.
- Suositeltava ryhmäkoko on 7–10 henkilöä.
- Moniammatillisen kuntoutustiimin on tärkeää olla perehtynyt kriisinhallintatehtävissä palvelleiden erityiskysymyksiin, ja heillä on oltava riittävä täydennyskoulutus, kokemus, sitoutuminen ja kriisinhallintatehtävissä palvelleiden tukijärjestelmän tuntemus. Kriisinhallintakuntoutustiimissä sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja psykoterapeutti (yhteys lääkäriin tarvittaessa).
- Kriisinhallintajärjestön koulutetun vertaistukihenkilön on suotavaa olla mukana lähikuntoutuksen aikana.
- Kuntoutuksen tulee olla kokonaisvaltaista työ- ja toimintakykyä edistävää toimintaa, jonka tavoitteena on fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen toimintakyvyn sekä muiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tavoitteiden edistäminen kunkin osallistujan yksilöllisen tarpeen ja elämäntilanteen mukaan. Kuntoutukseen osallistuvien ennakkokyselyt edistävät kuntoutuksen sisällön suunnittelua ja yksilöllisten tarpeiden huomioimista. Tavoitteet kirjataan. Fyysiset harjoitteet ja psykososiaalinen tuki ja keskustelut kulkevat rinnakkain interventiossa.
- Yksilökeskustelut kahden kesken jonkin tiimin ammattihenkilön tai vertaistukihenkilön kanssa on mahdollistettava, vaikka ohjaus tapahtuu pääsääntöisesti ryhmässä. Kuntoutustiimin jäsenten on tärkeää olla ryhmän mukana lähikuntoutuksen kuntoutuspäivinä aamusta iltaan saakka, tiimin jäsenet kaikkina päivinä samat.
- Kuntoutusta on arvioitava tavoitteiden mukaisesti (sekä yksilön että ryhmän tavoitteiden mukaisesti).

7 Yhteenveto ja johtopäätökset

Kriisinhallintatehtävissä palvelleet, joita kutsutaan kriisinhallintaveteraaneiksi ja myös uuden ajan veteraaneiksi, toimivat usein sodankaltaisissa olosuhteissa suuren paineen alla, ja rankimmat kokemukset jättivät jäljen, joka palaa mukana kotimaahan, ja jota vain toinen saman kokenut voi syvästi ymmärtää. Tämä tuli esille myös Kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa -tutkimuksemme tuloksissa. Jopa 21 % eli 703 henkilöä tutkimukseen osallistuneesta 3 373 henkilöstä oli kokenut operaation aiheuttamaa stressiä operaation jälkeen. Vaikka suurin osa tutkimukseen osallistuneista voi pääosin hyvin ja tukijärjestelmä oli riittävä, tunnistettiin myös heikommin voivia ryhmiä. Erityisesti psyykkisen oireilun hoidossa näkyi haasteita. Ylipäätään kohderyhmän tieto tukipalveluista oli heikkoa, myös palvelujärjestelmä todettiin pirstaleiseksi. Palveluissa ja lainsäädännössä arvioitiin olevan kehitettävää. (Shemeikka ym. 2022.)

Edeltävässä tutkimuksessa nousi esiin tarve uusien, kuntoutujan kokonaistilannetta paremmin huomioivien kuntoutuksen ja tuen mallien kehittämiseksi. Myös **ryhmämuotoinen kuntoutus nousi tutkimuksessa esiin**, eikä se kuulu julkisesti rahoitettujen, lainsäädännöllä varmistettujen palveluiden piiriin. Kuten tässä raportissa on todettu, kriisinhallintatehtävissä palvelleiden kuntoutuksen ja tukitoimien kehittäminen on ajankohtaista tälläkin hetkellä, myös hallitusohjelman valossa (Vahva ja välittävä Suomi 2023).

Tässä tutkimus- ja kehittämishankkeessa pureuduttiin vain yhteen osaan tukipalveluja, ryhmämuotoiseen kuntoutukseen, jota Oulunkylän kuntoutuskeskus on toteuttanut ja kehittänyt yhteistyössä Suomen Rauhanturvaajaliiton ja Vammautuneiden Kriisinhallintaveteraanien kanssa vuodesta 2017 lukien. Jo ensimmäisissä kuntoutuksen piloteissa todettiin asian tärkeys ja tuen suuri tarve. Moniammatillinen kriiha-kuntoutustiimi perehtyi asian ytimeen, hankki lisäkoulutusta, keräsi palautetta, innostui lisää ja kehitti ryhmämuotoisen kuntoutuksen sisältöä. **Vuoteen 2024 mennessä Oulunkylässä ryhmämuotoiseen kuntoutukseen oli osallistunut noin 400 kriisinhallintatehtävissä palvelutta.** Sisällön kehittämistä varten kuntoutuskeskuksen omaan käyttöön kootuissa palautteissa ja kolmen kuukauden seurannassa havaittiin, että jo lyhytkestoisella kuntoutusinterventiolla saadaan aikaan myönteisiä vaikutuksia henkilöiden kokonaisvaltaisessa toimintakyvyssä. Vaikka havaittiin, että kuntoutuksessa merkittävässä roolissa tuli olla psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen, todettiin, että terveydentilaan, fyysi-

seen hyvinvointiin ja toimintakykyyn, ravitsemukseen ja muihin elämäntapoihin kohdistuneista interventioista ja vaikutuksista tuli paljon myönteistä palautetta. Kokemukset myös vahvistivat, että kuntoutuksen keskeinen positiivinen tekijä on vertaistuki, joka mahdollistuu ryhmämuotoisessa kuntoutuksessa, jonka aikana huomioidaan yksilölliset tarpeet ja tavoitteet (tarpeenmukaiset yksilöosuudet interventiossa). Todettiin, että kohderyhmä on monin tavoin heterogeeninen ja erityistarpeinen ryhmä. Myös yhtymäpinnat sotiemme veteraanien vastaaviin kokemuksiin oli tunnistettavissa. (Oulunkylän kuntoutuskeskus 2020; Shemeikka ym. 2022.)

Edellä kuvatun kokemuksen perusteella suunniteltiin tämän hankkeen kuntoutuksen sisältö ja interventiot, ja aiempaan malliin yhdistettiin etäkuntoutus. Kuntoutusmalli on kuvattu tässä raportissa melko yksityiskohtaisesti luvussa 4. Kuntoutusinterventioiden tarkalla kuvaamisella haluttiin lisätä mallin ja tutkimuksen luotettavuutta. Kuntoutusjakson rakenne oli linjassa Autti-Rämön (2021) esittämän kuntoutusprosessin kanssa. Oleellisen tärkeä oli viitekehys, jonka mukaan kuntoutus on kokonaisvaltaista kuntoutusta, jossa huomioidaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä muiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tavoitteiden edistäminen kunkin osallistujan yksilöllisen tarpeen ja elämäntilanteen mukaan. Fyysiset harjoitteet ja psykososiaalinen tuki ja keskustelut kulkivat rinnakkain interventiossa. Tavoitteet kirjattiin ja kuntoutumista arvioitiin tavoitteen mukaisesti.

Psykososiaaliseen tukeen panostettiin, sillä edeltävän tutkimuksen tulosten mukaan fyysisten vammojen ja sairauksien kohdalla tukijärjestelmän koettiin toimivan pääasiallisesti hyvin, mutta psyykkisten oireiden tunnistamisessa, hoitoon ohjauksessa ja erilaisista tukimuodoista tiedottamisessa sekä voinnin seurannassa koettiin olevan kehitettävää. Operaation aiheuttamaa stressiä kokeneiden osuus (21 %) oli yllättävän suuri ja yli puolella heistä oireet olivat alkaneet yli kuuden kuukauden kuluttua operatiosta. Vastaajat (n = 3 373) kokivat terveytensä ja elämänlaatunsa pääosin hyväksi tai erittäin hyväksi. Koettu elämänlaatu oli vähintään yhtä hyvä kuin saman ikäisessä (30–60 –vuotiaat) väestössä keskimäärin, vaikka aineistosta nousi esille muutamia ryhmiä, joiden voitiin identifioida voivan heikommin kuin koko joukon keskimäärin. (Shemeikka ym. 2022.)

Osallistuneiden toimintakyky ja kokemukset kuntoutuksesta

Edeltävän tutkimuksen (Shemeikka ym. 2022) kohderyhmä oli iältään nyt toteutetun kehittämishankkeen ja tutkimuksen kohdejoukkoa jonkin verran nuorempi (em. tutkimukseen osallistuiivat 20–60 –vuotiaat). Tässä hankkeessa kuntoutujien iän keskiarvo oli 53,4 vuotta (iän vaihteluväli 33–76 vuotta) ja 81 % oli työelämässä.

Tähän tutkimukseen osallistuneiden (n = 65) fyysinen toimintakyky oli kuntoutusjakson alussa käytettyjen testien perusteella hieman alle samanikäisen väestön keskitason tai oli keskitasoa riippuen testistä. Toistomittausten perusteella fyysinen toi-

mintakyky parani eniten kuntoutuksen myötä, testistä riippuen. Kuntoutujien omien arviointien mukaan fyysisen hyvinvoinnin koki vahvistuneen paljon tai melko paljon 97 %, melko vähän tai ei lainkaan 2 % (2 % koki, ettei koske minua). Samoin liikunnan koki lisääntyneen paljon tai melko paljon 91 %, melko vähän tai ei lainkaan 2 % (2 % koki, ettei koske minua). Ruokailutottumusten koki parantuneen paljon tai melko paljon 91 % vastaajista, vähän tai ei lainkaan 7 % (2 % koki, ettei koske minua).

Osallistujista (n = 65) lähes kolmanneksella **alkoholinkäyttö** oli niin runsasta, että siihen liittyi riskejä (AUDIT pisteet 8 tai enemmän), eikä alkoholikäytössä tapahtunut muutoksia kuntoutuskokonaisuuden aikana. Kuntoutajat eivät itse asettaneet tavoitteita omaan päihteidenkäyttöön. Edeltävässä tutkimuksessa (n = 3 373) kohderyhmä ei poikennut muusta väestöstä alkoholin käytön suhteen, vaikka niillä henkilöillä, joilla oli sopeutumishäiriöitä operaation jälkeen, oli alkoholin käyttö runsaampaa, ja runsaampi alkoholin käyttö oli yhteydessä heikompaan koettuun elämänlaatuun ja myös korkeampaan ikään. (Shemeikka ym. 2022.)

Kuntoutuskokonaisuuden alussa arvioidun **koetun elämänlaadun** (EuroHis-8) keskiarvo vastasi keskimäärin elämänlaadun kokemusta suomalaisessa väestössä, eli ryhmä ei tällä mittarilla poikennut muusta väestöstä. Myös edeltävässä tutkimuksessa (Shemeikka ym. 2022) vastaajien (n = 3 373) koettu elämänlaatu oli vähintään yhtä hyvä kuin samanikäisessä (30–60-vuotiaat) väestössä keskimäärin. Psykkinen kuormittuneisuuden (MHI-5) osalta kuntoutuksen käynnistyessä 18 % vastaajien tuloksista viittasi kliinisesti merkittävään psyykkiseen kuormittumiseen. Lisäksi vastanneista 27 % ilmaisi kokevansa melko tai erittäin paljon **stressiä** (tässä ei kysytty operaation aiheuttamaa stressiä, kuten edeltävässä tutkimuksessa, vaan stressiä ylipäätään). Koetussa elämänlaadussa, psyykkisessä kuormittuneisuudessa tai koetussa stressissä ei tapahtunut tilastollisesti merkitseviä muutoksia kuntoutuskokonaisuuden aikana, vaikka kysyttäessä vastaajien omia kokemuksia, psyykkisen hyvinvoinnin koki vahvistuneen (stressin tai ahdistuneisuuden vähentyneen) paljon tai melko paljon 66 % ja melko vähän tai ei lainkaan 17 % vastaajista (16 % koki, ettei koske minua). Positiivisen tulevaisuusajattelun koki lisääntyminen paljon tai melko paljon 53 % vastaajista, melko vähän tai ei lainkaan 21 % vastaajista (26 % koki, ettei koske minua). Myös nukkumisen koki parantuneen 55 % (24 % koki, ettei koske minua).

Valtaosa heistä, jotka kokivat asian koskevan heitä, kokivat psyykkisen hyvinvoinnin vahvistuneen ja positiivisen tulevaisuusajattelun lisääntyneen paljon tai melko paljon, vaikka tutkimukseen valituilla psyykkisen hyvinvoinnin mittareilla ei havaittu tilastollisesti merkitseviä muutoksia kuntoutusjakson aikaisessa seurannassa. On huomioitava, että kuntoutujien kokema elämänlaatu ja psyykinen hyvinvointi olivat jo lähtötilanteessa samalla tasolla kuin suomalaisväestössä keskimäärin. Lisäksi osallistujien ilmaisemat tarpeet olivat pääosin liikunnallisia ja fyysiseen toimintakykyyn painottuvia, ja fyysinen toimintakyky oli jonkin verran heikompi kuin samanikäisellä väestöllä keski-

määrin. Tämä vaikutti kuntoutuksen yksilöllisiin tavoitteisiin ja sitä kautta kuntoutuksen sisältöön. Ylipäättään, jos kuntoutuksessa on ryhmiä, joiden osallistujien kokemuksissa ja tavoitteissa korostuu psyykinen tuki, tämä ohjaa myös sisältöä (*kriha-kuntoutustiimin kokemuksen mukaan vuosien varrella on ollut useita kuntoutusryhmiä, joissa psyykkisen tuen tarve on korostunut, jonka taustalla on ollut muun muassa läheltä piti –tapahtumia, vammautumisia, palvelustoverin menettämistä ja muita henkisiä järkytysreaktioita aiheuttaneita tapahtumia*).

Kaikilla osallistujilla oli kaikissa tutkimusryhmissä halutessaan **mahdollisuus keskusteluun kriha-kuntoutustiimin psykoterapeutin kanssa, ja noin viidennes kuntoutujista oli yhteydessä häneen** ensimmäisen lähijakson luennon jälkeen etäjakson aikana. Psykoterapeutti myös ohjasi muutamia henkilöitä jatkohoitoon (mm. HUSin psykiatrian traumapoliklinikalle tai muualle terveydenhuoltoon). Myös Rauhanturvaajaliiton vertaistukikoordinaattori ohjasi joitakin jatkoavun piiriin. Kuntoutujat saivat myös muulta kriha-kuntoutustiimiltä ohjeita psyykkisen hyvinvoinnin vahvistamiseen sekä lisätietoa siitä, mistä tukea tarvittaessa voi hakea. Erittäin tärkeä tulos on myös se, että osallistujista 67 % koki, että osaa hakea palveluja ja tukea entistä paremmin paljon tai melko paljon (19 % koki, ettei koske minua).

Olisiko käytettyjen mittareiden tulos muuttunut, jos seuranta-aika olisi ollut pidempi, eli oliko prosessi vielä kesken, tai kuinka niiden henkilöiden psyykinen kuormittuneisuus muuttui, jotka pääsivät ohjattuun jatkohoitoon, jää avoimeksi.

Henkilöiden oma kokemus kuntoutuksen psykososiaalisista hyödyistä oli sekä kyselyn että haastatteluiden perusteella erittäin hyvä, vaikka fyysisen toimintakyvyn muutokset olivat paremmat. Liikunnalla/sen lisääntymisellä on tutkitusti kokonaisvaltaisia vaikutuksia hyvinvointiin, muun muassa psyykkisen hyvinvoinnin vahvistumiseen (Blumenthal ym. 1999; Vella ym. 2023). Ihminen on psykofyysinen kokonaisuus, ja lisäksi sosiaalinen tilanne ja ympäristö vaikuttavat kokonaisuuteen. Muutoksen tutkiminen yksittäisillä mittareilla pienessä ja heterogeenisessä joukossa on haastavaa, myöskään hyvin tai huonommin voivien ääripäiden vertailu ei otoskoon pienuuden vuoksi anna tilastollisesti luotettavaa tietoa (pieni otos ei riitä mittaritietojen keskiarvojen perusteella tehtäviin muutosten tilastollisesti luotettaviin arviointeihin). Myös tästä syystä kyselyt ja haastattelut olivat tärkeä osa arviointia.

Haasteena kuntoutustoimien vaikuttavuuden arvioinnissa on se, että kunkin yksilön kannalta tärkeimpiä muutoksia ei voida tunnistaa niin, että kuntoutuksen vaikuttavuus määritetään yksittäisten vaikuttavuuden mittareiden tai arviointimenetelmien avulla. Myös intervention, kuntoutusprosessin kuvaaminen on vaikuttavuuden arvioinnissa tärkeää. (Autti-Rämö ym. 2022b.) **Jatkotutkimuksesta isommalla otoksella vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden arvioimiseksi voisi olla hyötyä.**

Kuntoutusmallin toimivuudesta

Kuntoutujilla oli runsaasti kriisinhallintakokemusta ja he olivat osallistuneet kriisinhallintatehtäviin keskimäärin 3,6 kertaa. Kuntoutujista 16 % oli joutunut keskeyttämään jonkin operaation. Edellisessä tutkimuksessa (Shemeikka ym. 2022) useampiin operaatioihin osallistuneet ja operaation keskeyttäneet kuuluivat heikommin voiviin ryhmisiin. Noin kolmannes (36 %) oli osallistunut aiemmin kuntoutukseen vähintään kerran, mutta on vaikea arvioida, kuinka tämä vaikutti kuntoutukseen tai tuloksiin.

Ryhmien muodostaminen operaatioiden/kohdemaiden mukaan edisti ryhmäytymistä ja vertaistuen toteutumista. Sekä kyselyissä että haastatteluissa ryhmäytyminen ja ryhmien sisäinen ilmapiiri saivat hyvän arvion. Kriha-kuntoutustiimi arvioi kuntoutusryhmien profiloinnin onnistuneen pääasiassa hyvin, ja ryhmien muodostaminen operaatioiden/kohdemaiden mukaan oli hyvä valinta. Joidenkin alkuhankaluuksien jälkeen kuntoutujien sitoutuminen ja motivaatio oli kriha-kuntoutustiimin mukaan erittäin hyvällä tasolla, mistä kertoo myös se, että kukaan ei keskeyttänyt yhdeksän kuukautta kestänyttä kuntoutusta. Joissakin ryhmissä ikävaihtelu oli hieman liian suuri, mikä vaikeutti jonkin verran liikunnallisten ryhmien sisällön suunnittelua.

Alkuvaiheen tiedottamisesta ja henkilöiden valinnasta tuli jonkin verran kielteistä palautetta. Aivan kaikilla kuntoutujilla ei ollut riittävästi tietoa kuntoutuksen sisällöstä ja muun muassa siitä, kuinka sisältö poikkeaa virkistysviikonlopusta vertaisten kanssa. Tämä saattoi käytännössä johtua siitä, että Suomen Rauhanturvaajaliiton toteuttama rekrytointi käynnistyi hieman suunniteltua hitaammin verrattuna tutkimusryhmille varattuun aikatauluun (tutkimusjaksot kaikille seitsemälle ryhmälle oli suunniteltava ajoissa kaikkine vaiheineen), ja sosiaalisen median kanavissa tehty lisätiedottaminen toi lopulta enemmän hakijoita kuin voitiin valita. Mahdollisesti rekrytointikirje ei tavoittanut kaikkia kuntoutukseen hakeutuneita. Osalle kiinnostuneista oli epäselvää, onko kuntoutus tarkoitettu muillekin kuin liiton jäsenille. Suurin osa ilmoitti saaneensa tiedon kuntoutuksesta ja tutkimuksesta Facebookin välityksellä tai liiton sivuilta. On mahdollista, että yhdistysten ylläpitämässä sosiaalisen median ryhmissä tai liiton aktiivisessa toiminnassa eivät ole mukana muun muassa syrjäytyneet tai syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt. Voi pohtia, tavoittiko hanke riittävän tarkasti määritellyn kohderyhmän (tavoiteltiin fyysisen, psyykkisen tai sosiaalisen tuen ja kuntoutuksen tarpeessa olevia, jotka hyötyisivät kuntoutuksesta). Hyvä kysymys on, **miten tuen tarpeessa olevia kriisinhallintaveteraaneja ylipäättään tavoitetaan ja saadaan tuen ja palvelujen piiriin.**

Vertaistuen merkitys ja arvo nousi tutkimuksen tuloksissa vahvasti esiin. Keskusteluja pidettiin tärkeänä ja keskeisenä osana kuntoutusta. Kuntoutujilla oli mahdollisuus kertoa kriisinhallintatehtävien aikaisia kokemuksia ohjatussa, turvallisessa ja luottamuksellisessa ympäristössä muiden samankaltaisissa olosuhteissa olleiden kanssa. Kuntoutujat jakoivat keskusteluissa vaikeitakin asioita. Kuntoutujat ilmaisivat, että

ulkopuolisten, jopa omien perheenjäsenten, on vaikea ymmärtää heidän kokemuksiinsa, toisaalta salassapito estää puhumista. Kuulluksi, ymmärretyksi ja hyväksytyksi tuleminen oli ammattilaisten näkemysten mukaan kuntoutujille erittäin tärkeä kokemus. Ryhmän tarjoama vertaistuki saattaa helpottaa omien tunteiden tunnistamista, ja myös hoitoon hakeutumista heidän kohdallaan, joilla tuen tarvetta on. Kuntoutujien keskinäinen yhteydenpito jatkui etäjakson aikana myös kuntoutujien omissa sosiaalisen median ryhmissä. Myös Kirsti Kujanpään (2021) tutkimuksen mukaan suurin osa hyvinvointia selvästi vähentäviä tapahtumia kokeneet halusivat keskustella niistä toisten rauhanturvaajien kanssa.

Moniammatillinen kuntoutustiimi sai erittäin hyvän arvion sekä kyselyissä että haastatteluisissa. Ammattitaito, tiimin jäsenten välinen yhteistyö, ryhmäytymisen tukeminen, luottamuksen luominen, tuki, kuntoutujien arvostava kohtaaminen saivat erinomaisen palautteen. Psykoterapeutin rooli oli tärkeä, ja jatkossa tähän on syytä panostaa hieman enemmän, sillä osa kuntoutujista toivoi tätä enemmän, ja myös muu kuntoutustiimi piti tätä tärkeänä. **Rauhanturvaajaliiton vertaistukihenkilöllä oli oma tärkeä rooli**, ja mukanaolo koettiin merkitykselliseksi sekä kuntoutujien että kuntoutustiimin taholta. Yhteistyö vertaistukikoordinaattoreiden sekä kriiha-kuntoutustiimin välillä oli erityisen arvokasta ja toimivaa, sillä siinä yhdistyivät vertaistuen ja ammattitaidon parhaat puolet, todettiin (vrt. Hietala 2022).

Kuntoutuksen sisältö sai erittäin hyvän arvion, ja haastatteluihin osallistuneet kuntoutujat pitivät kuntoutusta tärkeänä ja antoisana, ja kuntoutukseen oltiin kaiken kaikkiaan erittäin tyytyväisiä. Lähitapaamiset saivat paljon kiitosta ja kehuja. Mahdollisesti kriiha-kuntoutustiimin kokemus kriisinhallintakuntoutuksesta näkyi toiminnassa (vrt. myös ns. auttajien on ymmärrettävä kriisinhallinnan todellisuus, Shemeikka 2022). Ilmeisen tärkeää oli ammattilaisten mukanaolo koko lähijakson ohjelmassa aamusta iltaan saakka.

Osallistuminen pienryhmätapaamisiin etäyhteyden välityksellä koettiin pääosin helpoksi, videoyhteys toimi pääosin ongelmitta, pienryhmät oli sopivasti muodostettu, pienryhmien määrät ja teemat olivat sopivia ja motivaatio riitti hyvin. Lähes kaikki kokivat keskustelut etäyhteyden välityksellä luontevaksi, ja pystyivät ilmaisemaan itseään hyvin etäyhteyden välityksellä. Psykkiseen tukeen etäjakson aikana olisi ehkä pitänyt kiinnittää enemmän huomiota, sillä vaikka osa oli psykoterapeuttiin yhteydessä, osa olisi tarvinnut tätä enemmän, myös sairaanhoitajan vahvempi kytkentä etäjaksoon on kehittämisen kohde. Vaikka etäkuntoutukseen oltiin pääasiassa tyytyväisiä, osa kuntoutujista olisi toivonut lähitapaamisia enemmän. **Kokemukset etäkuntoutuksesta ovat kaiken kaikkiaan positiivisia ja rohkaisevia.**

Ryhmämuotoinen kuntoutusmalli sai kuntoutujilta hyvän arvion

Kuntoutujat olivat loppuarvioinnissa erittäin tyytyväisiä koko yhdeksän kuukautta kestäneeseen jaksoon. Enemmistö (72 %) koki kuntoutuskokonaisuuden olleen sopivan pituinen, 24 % koki, että keston olisi pitänyt olla pidempi ja 3 % mielestä kuntoutuskokonaisuus olisi voinut olla lyhyempi. Enemmän lähitapaamisia olisi kaivannut 71 %.

Kuntoutujista 93 % vastasi ehdottomasti suositteluvansa tätä kuntoutuskokonaisuutta muille kriisinhallintatehtävissä palvelleille, loput (7 %) vastasivat että saattaisivat suositella. Lähes kaikki loppukyselyyn vastanneet (98 %) kokivat kuntoutuskokonaisuuden sisältöjen vastanneen omia tarpeitaan erittäin hyvin.

Osallistujilta kysyttiin myös kuntoutuksen alussa, väliarviossa (4 kk) ja loppuarvioissa (9 kk), kuinka he näkevät kriisinhallinta-ajan juuri tällä hetkellä. Arvioissa tapahtui edelleen tilastollisesti merkitsevää myönteistä kehitystä kuntoutuskokonaisuuden aikana, erityisesti väliarvion jälkeisellä osuudella.

Lisäyksenä todettakoon, että aloitusjaksosta eli kolmen vuorokauden lähikuntoutusjaksosta kerättiin myös kirjallinen palaute kriha-kuntoutustiimin käyttöön, kuten tavallisestikin, mutta sitä ei ole raportoitu tässä tutkimuksessa tai raportissa (tavallisesti tehtävää kolmen kuukauden seurantakyselyä ei tehty, jotta vastaajille ei tullut erilaisia kyselyjä tutkimuskyselyiden lisäksi).

Kokemusten ja tulosten mukaan ryhmämuotoinen kuntoutus sopii erityisen hyvin tälle kohderyhmälle, ja siinä tunnistettiin useita ryhmäkuntoutuksen etuja (vrt. Salmi-nen & Kinnunen 2022), vaikka ryhmämuotoinen kuntoutus ei tällä hetkellä kuulu laki-sääteisesti rahoitettuun kriisinhallintatehtävissä palvelleiden tukijärjestelmään.

Tulosten hyödyntäminen ja jatko

Oulunkylän kuntoutuskeskuksen ja Kuntoutussäätiön hankeryhmä toteaa, että kehitetty kuntoutusmalli oli tulosten mukaan toimiva, se vastasi hyvin kuntoutujien tarpeita ja sitä haluttiin suositella muille. Merkittävää on, että myös näkemyksessä omaan kriisinhallinta-aikaan tapahtui tilastollisesti merkitsevää myönteistä kehitystä kuntoutuskokonaisuuden aikana. Kuntoutujien, kriisinhallintaveteraanien kokemus kuntoutuksen sisällöstä, moniammatillisen tiimin toiminnasta ja kuntoutuksen monipuolisista hyödyistä oli erinomaisella tasolla, vaikka kaikissa mittareissa ei tapahtunutkaan tilastollisesti merkitsevää muutosta. Vaikka kuntoutujilta kerätyn aineiston koko oli verrattain pieni (ja osin rajoitti tilastollisia analyysejä), oli tutkimusaineisto kuitenkin monipuolinen ja moninäkökulmainen, ja sen avulla saatiin laajasti tietoa mallin toimivuudesta. Kuntoutuksen sisällön kehittämisideoita löytyi jonkin verran, ja niitä on linjannut Oulunkylän kuntoutuskeskuksen moniammatillinen kriisinhallintakuntoutustiimi otettavaksi jatkokäyttöön.

Yksi tavoite tässä hankkeessa oli saada **terveydenhuollon toimijoiden asiantuntijuus aiempaa paremmin hyödynnettyä kriisinhallintatehtävissä palveluiden kuntoutuksen kehittämisessä**, ja selkiyttää ja rajata kuntoutus suhteessa muihin tärkeisiin tukimuotoihin ja toisaalta niiden rinnalle, ja tämä tavoite saavutettiin. **Kuntoutusinterventio on kuvattu tässä raportissa tarkasti**, jotta tieto kuntoutuksen ammattilaisten tekemän työn sisällöstä välittyy luotettavasti. Lyhyt kuntoutuksen lähijakso ei ole ”lomailua”, vaan kuntoutuksen ammattilaisten ohjaama tavoitteellinen jakso, jonka vaikutusten odotetaan ulottuvan voimavaroina kuntoutujien myöhempään elämään ja vaiheisiin. Toisin sanoen kuntoutuksella tavoitellaan kokonaisvaltaisesti työ- ja toimintakykyä sekä hyvinvointia edistäviä ja toimintakyvyn heikentymistä ennaltaehkäiseviä pitkäaikaisvaikutuksia mukaan lukien kriisinhallinnan palvelusurien jatkuminen.

Kuntoutujia ohjattiin myös jatkohoitoon. Kun kuntoutusjakso on lyhyt, eikä kuntoutujilla ole jatkuvaa asiakkuutta palveluntuottajaan, on tärkeää, että ongelmat tunnustetaan, ja myös henkilö itse tunnistaa ne, ja lisäksi se, että hänet osataan ohjata eteenpäin. Tämä vaatii kuntoutuksen ammattilaiselta osaamista, palvelujärjestelmän tuntemusta ja kuntoutujan luottamusta. Tärkeä havainto oli, että haastattelussa moniammatillinen tiimi arvioi kuntoutujien tietämyksen traumaperäisestä stressihäiriöstä ja moraalaisesta vauriosta lisääntyneen.

Tässä tutkimuksessa ei tehty kustannushyötylaskelmia, jotka edellyttäisivät isompaa tutkimusta ja toisenlaista tutkimusasetelmaa. On kuitenkin hyvä huomioida, että ryhmämuotoinen kuntoutus on huomattavasti edullisempaa (vrt. Salminen & Kinnunen 2022) ja todennäköisesti siten kustannustehokkaampaa kuin yksilökuntoutuksen järjestäminen, toisin sanoen muutama ammattilainen ohjaa 8–10 henkilön ryhmää. Tämä ryhmäkoko mahdollistaa ryhmäytymisen (koko ei voi olla suurempi). Lisäksi aiemmat kokemukset ja tämä tutkimus osoittavat, että vertaistuki itsessään on osa kuntoutusta ja merkittävä psyykkistä hyvinvointia edistävä tekijä, aivan kuin se on sotiemme veteraaneilla ollut, ja on sodan kokeneilla tänäkin päivänä. Myös ensimmäistä kertaa kriisinhallintakuntoutuksessa kokeillusta etäteknologian hyödyntämisestä syntyy kustannussäästöä. Kustannusten osalta on myös tärkeää huomata, että ajoissa annettu tuki ja tarpeeseen perustuva kuntoutus säästävät yhteiskunnan varoja, kun myöhemmin välttään raskaammalta hoidolta - **työ- ja toimintakykyyn lisääminen on sekä taloudellisesti että inhimillisesti kannattavaa.**

Tärkeimpien sidosryhmien näkemyksiä kuultiin tässä hankkeessa tutkijoiden ohjaamassa työpajassa. Puolustusvoimien, puolustusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön, Valtiokonttorin, Suomen Rauhanturvaajaliiton ja Vammautuneiden Kriisinhallintaveteraanien edustajien tulevaisuustyöpajassa osallistujat näkivät kriisinhallintatehtävissä palveluiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen osana tarpeellista jatku-moa operaatioiden ja kotiuttamistilaisuuksien jälkeen. Todettiin, että sotilaalliseen ja siviilikriisinhallintaan osallistuneiden osalta tarvitaan operaatioiden jälkeistä seurantaa,

varhaista tukea ja ennaltaehkäisevää toimintaa, jota voisi olla myös standardoitu ja lakisääteinen ryhmämuotoinen kuntoutus valtion rahoituksella ja ohjauksessa keskitetysti puolustushallinnon alla, esimerkiksi kriisinhallintaveteraanikeskuksen kautta. Tämä voisi tukea myös palvelusurien jatkumista.

Tämän kuntoutusmallin lähikuntoutusinterventio oli lyhyt, samanpituinen ja hyvin pitkälle samansisältöinen kuin Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa aiemmin toteutetut jaksot. Lähikuntoutukseen yhdistettyä etäjaksoa kokeiltiin ensimmäistä kertaa, ja tulokset myös siitä ovat rohkaisevia. **Oulunkylän hanketiimi ja kriisinhallintakuntoutustiimi päätyivät suosittelemaan kahdenlaista ryhmämuotoista kuntoutusta:** kolmen vuorokauden lähikuntoutusjakso ja seuranta esim. 5–6 kuukauden kuluttua etäyhteydellä, tai vaihtoehtoisesti kolmen tai neljän vuorokauden lähikuntoutusjakso, jonka jatkona suunnitelmallinen kuuden kuukauden etäkuntoutusjakso, niille, joilla havaitaan seurannassa erityistä kuntoutuksen ja tuen tarvetta. Suosituksessa on mainittu myös muita kuntoutuksessa tärkeiksi havaittuja asioita (luku 6.).

Ryhmämuotoiseen kuntoutukseen on nyt kehitetty ja alustavasti testattu malli, jota voi joustavasti edelleen kehittää, sekä sen vaikutuksia arvioida tarkemmin valitulla ja isommalla kohderyhmällä. Tämä ryhmämuotoisen kuntoutuksen malli on ainutlaatuinen Suomessa ja mahdollisesti myös muissa Pohjoismaissa (raporttia kirjoitettaessa ei ollut tiedossa, että tämänkaltaista ryhmämuotoista kuntoutusta tarjottaisiin muissa Pohjoismaissa), vaikka kuntoutuksellisia elementtejä sisältävää vertaistukea tarjotaankin eri muodoissa, ja siinä Suomessa kriisinhallintaveteraanijärjestöillä, Suomen Rauhanturvaajaliitolla ja Vammautuneilla Kriisinhallintaveteraaneilla, on merkittävä rooli.

Tutkimuksesta voi varovaisesti vetää johtopäätöksen, että tarkemmalla muutaman vuoden kestäväällä kotiutuneiden kriisinhallintaveteraanien hyvinvoinnin järjestelmällisellä seurannalla, mahdollisilla haastatteluilla tai veteraaneille ja heidän läheisilleen suunnatuilla kyselyillä voitaisiin saada seulottua tarkemmin juuri se joukko, joka hyötyisi ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta eniten. Samalla seurannan aikana tulisi voida tarjota tutkitusti vaikuttavaa kuntoutusta, jotta sekä yksilön kannalta että yhteiskunnan resursien säästämiseksi päästäisiin vaikuttamaan eniten kuntoutusta, hoitoa ja vertaistukea tarvitsevien hyvinvointiin mahdollisimman tehokkaasti. Se, kuinka kriisinhallintatehtävässä palvelleiden tarpeenmukaiset palvelut järjestetään operaatioiden jälkeen, vaikuttaa motivaatioon hakeutua kyseisiin tehtäviin sekä mahdollisesti osallistujamääriin ja palvelusuriin.

Lopuksi

Tämän tutkimushankkeen ajan ja tätä raporttia kirjoitettaessa Euroopassa, vain parin tunnin lentomatkan päästä meistä, käydään sotaa. Sotiemme veteraanien kokemukset ovat muistissa ja läsnä, uuden ajan veteraanit tuntevat yhtymäkohdat. Suomen uusi geopoliittinen asema Nato-jäsenyys mukaan lukien ja turvallisuustilanteen muutos heijastuvat myös tuen ja kuntoutuksen tarpeisiin. Tuen tarvitsijan erityispiirteet, erityisesti sodan tai sen kaltaisen tilan ja tapahtumien kokemus sekä osalla traumaperäisen stressihäiriön oireet edellyttävät joka tapauksessa keskitettyä erityisosaamista, ja mielellään omaa väylää asiantuntevan tuen piiriin. Sotilaan ja kriisinhallintaveteraanin palveluverkosta pitää tehdä riittävän vahva. Tässä tutkimus- ja kehittämishankkeessa ei hankeryhmän taholta oteta kantaa järjestämisvastuisiin, mutta tämän ja edeltävän tutkimuksen (Shemeikka ym. 2022) **tulokset ovat hyödynnettävissä sekä sotilaallisessa että siviilikriisinhallintatehtävissä palvelleiden tukipalveluiden ja kuntoutuksen sekä lainsäädännön kehittämisessä.**

Tämä tutkimus- ja kehittämishanke ja edeltävä tutkimus ovat sekä terveystieteellistä tietoa että maanpuolustusta edistävää tutkimus- ja kehittämistyötä.

Lähteet

- Antonovsky A. 1979. Health, stress and coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky A. 1987. Unraveling the Mystery of Health. San Francisco: Jossey-Bass.
- Autti-Rämö I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Aikakauskirja Duodecim, Vol. 137, No 13, 1369–1374. Viitattu 5.7.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf>.
- Autti-Rämö I, Mikkelsen M, Lappalainen T. 2022a. Kuntoutumisen prosessi. Kirjassa Kuntoutuminen, 57–71, Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S. (toim.) 2022. Tallinna.
- Autti-Rämö I, Poutiainen E, Seppänen-Järvelä R. 2022b. Kuntoutuksen tutkimus ja vaikutusten arviointi. Kirjassa Kuntoutuminen, 94–106, Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S. (toim.) 2022. Tallinna.
- Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S. 2022c. Kuntoutumisen edellytykset. Kirjassa Kuntoutuminen, 13–16, Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S. (toim.) 2022. Tallinna.
- Blumenthal JA, Babyak MA, Moore KA, Craighead WE, Herman S, Khatri P, Waugh R, Napolitano MA, Forman LM, Appelbaum M, Doraiswamy PM, Krishnan KR. 1999. Effects of exercise training on older patients with major depression. Arch Intern Med. Vol. 159, No 19, 2349–2356. Viitattu 5.7.2024. <https://doi.org/10.1001/archinte.159.19.2349>.
- Buabbas A. J, Albahrouh S. E, Alrowayeh H. N & Alshawaf H. 2022. Telerehabilitation during the COVID-19 Pandemic: Patients and Physical Therapists Experiences. Medical Principles and Practice, Vol. 31, No 2, 156–164. Viitattu 4.7.2024. <https://www.karger.com/Article/FullText/523775>.
- Buchert U. 2018. Vertaisuus, vertaisryhmät ja vertaistuki Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla – Toteutuminen kuntoutujien ja heidän läheistensä kokemana. Kuntoutus 41(2), 34–45.
- Elo A-L, Leppänen A, Jahkola A. 2003. Validity of a single-item measure of stress symptoms. Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, Vol. 29, No 6, 444–451.
- Friberg L & Ruismäki M. 2020. International Trauma Questionnaire (ITQ) Suomenkielinen versio. Helsingin ja Oulun Traumaterapiakeskus ry. Viitattu 25.4.2024. www.traumaterapiakeskus.com.

- Haber MG, Cohen JL, Lucas T, Baltes BB. 2007. The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American Journal of Community Psychology*. Vol. 39, No 1–2, 133–144. Viitattu 5.7.2024. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9>.
- Hays D. R, Sherborne C. D, Mazel R. M. 1995. User's Manual for the Medical Outcome Study (MOS) Core measures of Health-related Quality of Life.
- Hietala O. 2022. Vertaiset ja kokemusasiantuntijat kuntoutumisen tukena. Kirjassa Kuntoutuminen, 476–480, Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S. (toim.) 2022. Tallinna.
- HUR-labs n.d. (no date). Tanita MC-780 MA. Viitattu 17.4.2024. http://sd7.staattinen.fi/sites/www.hurlabs.com/files/files/hur_labs_esimerkkiraportti_mc-780ma.pdf.
- Husu P & Ojala K. (toim.) 2021. UKK-terveyskuntotestit. Liikehallinta, tuki- ja liikuntaelämisen kunto ja liikkumiskyky. UKK-instituutti.
- Julkunen J, Pietilä P, Gustavsson-Lilius M. 2013. Kuntoutusryhmän koherenssin arviointi. Kyselymenetelmän luotettavuus ja alustavia tuloksia validiteetista. *Kuntoutus* 3, 5–19.
- Kiresuk T. J, Sherman R. E. 1968. Goal attainment scaling: A general method for comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal*, Vol. 4, No 6, 443–453. Viitattu 5.7.2024. <https://doi.org/10.1007/bf01530764>.
- Kujanpää K (2021). Rauhanturvapalvelusajan kokemukset ja tuen tarve. Suomen Rauhanturvaajaliitto ry:n julkaisut, nro 1. ISBN 978-952-69904-0-8.
- Käypä hoito suositus 2024. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2024. Viitattu 23.05.2024. www.kaypahoito.fi.
- Laki siviilihenkilöiden osallistumisesta kriisinhallintaan. 1287/2004. <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041287>.
- Laki sotilaallisesta kriisinhallinnasta 211/2006. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060211>.
- Laki tapaturman ja palvelussairauden korvaamisesta kriisinhallintatehtävässä 1522/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161522>.
- Lehtoranta L, Kaartinen N, Jääskeläinen T, Mäki P, Pietiläinen K, Sares-Jäske L, Sääksjärvi K, Männistö S, Lundqvist A. 2023. Terve Suomi ilmiöraportit / lihavuus. Viitattu 23.5.2024. https://www.thl.fi/terveysuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/lihavuus.html.
- Lusa S. 2011. Istumaannousutesti. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 17.4.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00058/search/istumaannousu>.
- Oulunkylän kuntoutuskeskus 2020. Kriisinhallintatehtävissä palveluiden ryhmämuotoinen kuntoutus Oulunkylän kuntoutuskeskuksessa 2017–2020. (Julkaisematon).

- Paltamaa J, Kaakkuriniemi E. 2022. ICF toimintakyvyn mallina ja luokituksena. Kirjassa Kuntoutuminen, 37–43, Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S. (toim.) 2022. Tallinna.
- Power M. 2003. Development of a common instrument for quality of life. Teoksessa Nosikov A, Gudex C. (eds.). EUROHIS: Developing Common Instruments for Health Surveys. IOS Press, Amsterdam, Hollanti. Ss. 145–159. Viitattu 5.7.2024. https://who-sandbox.squiz.cloud/_data/assets/pdf_file/0015/101193/WA9502003EU.pdf
- Punakallio A. 2011. Kyykistystesti. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 17.4.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00058?toc=307498>.
- Puolustusministeriö 2015a. Kansallinen kriisinhallinnan veteraaniohjelma 2015–2019. ISBN: 978–951–25–2696–3. https://www.defmin.fi/files/3209/kriha_veteraaniohjelma_suomi_netti.pdf.
- Puolustusministeriö 2015b. Kansallisen sotilaallisen kriisinhallinnan veteraaniohjelma; toteutuminen 2013–14 sekä toimenpiteet ja tavoitteet vuosille 2015–2019. FI.PLM.2015-1419, 1112/10.01.01/2012. https://www.defmin.fi/files/3123/Kansallinen_kriisinhallinnan_veteraaniohjelma_2015-2019.pdf.
- Puolustusministeriö 2020. Kansallisen sotilaallisen kriisinhallinnan veteraaniohjelman toimenpiteet ja tavoitteet vuosille 2020–2023. VN/4754/2019, VN 47542019-PLM-4.
- Rintala A, Hakala S & Sjögren T. (toim.) 2017. Etäteknologian vaikuttavuus liikunnallisessa kuntoutuksessa. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 145. Helsinki: Kela. Viitattu 4.2.2024. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/180932/Tutkimuksia145.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Saarni S, Luoma M-L, Koskinen S, Vaarama M. 2012. Elämänlaatu. Teoksessa: Koskinen S, Lundqvist A-M, Ristiluoma N (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 68/2012, Tampere 2012, ss. 159–162. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-769-1>.
- Salminen A-L & Hiekkala S. (toim.) 2019. Kokemuksia etäkuntoutuksesta. Kelan etäkuntoutushankkeen tuloksia. Helsinki: Kela. Viitattu 4.7.2024. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/302635/Kokemuksia_etakuntoutuksesta_saavutettava.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
- Salminen A-L, Hiekkala S & Stenberg J-H. (toim.) 2016. Etäkuntoutus. Helsinki: Kela. Viitattu 4.7.2024. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/731dd5ea-1a52-4ea1-b07a-b5458e4a6e12/content>.
- Salminen A-L, Järvikoski A, Härkäpää K. 2022. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Kirjassa Kuntoutuminen, 19–31, Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S. (toim.) 2022. Tallinna.

- Salminen A-L & Kinnunen A. 2022. Kuntoutuminen ryhmässä. Kirjassa Kuntoutuminen, 374–377, Autti-Rämö I, Salminen A-L, Rajavaara M, Melkas S. (toim.) 2022. Tallinna.
- Saunders JB, Aasland OG, Amundsen A & Grant M. 1993a. Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*, Vol. 88, No 3, 349–362.
- Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M. 1993b. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, Vol. 8, No 6, 791–804.
- Shemeikka R, Alitalo E, Ilvonen K, Pietilä P, Ryhänen T, Sihvonen A-P, Kemppainen J, Salakka I. 2022. Sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palveluiden kokonaisvaltaisen kuntoutuksen ja tuen tarve Suomessa. Oulunkylän kuntoutuskeskuksen julkaisuja, no 1. Joensuu.
- Shulver W, Killington M, Morris C & Crotty M. 2017. ‘Well, if the kids can do it, I can do it’: Older rehabilitation patients’ experiences of telerehabilitation. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*. Vol. 20, No 1, 120–129. Viitattu 4.7.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5217918/>.
- Sotilastapaturmalaki 1211/1990. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19901211>.
- Sotilasvammalaki 404/1948. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1948/19480404>.
- Stenholm S, Punakallio A & Valkeinen H. 2013. Käden puristusvoima. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 17.4.2024. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00141/search/puristusvoima>.
- Sukula S, Vainiemi K, Autti-Rämö I. 2021. GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 5. Kela, Helsinki. Viitattu 27.6.2024. <https://www.kela.fi/documents/20124/951672/gas-menetelma-kasikirja.pdf/823fe47d-482d-bd03-03f7-a39a57cc0857?t=1640004717108>.
- Tapaturmavakuutuslaki 608/1948. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1948/19480608>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Terve Suomi -tutkimuksen ilmiöraportit, Mielen terveys (5.10.2023), Kyselyosuuden indikaattoritaulukot, Psykkinen oireilu, Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%). Viitattu 3.7.2024. https://repo.thl.fi/sites/terveysuomi/kyselyosuus_2022/ath_mentalht_mhi5_score52.html.
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, Sotkanet Metadata 2024. Elämänlaatussa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevien osuus (%), 20–64-vuotiaat (ind. 4271). Viitattu 28.5.2024. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/metadata/indicators/4271>.
- Thoits PA. 2011. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*. Vol. 52, No 2, 145–161. Viitattu 5.7.2024. <https://doi.org/10.1177%2F0022146510395592>.

- Työtaturma- ja ammattitautilaki 459/2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150459>.
- UKK 6 min -kävelytesti n.d. (no date) UKK-instituutti. Viitattu 17.4.2024. <https://ukkinsituutti.fi/fyysinen-kunto/kavelytestit/ukk-6-min-kavelytestin-tuloslaskuri/>.
- UKK 6 min -kävelytesti käyttöopas n.d. (no date). UKK-instituutti. Viitattu 17.4.2024. <https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/4499-UKK-6-min-kavelytesti-opas.pdf>.
- Ulkoministeriö 2024. Kriisinhallinta. Viitattu 4.7.2024. <https://um.fi/kriisinhallinta>.
- Vahva ja välittävä Suomi 2023. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvosto 2021. Vaikuttavaa kriisinhallintaa: Kriisinhallinnan parlamentaarisen komitean suosituksia Suomen kriisinhallinnan kehittämiseksi. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:13. Viitattu 5.7.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-848-2>.
- Valtioneuvosto 2023. Kansalaispulsssi 2023, kyselyn tulokset, Excel-aineisto. Viitattu 3.7.2024. <https://stat.fi/kyselyt/pulssi>. <https://media.graphassets.com/XBG-T9h46S8WclBre7Uu4>.
- Valtioneuvosto 2024. Ulko- ja turvallisuuspoliittinen selonteko. Valtioneuvoston julkaisuja 2024:33. Ulko- ja turvallisuuspoliittinen selonteko. Viitattu 5.7.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165721/VN_2024_33.pdf.
- Vella SA, Aidman E, Teychenne M, Smith JJ, Swann C, Rosenbaum S, White RL, Lubans DR. 2023. Optimising the effects of physical activity on mental health and well-being: A joint consensus statement from Sports Medicine Australia and the Australian Psychological Society. *Journal of Science and Medicine in Sport*. Vol. 26, No2, 132–139. Viitattu 5.7.2024. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2023.01.001>.
- Verheijden MW, Bakx JC, van Weel C, Koelen MA, van Staveren WA. 2005. Role of social support in lifestyle-focused weight management interventions. *European Journal of Clinical Nutrition*. Vol. 59, 179–186. Viitattu 5.7.2024. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1602194>.
- Webel AR, Okonsky J, Trompeta J, Holzemer WL. 2010. A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. *American Journal of Public Health*. Vol. 100, No 2, 247–253. Viitattu 5.7.2024. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.149419>.
- Wicks M, Dennet A. M & Peiris C. L. 2023. Physiotherapist-led, exercise-based telerehabilitation for older adults improves patient and health service outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Age and ageing*. Vol. 52, No 11. Viitattu 4.7.2024. <https://academic.oup.com/ageing/article/52/11/afad207/7425518?login=true>.

Tässä kehittämis- ja tutkimushankkeessa kehitettiin sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden ryhmämuotoisen kuntoutuksen mallia lähi- ja etäkuntoutusta hyödyntäen sekä arvioitiin kuntoutusmallin soveltuvuutta, hyötyjä ja vaikutuksia kohderyhmälle. Lisäksi arvioitiin kuntoutusmallin hyötyjä ja yhtymäkohtia nykyiseen sotilaallisessa kriisinhallintatehtävässä palvelleiden kuntoutusjärjestelmään.

Kehitetty ja alustavasti testattu ryhmämuotoisen kuntoutuksen malli kriisinhallintatehtävissä palvelleille on johtopäätösten mukaan toimiva. Kuntoutujien saaman hyödyn näkökulmasta olisi hyödyllistä liittää se kriisinhallintatehtävissä palvelleiden operaation jälkeiseen tukeen.

ISBN 978-952-65021-2-0 (pehmeäkantinen)
ISBN 978-952-65021-3-7 (pdf)

Oulunkylän kuntoutuskeskus sr:n julkaisut
ISSN 2814-8045 (painettu)
ISSN 2984-2239 (verkkojulkaisu)

Kannen kuva: Pixabay



Oulunkylän
kuntoutuskeskus sr

Käskynhaltijantie 5
00640 Helsinki
www.okks.fi