

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Virpi Hurula
Kirsi Lönnqvist

”MITÄ SINULLE KUULUU?”

TURUN TYÖVOIMATOIMISTON PROFESSIN AMMATILLISEN SUUNNITTE-
LUN ASiantuntijapalveluyksikössä vuonna 2005 olleiden
asiakkaiden kuulumisia

Sosiaali- ja terveysala, Pori
Kuntoutuksenohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
2007

”MITÄ SINULLE KUULUU?” Turun työvoimatoimiston Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikössä vuonna 2005 olleiden asiakkaiden kuulumisia

Hurula Virpi & Lönnqvist Kirsi
Satakunnan Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Kuntoutuksen ohjaaja AMK
Marraskuu 2007
Ohjaaja: Kangassalo Ritva, TtL, Saaristo Sirpa, SHO
YKL: 59.241
Sivumäärä: 83

Avainsanat: Ammatillinen kuntoutus, vajaakuntoisuus, asiakastyytyväisyys, Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikkö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Turun työvoimatoimiston Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikössä vuonna 2005 olleiden asiakkaiden kuulumisia. Tarkoituksena oli kartoittaa sitä, miten asiakkaan ammatillinen kuntoutusprosessi oli edennyt Professissa ja miten se oli vaikuttanut asiakkaan ammatilliseen tilanteeseen. Tutkimuksessa selvitettiin myös asiakkaan tyytyväisyyttä Professissa saamaansa palveluun.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena kyselytutkimuksena syksyllä 2007. Kyselylomake lähetettiin 113 asiakkaalle. Vastauksia tuli 51 kpl, jolloin vastausprosentiksi saatiin 45%.

Ammatillisen kuntoutuksen asiakkaat koostuvat ammattitaidin vuoksi alaa vaihtavista, vajaakuntoisista ja liikenne- ja tapaturman vuoksi ammatillista kuntoutussuunnitelmaa tarvitsevista asiakkaista. Toiminnan tavoitteena on henkilön ammatillisten resurssien selvittäminen, uudelleen kouluttaminen ja/tai työkokeilun ja työhönvalmennuksen kautta uuden ammatin löytäminen tai eläkeratkaisu.

Tutkimukseemme vastanneista naisten ja miesten osuus jakautui tasaisesti. Iältään vastaajista suurin osa oli 41- 50 -vuotiaita. Tutkimuksestamme saatujen tulosten mukaan ammatillinen kuntoutus oli selkeyttänyt asiakkaiden tilannetta. Työttömien, sairauslomalla ja kuntoutustuella olevien määrä oli pienentynyt ammatillisen kuntoutusprosessin aikana. Asiakkaat ovat ohjautuneet opiskelemaan, uusiin työtehtäviin tai heidän työkykynsä on todettu työelämään riittämättömäksi ja he ovat saaneet eläkeratkaisun. Asiakkaiden tyytyväisyyttä Professin toimintaan kysyttiin kolmella kysymyksellä. Vastauksien perusteella näyttää siltä, että asiakas otetaan hyvin mukaan kuntoutussuunnitelman laadintaa ja he ovat melko tyytyväisiä Professista saamaansa palveluun. Lopputulokseen tyytyväisiä vastaajista oli noin puolet.

Opinnäytetyömme oli Turun työvoimatoimiston Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikön tilaustyö. Tuloksia on tarkoitus käyttää toiminnan esittelemiseen ja työn kehittämiseen.

“HOW ARE YOU?” Some clients who have used the services of the Vocational Planning Expert Service Unit “Professi” of Turku Employment Office during the year 2005 tell about their current situation.

Hurula Virpi & Lönnqvist Kirs
Satakunta University of Applied Sciences
School of Social Services and Health Care in Pori
Degree Programme in Rehabilitation Counselling
Rehabilitation Consultant, University of Applied Sciences
November 2007
Tutors: Kangassalo Ritva LNM, Saaristo Sirpa, PT
PLC: 59.241
Number of pages: 83

The key words: vocational rehabilitation, disability, client satisfaction, Vocational Planning Expert Service Unit “Professi”

The purpose of this dissertation is to find out the current situation of the clients who have used the services of the Vocational Planning Expert Service Unit “Professi” of Turku Employment Office during the year 2005. Our objective was to find out how the process of the vocational rehabilitation had progressed and how the rehabilitation process had affected to the professional situation of the clients. In our study we also asked the clients how satisfied they were with the services provided by Professi. The study was carried out as a quantitative survey in Autumn 2007. A total of 51 answers were received and the response rate was 45 percent.

The clients in the vocational rehabilitation consist of persons who need to change their field because of an occupational disease, who have disabilities and who need a professional rehabilitation programme because of a traffic or other accident. The objective of the actions is to find out the professional resources of the clients, to give them retraining or/and to find a new profession through work-try-outs and preparatory training or to find the right pension solution for them.

The share of the women and the men who answered to our survey was divided equally. The persons who answered the survey were mostly over 41 years old. According to the results of the study, the vocational rehabilitation process had clarified the clients' situation. The number of unemployed jobseekers and persons who are on a sick leave or undergoing rehabilitation support decreased during the vocational rehabilitation process. The clients had started to study or to work in a new field, or their working capacity had been determined insufficient for working life and therefore they had retired with a pension solution. We asked three questions concerning client satisfaction with the services provided by Professi. Based on the answers, it seems that the clients were well consulted in the planning process of their rehabilitation. They were fairly satisfied with the services provided by Professi. Approximately half of the respondents was satisfied with the final result.

Our dissertation was ordered by the Vocational Planning Expert Service Unit “Professi” of Turku Employment Office. The results of the study will be used for introducing and developing activities of the Unit.

SISÄLLYS:

1. JOHDANTO	6
2. VAIKEASTI TYÖLLISTYVÄN HENKILÖN HAASTEET TYÖELÄMÄSSÄ.....	8
2.1. Vajaakuntoisten työllistyminen.....	10
2.2. Kansainväliset suositukset vajaakuntoisten työllistymisessä.....	12
3. KUNTOUTUS PROSESSINA	13
4. AMMATILLINEN KUNTOUTUS	15
4.1. Ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuus	16
4.2. Ammatillista kuntoutusta järjestävät tahot.....	19
4.2.1. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja työterveyskeskus.....	20
4.2.2. Työeläkekuntoutus	20
4.2.3. Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitos	22
4.2.4. Kelan ammatillinen kuntoutus	24
4.2.5. Työhallinto	26
4.2.6. Työhallinnon maksulliset palvelut.	28
4.3. Yhteistyö ja tavoitteet eri toimijoiden välillä ammatillisessa kuntoutuksessa.....	29
5. ASIAKKAAN ROOLI KUNTOUTUKSESSA.....	31
5.1. Asiakaslähtöisyys	32
5.2. Asiakaspalaute.....	33
6. PROFESSI, AMMATILLISEN SUUNNITTELUN ASIAKKAAN PALVELUYKSIKÖ.....	35
7. ASIAKKAAN PALVELUPOLKU TURUN PROFESSIN AMMATILLISEN SUUNNITTELUN ASIAKKAAN PALVELUYKSIKÖSSÄ.....	37
7.1. Kuntoutujan palvelupolku.....	38
7.2. Professin ammatillisen kuntoutuksen palvelutuotteet.....	41
7.2.1. Kuntoutuksen arvio ja ohjaus.....	41
7.2.2. Kuntoutuksen resurssiselvitys.....	42
7.2.3. Työhön valmentavat palvelut.....	42
8. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT.....	44
9. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	45
9.1. Tutkimusmenetelmät.....	46
9.2. Aineiston hankkiminen	46
9.3. Aineiston analysointi.....	49

9.4. Luotettavuus ja pätevyys	49
10. TUTKIMUSTULOKSET	50
10.1. Vastaajien taustatiedot	51
10.2. Profiiniin ohjautuvien asiakkaiden ammatilliseseen kuntoutukseen hakeutumisen syy ja lähettävätaho	53
10.3. Asiakkaan ammatillisen tilanteen muutos Profiinissa läpi käydyn prosessin jälkeen	55
10.4. Asiakkaan kokemuksia Profiinin ammatillisesta kuntoutusprosessista	61
11. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	65
11.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	65
11.2. Tutkimuksen tarkastelu ja pohdinta	67
11.3. Jatkotutkimusehdotukset	72
LÄHTEET:	73
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Sosiaalisen hyvinvoinnin perustana ovat ihmisten työ- ja toimintakyvyn ylläpito sekä mahdollisimman itsenäinen selviytyminen jokapäiväisestä elämästä. Kuntoutuksen yhtenä päämääränä on parantaa työ- ja toimintakykyä sekä antaa ihmisille voimavaroja oman elämänsä hallintaan. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002, 3.)

Ammatillinen kuntoutus on aiheena 2000-luvun Suomessa hyvin ajankohtainen moneltakin kannalta katsottuna. Yhteiskunnan kannalta on tärkeää ylläpitää kansalaisten toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä sekä taata työvoiman riittävyys. Yhteiskunnallisella kuntoutumistarpeella tarkoitetaan asiantuntijoiden tekemää arviota yksilön kuntoutumista tukevien tarpeiden arvioimisesta. (Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2007, 17.)

Valtakunnallisesti käydään keskustelua työvoiman riittävydestä suurten ikäluokkien tullessa eläkeikään. Lähitulevaisuudessa tarvitaan monia toimenpiteitä, jotta maamme säilyy hyvinvointivaltioiden joukossa. Kaikkia mahdollisia työikäisten voimavaroja pitäisi pystyä tukemaan niin, että heille löydettäisiin sopivaa työtä ja näin mahdollisimman moni pystyisi olemaan mukana työelämässä. Ammatillinen kuntoutus on tässä hyvin keskeisessä asemassa. Ammatillinen kuntoutus antaa mahdollisuuksia ammatinvaihdolle, uudelleen kouluttautumiselle tai työn uudelleen mitoittamiselle. (Kähäri-Wiik ym. 2007, 215.)

Vuonna 1999 Turun työvoimatoimistossa aloitti Professin maksullinen ammatillisen kuntoutuksen suunnittelun asiantuntijapalveluksikkö. Tavoitteena oli ohjata kuntoutujia, kun heidän työelämässä selviytyminen tai sinne pääseminen oli vaikeutunut terveydellisten muutosten vuoksi. (Peurasaari 2003, 53-54.)

Opinnäytetyössä selvitettiin miten Professin ammatillisen kuntoutuksen prosessi on kuntoutujien kohdalla edennyt ja miten se vaikutti heidän ammatilliseen tilanteeseensa. Opinnäytetyömme oli työelämälähtöinen, se toteutettiin Turun Professissa vuonna 2005

asiakkaana olleille henkilöille. Kuntoutujille ei ole aikaisemmin tehty selkeää seuranta-tutkimusta siitä, mitä heille kuuluu ammatillisen kuntoutusprosessin jälkeen.

Opinnäytetyössä kartoitettiin kuntoutujilta heidän ammatillisen kuntoutusprosessin kulua ja tyytyväisyyttä Professin toimintaan. Toiminnan vaikutuksia pohdittaessa on kuitenkin muistettava, että ammatilliseen kuntoutumiseen tai uudelleen työllistymiseen vaikuttavat monet asiat, joihin ei Professista käsin voida vaikuttaa. Tällaisia ovat mm. kuntoutujan terveydentila, alueellinen työllisyystilanne, perhetilanteet sekä vakuutusyhtiöiden tilaamat suunnitelmat ammatilliselle kuntoutukselle.

Tarkoituksenmukaisella ammatillisella kuntoutuksella voidaan kuitenkin vaikuttaa moniin asioihin. Professin kautta kuntoutujalla on ollut tarvittaessa mahdollisuus kartoittaa toimintakykyään selviytyä erilaisista tilanteista ja saada apua löytämään uusi koulutus tai ammatti.

2. VAIKEASTI TYÖLLISTYVÄN HENKILÖN HAASTEET TYÖELÄMÄSSÄ

Vuosi 2010 merkitsee Suomessa väestöllistä taitekohtaa, koska silloin alkaa työikäinen väestö vähentyä. Tulevaisuuden haasteina voidaan pitää sitä, saadaanko uusia työpaikkoja syntymään riittävästi korvaamaan rakennemuutoksessa hävinneitä paikkoja, kohtaavatko työvoiman kysyntä ja tarjonta, riittääkö osaaminen ja onnistutaanko kaikkea potentiaalista työvoimaa hyödyntämään. Uusi tilanne mahdollistaa työttömyyden asteittaisen vähenemisen täystyöllisyystasolle. Vuosina 2010 - 2025 työikäinen 15- 64 -vuotias väestö vähenee 265 000 henkilöllä, vaikka maahanmuutto näyttää ylittävän maastamuuton reilusti. Yli 65 -vuotiaiden osuus puolestaan kasvaa 2006 vuoden tilanteesta noin 870 000 henkilöstä 1,4 miljoonaan vuoteen 2025. (Valtioneuvosto 2007, 1.)

Potentiaalisia työllisten ryhmiä ovat ikääntyvät, työttömät, vajaakuntoiset ja maahanmuuttajat. Käytännössä tämä tarkoittaa ikääntyvien pysymistä entistä kauemmin työelämässä. Tällöin on tärkeää, että ikääntyville on riittävästi soveliaita työpaikkoja. Työttömien joukosta löytyy suuri työllisyysreservi. Heistä valtaosa on työhaluisia ja työhön kykeneviä. Myös vajaakuntoisten parempi ja nopeampi integroiminen työelämään kasvattaa työväestön osuutta. Vajaakuntoisten osalta sopivia työpaikkoja tulisi kehittää niin, että esimerkiksi jokin työrajoite ei ole koko työssä käymisen esteenä. Maahanmuuttajat ovat omalta osalta tärkeä osa työvoima potentiaalia. (Valtioneuvosto 2007,1)

Työvoimakoulutuksen parantuneen laadun sekä yhdistelmätukimuutosten avulla työhallinnon toimenpiteet ovat keskittyneet työttömyyden kovan ytimen purkamiseen. Keinoina ovat olleet yhteispalvelupisteet, tehostetut työpaikkakäynnit, työnhakijoiden yksilöidyt työnhakusuunnitelmat kuten ns. Taipaleen malli. Taipaleen mallilla tarkoitetaan pitkäaikaistyöttömien tilannetta, joiden työllistyminen tehokkaillaan toimenpiteillä ei ole käytännössä mahdollista. Heillä olisi mahdollisuudet perusteellisten selvitysten jälkeen päästä eläkkeelle. (Työministeriö 2003, 1-3.)

Vuonna 2000 voimaan tulleen perustuslain mukaan ihmiset ovat tasavertaisia lain edessä. Jokaisella on oikeus hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä, ammatilla tai

elinkeinolla. Julkisen vallan on edistettävä työllisyyttä ja pyrittävä turvaamaan jokaiselle oikeus työhön. Ketään ei saa ilman lakiin perustuvaa syytä erottaa. Tämän lain puitteissa työhallinto on pyrkinyt mm. ehkäisemään työttömien vajaakuntoisten syrjäytymistä ja pitkäaikaistyöttömien ehkäiseviä työvoimapalveluita. (Jokinen-Virta & Vilmi 2000, 22.)

Pitkäaikaistyöttömyyteen on pyritty vaikuttamaan myös mm. 2002 vuoden alusta käynnistyneellä työhallinnon, KELA:n ja kuntien kaksivuotisella yhteispalvelukokeilulla. Tämän seurauksena viime vuosina on suurempien kaupunkien yhteyteen perustettu työvoiman palvelukeskuksia, joiden tarkoituksena on vajaakuntoisten henkilöiden rekrytoiminen työelämään. Työvoiman palvelukeskukset ovat kuntien sosiaalityön ja terveydenhuollon sekä työhallinnon ja Kelan palveluita yhdistävä palvelukeskus. Sieltä on saavana ohjausta ja neuvontaa, apua työnhakuun, terveystalveluita, tukea ammatilliseen kehittymiseen ja työllistymiseen, kuntoutusta sekä neuvontaa sosiaali- ja työttömyysturva-asioissa. (Kuntaliitto2007; Työministeriö; Työministeriö 2003, 1-4.)

Turussa toiminut Kuntoutusluotsi -projekti (1.6.2001 - 31.12.2004) vastasi myös ammatillisen kuntoutuksen lisääntyneeseen kysyntään. Sen tarkoituksena oli parantaa ja ylläpitää kuntoutujan työkykyä ja ansiomahdollisuuksia. Kuntoutusluotsi -projektissa pyrittiin oikea-aikaistamiseen ja kuntoutusprosessin nopeuttamiseen. Keskitetyllä ja tehostetulla toiminnalla, saatiin aikaan kustannussäästöjä lyhentämällä odotusaikoja, sairauspäiväraha-, kuntoutus-, työkyvyttömyyseläke-, työttömyysturva- sekä toimeentulotukimenojen kohdalla. Kuntoutusluotsi -projektin kohderyhmänä olivat pk -yritysten (<250 työntekijää) vajaakuntoiset työntekijät ja yrittäjät. (Kinnunen, Lähteenmäki ja Salonen 2005, 1,7.)

Muina keinoina työttömyyden vähentämiseen on käytetty työnantajakäyntejä, jossa työvoimatoimiston virkailijat ovat jalkautuneet yrityksiin kertomaan työvoimatoimiston palveluista. Käynneillä on saatu tietoa yritysten lähiajan työvoimantarpeesta. Sähköistä asiointia työvoimatoimistossa on kehitetty, näin on haluttu madaltaa palvelun saatavuuden kynnyistä. Uutena kokeiluna 2002 aloittivat työnetsijät, joiden tavoitteena oli selvittää voidaanko tällaisen palvelun kautta löytää yleisiltä työmarkkinoilta työpaikkoja niille työttömille, joiden työttömyys uhkaa pitkittyä tai on jo pitkäkestoista. (Työministeriö 2003, 1-4.)

Vammaisia ja muita epäedullisessa työmarkkina-asemassa olevia on EU-maissa työttöminä keskimäärin 2-3 kertaa enemmän kuin muita. Työllisyyspolitiikan avulla torjutaan pitkäaikaistyöttömyyttä ja työelämästä syrjäytymistä. Samalla pyritään vähentämään toimeentulon riippuvuutta sosiaaliturvasta. Vajaakuntoisten työllisyyden tukitoimista vastaa yhä enemmän työmarkkinaviranomaiset. (Jokinen-Virta & Vilmi 2000, 12.)

Tällä hetkellä työmarkkinoilla esiintyy kahdenlaisesta epätasapainoa: rakenteellista työttömyyttä ja alityöllisyyttä. Rakenteellisessa työttömyydessä on kysymys siitä, että kysyntä ja tarjonta eivät kohtaa. Alityöllisyydessä työpaikkoja on liian vähän suhteessa työvoiman potentiaaliseen tarjontaan. Työttömyyden pitkittyminen on edelleen vaikea ongelma, vaikka työvoimapolitiittisia toimia on tehostuneesti kohdennettu vaikeasti työllistyvien työttömien ryhmään. (Työministeriö 2006, 31.)

Noin puolet työttömistä ja aktiivisiin työpoliittisiin toimenpiteisiin osallistuvista työnhakijoista kuuluvat vaikeasti työllistyvien ryhmään. Määrä ei ole 2000-luvun aikana juuri pienentynyt. Yhtäjaksoisesti yli vuoden työttömänä olleita ovat noin neljäsosa työttömistä. Pitkäaikaistyöttömyys on miehillä yleisempää kuin naisilla. (Työministeriö 2006, 31.)

Suomessa on mittava alityöllistetty väestönosa, jolla on puutteellinen koulutus ja toimintakyvyn vajeita, mutta joiden terveysongelmat eivät kuitenkaan oikeuta eläkkeelle siirtymistä. Heillä riittämätön ammatillinen koulutus vaikeuttaa työllistymistä. Keskeistä työmarkkinoiden toimivuuden parantamisessa on, että koulutusta on riittävästi aloilla, joilla syntyy uusia työpaikkoja. (Työministeriö 2006, 31.)

2.1. Vajaakuntoisten työllistyminen

Vanhasen hallitus on asettanut nykyisen vaalikauden tavoitteeksi työllisyysasteen nostamisen. Siihen päästään työuria pidentämällä ja lisäksi tarvitaan vammaisten ja vajaakuntoisten entistä laajempaa työllistymistä. Hallitusohjelman mukaan vammaisten työllistymistä avoimille työmarkkinoille tehostetaan työvoimapalveluilla ja työvoimapoli-

tiikan keinoin. Vuonna 2006 annetussa vammaispoliittisessa selonteossa mainitaan erityisesti vammaisten kansalaisten työllistymisen edistäminen. Selonteon mukaan työ on tehokkain tapa parantaa vammaisten ihmisten asemaa yhteiskunnassa. (Meretniemi 2007, 1.)

Kuntoutuksen lähtökohtana on usein vajaakuntoisen ihmisen tarve osallistua omien voimiensa ja kykyjensä mukaisesti työhön. Se on myös yhteiskunnan kannalta perusteltu tavoite. Vajaakuntoisten työhön sijoitus on ollut osa valtion työnvälitystoimintaa jo vuodesta 1963 alkaen. (Järvikoski & Vilkkumaa 1995, 185.)

Henkilö on vajaakuntainen, jos hänen mahdollisuutensa sopivan työn saamiseen ja säilyttämiseen sekä työssä etenemiseen ovat huomattavasti heikentyneet asianmukaisesti todetun fyysisen, aisteihin liittyvän, älyllisen tai henkisen vamman tai vajavuuden vuoksi (ILO 2002, 16).

Tutkimusten mukaan muun muassa ikääntyminen, puutteellinen työhallinta, vähäiset vaikutusmahdollisuudet sekä työperäiset sairaudet ja vammat lisäävät työntekijöiden vajaakuntoisuutta. Työntekijöiden vajaakuntoisuus ilmenee työkyvyn alentumisena, sairaus poissaoloina ja työkyvyttömyytenä, mistä aiheutuu vuosittain monen miljardin euron kustannukset muun muassa tuotannon menetyksinä ja sosiaaliturvamenoina. Yhteiskunnan taloudellisten menetysten ohella vajaakuntoisuus aiheuttaa henkilöille itselleen monenlaisia hyvinvoinnin puutoksia. Toisaalta työelämässä voidaan ehkäistä ja hallita työvoiman vajaakuntoisuutta nimenomaan vaikuttamalla ajoissa vajaakuntoisten henkilöiden työssä pysymiseen sekä parantamalla vajaakuntoisten työllistymismahdollisuuksia. Tällöin voidaan vähentää työnantajille ja yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia, turvata työvoiman saatavuutta, nostaa työllisyysastetta ja edistää kansalaisten hyvinvointia. (ILO 2002, 1.)

2.2. Kansainväliset suositukset vajaakuntoisten työllistymisessä

Vajaakuntoisten aseman parantamiseen työmarkkinoilla on keskitetty myös Euroopan unionin (EU:n) piirissä. EU:n asiakirjassa vuodelta 1986 jäsenvaltioita kehoitettiin harjoittamaan politiikkaa, joka vähentää syrjintää ja edistää vajaakuntoisten kannalta myönteisiä asioita. Euroopan unionin perustamissopimuksen mukaisesti Suomen hallitusohjelmassa on otettu huomioon vajaakuntoisten työllisyyden parantaminen. Sen tarkoituksena on ollut kannustaa työmarkkinoiden ulkopuolella olevia vajaakuntoisia palaamaan työelämään. (Jokinen-Virta & Vilmi 2000, 10-19, 46.)

Kansainvälinen työjärjestö ILO (International Labour Organization) on vanhin YK:n erityisjärjestö. Sen jäseninä ovat lähes kaikki YK:n jäsenvaltiot. Suomi liittyi ILO:n jäseneksi 1920. ILO:n toiminnassa on keskeistä eri työelämän alueiden sopimusten ja suositusten valmistelu. Ne hyväksyy vuosittain kokoontuva Kansainvälinen työkonferenssi, jonka päätökset saatetaan tiedoksi kansallisille lakia säätävälle valtioelimille, kuten meillä eduskunnalle. Päätöksistä koostuu kansainvälinen normisto. (Jokinen-Virta & Vilmi 2000, 23.)

ILO hyväksyi 1983 vajaakuntoisten henkilöiden ammatillista kuntoutusta ja työllistämistä koskevan yleissopimuksen, jonka Suomi hyväksyi 1985. Sen päätarkoituksena on varmistaa, että kaikille vajaakuntoisille on saatavilla asianmukaista ammatillista kuntoutusta, jonka avulla heille mahdollistuu sopivan työn saaminen ja säilyttäminen sekä työssä eteneminen. Siten edistetään vammaisten ja vajaakuntoisten työllistymismahdollisuuksia avoimilla työmarkkinoilla. Sopimuksen hyväksyessään Suomi sitoutui laatimaan, toimeenpanemaan ja määrääjoin tarkistamaan asiaan liittyvän kansallisen toimintapolitiikkansa. (Jokinen-Virta & Vilmi 2000, 40.)

Vammaisten ja vajaakuntoisten työllistymisen edistämistä on haluttu edesauttaa Kansaeläkelain uudistuksella 1999. Tällöin tuli mahdolliseksi työkyvyttömyys eläkkeen leppäämään jättäminen työssäoloajalta. Tämän tavoitteena oli tukea ja rohkaista vammaisia henkilöitä hakeutumaan työelämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 33.)

3. KUNTOUTUS PROSESSINA

Kuntoutusta voidaan kutsua sisällöltään ja toteutustavoiltaan monimuotoiseksi toimintakokonaisuudeksi, jolla tähdätään tiettyihin tavoitteisiin. Se on suunnitelmallista ja monialaista, yleensä pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutuksen näkökulmasta kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutujan näkökulmasta kuntoutuksen tavoitteina voidaan pitää oman elämäntilanteen ja vaikutusmahdollisuuksien näkökulmaa. Kuntoutuksesta voidaan puhua myös yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 10-17; Sosiaali- ja Terveysministeriö 2002, 3.)

Yhteiskunnan näkökulmasta kuntoutusta voidaan pitää säätelyjärjestelmänä, jonka keskeisimpänä tavoitteena on taata työkuntoisen työvoiman riittävyys ja samalla ratkaista yhdessä eläkejärjestelmän kanssa, minkä väestönosan siirtyminen työvoiman ulkopuolelle on yhteiskunnan ja yksilön kannalta tarkoituksenmukaista. Näiden lisäksi tavoitteena on ylläpitää väestön toimintakykyä ja sosiaalista selviytymistä ja siten estää hoito-, huolto- ja sosiaaliturvakustannusten kohoaminen yli yhteiskunnan sietorajojen. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 19.)

Kuntoutus on moniammatillista yhteistoimintaa kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa, johon kuuluu ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden huomioonottaminen (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 30-31). Kuntoutuksen eri toimenpiteistä tulisi muodostua loogisesti etenevä tai katkeamaton prosessi. Kaikkien kuntoutusorganisaatioiden tulisi toteuttaa kuntoutuksen palveluketjua joustavasti ja ilman katkokoksia. Kuntoutuslait velvoittaa organisaatioita ohjaamaan asiakas toisen järjestelmän piiriin, mikäli hänelle sopivaa kuntoutuspalvelua ei voida tarjota omassa järjestelmässä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 19.)

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä velvoittaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten, työvoima- ja opetusviranomaisten sekä Kansaneläkelaitoksen tekemään

yhteistyötä keskenään paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella taholla. Tämän tarkoituksena on auttaa kuntoutujaa saamaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut, joka edellyttää usean kuntoutusta järjestävän tahon toimenpiteitä. Lain tarkoituksena on myös parantaa kuntoutujan asemaa hänen kuntoutustaan koskevan asian käsittelyssä. (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003.)

Kuntoutuksen kokonaisuuden muodostavat toisiaan täydentävät toiminta-alueet ja palvelut, jotka voidaan jakaa neljään osioon. Tämän neljän osa-alueen muodostavat lääkinällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus. (Kettunen, Kähäri-Wiik, Vuori-Kemilä & Ihalainen 2002, 328.)

Kuntoutukselle on ominaista suunnitelmallisuus, kuntoutus perustuu harkintaan siitä, mikä on nykytilanne ja millaisia muutoksia siihen halutaan. Lainsäädäntö antaa osin velvoitteita ja mahdollisuuksia yhteisten suunnitelmien tekemiseen. Ilman yhteistä suunnitelmaa kuntoutuksen perusedellytykset voivat jäädä yksittäisiksi toisistaan erillisiksi toimenpiteiksi. Tavoitteellinen kokonaissuunnitelma ja sen etenemisen seuranta erottaa kuntoutuksen yksittäisistä toimenpiteistä tai palveluista. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 35.)

Asiakkaan kuntoutuminen on sarja tapahtumia yksilön elämänculussa, jota asiantuntijat kutsuvat kuntoutusprosessiksi. Kuntoutus ei ole valmiiksi ohjelmoitu tuotantoprosessi, vaan se on inhimillistä toimintaa. Sen perustavoitteena on ihmisen omatoimisuuden tukeminen keinoin, jotka vahvistavat hänen voimavarojansa ja vähentävät suoriutumisesiteitä. Tärkeää kuntoutumisessa on se, että asiakkaalla on käsitys omista mahdollisuuksista ja tarpeista. Myös oma kokemus tilanteesta on tärkeää. (Tossavainen 1995, 75.)

Kuntoutusprosessi käynnistyy usein asiantuntijan aloitteesta. Kuntoutujan kyky tarttua tilanteeseen riippuu paljolti hänen sopeutumisvaiheestaan vammaansa tai sairauteensa. Kuntoutusprosessin käynnistävältä asiantuntijalta vaaditaan suurta herkkyyttä ja ammatitaitoa ymmärtämään kuntoutujan vastaanottokyky ja ajankohta, jolloin kuntoutuja on riittävän orientoitunut uudelleen tulevaisuuden suhteen. Kuntoutumisprosessin liikkeelle saaminen edellyttää kuntoutujan kuulemista ja viestin ymmärtämistä. (Tossavainen 1995, 76.) Prosessin lähtökohtana on se, että kuntoutuja on aktiivinen osallistuja proses-

sin kaikissa vaiheissa. Myös kuntoutustarpeen määrittely tapahtuu ensisijaisesti yhdessä kuntoutujan kanssa käydyssä keskustelun perusteella. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 166.)

Kuntoutusprosessia voidaan pitää katkeamattomana palveluketjuna sekä tavoitteeseen suuntautuneena toimintana. Silloin prosessissa edetään tavoitteena määrittelystä toimintaan ja sen tulosten arviointiin. Tämän jälkeen on uusien tavoitteiden asettaminen. Yksilön näkökulmasta katsottuna kuntoutusprosessi voidaan kuvata henkilökohtaisena kasvun- ja oppimisprosessina. Tällöin prosessissa korostetaan oman elämäntilanteen uudelleen määrittelyä, uusien motivaation lähteiden ja voimavarojen löytäminen, sitoutumista uudenlaisiin elämänprojekteihin, uusien selviytymiskeinojen oppimista sekä omien ja ympäristön voimavarojen käyttöön ottoa tavoitteisiin pääsemiseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 165.)

Kuntoutusprosessissa kuntoutujalla ja kuntoutustyöntekijällä on yhteistyösuhde, jonka perustana on tasavertaisuus, kuuleminen, luottamuksen syntyminen ja usko muutoksen mahdollisuuteen (Järvikoski, 1994, 153). Toisaalta kuntoutus ja kuntoutusprosessi voi yleensä onnistua vain, jos kuntoutuja sitoutuu toimintaan hyväksymällä asetetut tavoitteet ja niiden saavuttamiseen tähtäävät strategiat (Järvikoski & Härkäpää 2004, 17).

4. AMMATILLINEN KUNTOUTUS

Ammatillinen kuntoutus kohdistuu yleensä henkilöihin, joilla on riski syrjäytyä työmarkkinoilta. Näillä ihmisillä on sairauden tai vajaakuntoisuuden takia suurempi riski päätyä työkyvyttömyyseläkkeelle tai pitkäaikaistyöttömyyteen. Ammatillisella kuntoutuksella pyritään estämään syrjäytymisprosessi ja varmistamaan ihmisen mahdollisuus taloudelliseen toimeentuloon omien taitojen ja kykyjen mukaan. (Järvikoski 2002, 45.)

Ammatillista kuntoutusta voidaan määritellä joko toimenpiteiden tai tavoitteiden pohjalta. Toimenpideperusteisella määrittelyllä ammatillisessa kuntoutuksessa tarkoitetaan sitä osaa kuntoutumisprosessista, jossa toteutetaan ammattiin tai työhön liittyviä toi-

menpiteitä, kuten vajaakuntoisten ohjausta, ammatillista koulutusta, työkokeiluja, työhönvalmennusta tai muita työkykyisyyttä tai työllistymistä tukevia toimenpiteitä. Tavoitteperusteisen määrittelyn mukaan ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan toimintaa, jolla pyritään parantamaan kuntoutujan ammatillisia valmiuksia, ammattitaitoa, kohentamaan työkykyä sekä edistämään työmahdollisuuksia ja edistämään ihmisen integroitumista työelämään sekä yhteiskuntaan. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 194.)

ILO:n kansainvälinen työjärjestön mukaan ammatillinen kuntoutus voidaan määritellä myös prosessiksi, jonka avulla vajaakuntoiset henkilöt saavat tai säilyttävät sopivan työn ja etenevät työssään ja siten edistetään heidän integroitumistaan tai uudelleen integroitumistaan yhteiskuntaan (ILO 2002, 12).

Ammatillisella kuntoutuksella on kaksi perusstrategiaa: työvoimatarjonta-aspekti ja työvoiman kysyntäaspekti. Työvoiman tarjontaan vaikuttamisella tarkoitetaan kuntoutujan henkilökohtaisten resurssien kehittämistä, ammatillisten valmiuksien ja työn hallinnan kehittämistä, ammatillista perus-, uudelleen- ja täydennyskoulutusta, sosiaalisten taitojen kehittämistä sekä fyysisen ja psyykkisen kunnon kohentamista. Työvoiman kysyntäaspektiin vaikuttamisella tarkoitetaan sopivien töiden etsimistä ja räätälöintiä, työolosuhteiden suunnittelua ja sovittamista, työpaikkojen asenteisiin vaikuttamista sekä perehdytyksen ja sopeutumisajan tuen tarjoamista työnantajille. Lähtökohtana on vajaakuntoisen henkilön työllisyysmahdollisuuksien parantaminen yhteiskunnassa, työelämässä sekä työpaikoilla. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 195-196.)

4.1. Ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuus

Karoliina Harkomäen (1999) ammatillisen kuntoutuksen tutkimuksessa (n=253) käy ilmi, että suurin osa (70%) ammatillisen kuntoutusohjelman suorittaneista oli tutkimushetkellä työelämässä. Vain 6% kuntoutusohjelman suorittaneista oli eläkkeellä. Työttömänä heitä oli 5 %. Opiskelemassa oli 1% ja eläkehakemusta odotti 2% vastanneista. Ammattialojen välillä ei löytynyt tilastollisesti merkittäviä eroja eläketilanteen suhteen. Eläkkeelle siirtymisen riski oli sitä suurempi mitä huonommaksi kyselyyn vastanneet kokivat terveydentilansa ja työkykynsä. Tutkimuksessa todettiin myös, että puolet koki-

vat terveydentilansa parantuneen ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Ennallaan terveydentilannettaan piti neljännes vastanneista. Yli 80% vastanneista koki terveydentilansa tutkimushetkellä hyväksi tai keskinertaiseksi. (Harkomäki 1999, 10-15.)

Ammatillista kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä 36% koki voivansa vaikuttaa suunnitelman tekemiseen erittäin hyvin ja 45% hyvin. Vastaavasti 37% vastanneista oli sitä mieltä, että ammatillinen kuntoutus vastasi erittäin hyvin odotuksia. 41% vastanneista ilmoitti ammatillisen kuntoutuksen vastanneen hyvin asiakkaan odotuksia. (Harkomäki 1999, 20-21.)

Ajoitus on tärkeää ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuuden kannalta. Akuutissa kriisivaiheessa ihminen tarvitsee tukea asioiden selvittelyssä ja vasta vähitellen tulevaisuuden suunnitteluun. Toisaalta liiallinen asioiden pitkittäminen vieraannuttaa henkilön työelämästä ja hankaloittaa takaisin työmarkkinoille palaamista. Näissä tilanteissa tarvitaan ammattitaitoista ohjausta ja motivointia, kun etsitään jäljellä olevia resursseja, joita voidaan hyödyntää ammatillisessa kuntoutuksessa. Lääkärin arvio asiakkaan työ- ja toimintakyvystä on hyvin keskeisessä roolissa ammatillista kuntoutusta suunniteltaessa. (Peurasaari 2003, 53.)

Perinteisesti tärkein ja hallitsevin kriteeri arvioitaessa ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuutta, on ollut pysyvä työsuhde avoimilla markkinoilla. Vaikean työllisyystilanteen ja asiakasryhmien erilaisuuden vuoksi tuloksellisuuden kriteereitä olisi hyvä eriyttää selvemmin työllisyystilanteen, asiakkaiden mahdollisuuksien ja elämäntilanteen mukaan. (Lind & Piirainen 1999, 133.)

Ammatillisen kuntoutusprosessin tuloksellisuus on riippuvainen toteutuneista toimenpiteistä, eri osajärjestelmien työnjaosta ja ammatillista kuntoutusta järjestävien organisaatioiden yhteistyön onnistumisesta (Järvikoski & Härkäpää 2004, 197). Työeläkekeskuksen Riitta Korpiluoman mukaan kuntoutusta voidaan pitää onnistuneena, kun kuntoutuja on kuntoutuksen jälkeen työelämässä yli kaksi vuotta. Hänen mukaansa jo kahden työsäolo vuoden jälkeen kuntoutus on maksanut itsensä takaisin. (Vakuutuskuntoutus VKK ry 2007, 12.)

Ammatillisen kuntoutuksen tuloksellisuutta voidaan mitata myös taloudellisen menoin. Kuntoutusta pidetään onnistuneena, jos henkilö pystyy jatkamaan työelämässä sairaudesta huolimatta ja eläkkeelle hakeudutaan lähempänä todellista eläkeikää. Kuntoutus onnistuessaan pienentää eläkemenoja ja lieventää työeläkemaksujen korotuspaineita. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on, että kokonaiskustannukset olisivat pienemmät kuin vastaavat eläkemenot. (Eläketurvakeskus 2006, 1.)

Vaalavuo Laura (2003) kuvaa Pro gradu tutkimuksessaan kattavasti työeläkejärjestelmässä tapahtuvaa ammatillista kuntoutusta. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää työeläkejärjestelmän kuntoutusprosessiin sisältyviä epäkohtia. Tutkimuksen mukaan näitä olivat eri laitosten ja henkilöiden yhteistyön tehottomuus, motivoiminen ja kuntoutuksen oikea-aikaisuus. Hän toteaa tutkimuksessaan oikea-aikaisuuden olevan kuntoutuksen onnistumisen kannalta tärkeää. Tutkimuksesta käy ilmi, että yleensä henkilöiden työkyvyn heikkenemisen arviointi on monien eri henkilöiden toiminnasta kiinni. Työkyvyn lasku tulisi ehkäistä tarpeeksi varhaisessa vaiheessa, jotta kuntouttavilla toimilla olisi henkilön työkykyyn vaikutusta. Vaalavuo toteaa tutkimuksessaan myös sen, että yhteiskunnan kannalta kuntoutuksella pystytään pienentämään työkyvyttömyyseläkemenoja. Kuntoutus on työntekijälle ja työnantajalle taloudellisempi ja haasteellisempi vaihtoehto. (Vaalavuo 2003, 4)

Eläkevakuutusyhtiö Ilmarin on vuonna 1999 tilannut tutkimuksen selvittämään ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuutta (n=264). Tutkimuksessa on tarkasteltu kuntoutusasiakkaiden työllistymiseen ja työmarkkinoilla selviytymiseen vaikuttaneita asioita. Lisäksi tutkimuksessa on selvitetty kuntoutusasiakkaiden subjektiivisia kokemuksia toteutuneista ammatillisen kuntoutuksen kuntoutumisohjelmista (Karjalainen 2000, 1, 32.)

Työmarkkinoilta syrjäytymiseen vaikuttavat monet tekijät. Työntekijän iällä ja heikoksi koetulla terveydentilalla näyttäisi olevan merkitystä työelämästä syrjäytymiseen. Ikä nousi merkittäväksi tekijäksi työllistymistä tarkasteltaessa. Jo 45 -vuotiaiden ja sitä vanhempien henkilöiden työllistymisessä oli ongelmia. Työmarkkinatilanne oli myös vastaajien mielestä madaltanut mahdollisuutta työllistymiseen. (Karjalainen 2000, 89-90.)

Työllistyneiden työssä pysyvyys näytti hyvältä koko ryhmän osalta, eikä siinä näyttänyt olevan iällä merkitystä. Työllistyminen saavutettiin yli puolella aineistoon osallistuneista. Kuntoutujien subjektiivinen kokemus oli, että onnistuessaan ammatillinen kuntoutuksella oli merkitystä myös henkisellety hyvinvoinnille. (Karjalainen 2000, 90.)

4.2. Ammatillista kuntoutusta järjestävät tahot

Ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä järjestetään Suomessa useassa eri järjestelmässä. Vajaakuntoisuuden syy ja kuntoutujan asema työelämässä määräävät ensisijaisesti yleensä sen, kenellä on ensisijainen vastuu ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteiden järjestämisestä. Oikeus ammatilliseen kuntoutukseen määräytyy ihmisen kuntoutustarpeesta ja siihen ensisijaisesti vastaavan sosiaalivakuutuksen tai palvelujärjestelmän velvoitteiden ja tehtävien mukaan. Kuntoutusta järjestävällä taholla on velvollisuus kustantaa kuntoutustoimenpiteiden ohella yleensä myös kuntoutuksen aikainen toimeentuloturva. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 1-2.)

Kaikkien ammatillista kuntoutusta järjestävien vastuutahojen lähtökohtana on, että kuntoutuksen on perustuttava lääketieteellisesti todettuun sairauteen, vikaan tai vammaan. Tämän lisäksi Kelan ja työeläkelaitosten ammatillisen kuntoutuksen perustana on, että sairaus, vika tai vamma aiheuttaa ihmiselle uhkaa tulla työkyvyttömäksi. Työkyvyttömyyden uhkalla tarkoitetaan tilannetta, jossa henkilölle ilman ammatillista kuntoutusta tulisi lähivuosina eli noin viiden vuoden kuluessa myönnettäväksi työkyvyttömyyseläke. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 2-3.)

Kuntoutuksen on oltava tarkoituksen mukaista. Kuntoutuksen tarkoituksenmukaisuutta arvioitaessa otetaan huomioon hakijan ikä, ammatti, aikaisempi työkokemus, koulutus ja sosiaali-taloudelliset seikat. Samalla arvioidaan johtaako kuntoutus hakijan terveydentilalle sopivassa työssä jaksamiseen, työhön palaamiseen tai työelämään siirtymiseen. Työeläkelaitokset ottavat tämän lisäksi huomioon myös hakijan yhteyden työelämään. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 2-3.)

4.2.1. Terveystenhuolto ja työterveyshuolto

Terveystenhuolto ja työterveyshuolto ovat niitä tahoja, joihin otetaan yhteyttä kun sairaus tai vajaakuntoisuus haittaa työ- ja toimintakykyä. Terveystenhuollossa ja työterveyshuollossa tehdään tarkempia selvityksiä terveydentilaan, työkykyyn ja kuntoutustarpeeseen liittyen. Keskussairaaloitten kuntoutustutkimusyksiköt tekevät tarkempia kuntoutustutkimuksia ja työkyvyn selvityksiä. Terveystenhuollon tekemä hoito- ja kuntoutussuunnitelma on usein lähtökohtana muiden tahojen järjestämille ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 4.)

Vuonna 2002 alusta voimaan tullut työterveyslaki korostaa yhä enemmän työterveyshuollon tärkeyttä työntekijän kuntoutustarpeen selvittämisessä. Lain mukaan työterveyshuollon yhtenä tehtävänä on vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta ja työkyvyn edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen. Lainsäädäntöuudistuksen myötä työterveyshuollon tehtäviin kuuluu yhä selkeämmin kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen. (Työterveyshuoltolaki 2001; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 4.)

Uudistuneen työterveyshuoltolain tavoitteena mahdollistaa aikaisempaa kiinteämpi yhteistyö terveydenhuollon, Kelan, työeläkelaitoksen ja työhallinnon kanssa tilanteesta, jossa työterveyshuollossa on todettu henkilön sairauden tai vajaakuntoisuuden aiheuttavan työkyvyttömyyden uhkaa. Tavoitteena onkin, että työntekijöillä olisi paremmat mahdollisuudet jatkaa työelämässä aikaisempaa pidempään ja että heitä tuetaan kuntoutuksen keinoin. Työeläkekuntoutus käynnistyykin usein työterveyshuollon aloitteesta. Tavoitteena on hyvä yhteistyö työterveyshuollon, eläkelaitoksen ja työnantajan kesken. (Korpiluoma 2006, 49; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 4.)

4.2.2. Työeläkekuntoutus

Työeläkejärjestelmällä on päävastuu alle 63-vuotiaiden työelämässä olevien ammatillisesta kuntoutuksesta (Työntekijäin eläkelaki 2006/395). Työeläkekuntoutuksen saamisen edellytyksenä on, että kuntoutujalla on oikeus täystehoiseen eläkkeeseen sekä on

säilynyt yhteys työelämään. Tämä tarkoittaa sitä, että kuntoutujalla on yhdessä tai useammassa työsuhteessa vakiintunut työhistoria ja joko koulutuksella tai työssä hankittu ammatti. Yleensä tämä tarkoittaa vähintään viiden vuoden työhistoriaa, mutta mitään ehdotonta aikarajaa ei ole. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 5.)

Tämän lisäksi kuntoutujalla ei saisi olla kulunut edellisen työsuhteen loppumisesta useampaa vuotta. Pääsääntöisesti työsuhteen päättymisestä ei saisi olla vuotta pidempää aikaa tai silloin voidaan katsoa yhteyden työelämään katkenneen. Näiden lisäksi vuonna 2007 hakijalla tulee olla työskentelystä saatuja tuloja siten, että hänen tulevan ajan ansiionsa ovat vähintään 27 646,74 euroa. Työeläkelaitoksen myöntämästä ammatillisesta kuntoutuksesta ja sen sisällöstä hakijalla on oikeus valittaa Työeläkelaitoksen muutoksenhakulautakuntaan ja sen päätöksestensä edelleen Vakuutusosoikeuteen (Eläketurvakeskus 2007, 1-9).

Työeläkelakiin perustuvan ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on työkyvyttömyyden ehkäiseminen sekä työ- ja ansiokyvyn palauttaminen. Lisäksi työeläkekuntoutuksen tavoitteena on todennäköisesti eläkemenoja säästävä vaikutus. (Korpiluoma 2006, 48.)

Lakiin perustuvalla ammatillisella kuntoutuksella tarkoitetaan työkokeilua, työhön valmennusta, työhön tai ammattiin johtavaa koulutusta ja tukea elinkeinotoiminnan aloittamiseen tai jatkamiseen. Kuntoutujalle voidaan korvata myös ammatillisesta kuntoutuksesta aiheutuvat kustannukset. Ennen ammatillisen kuntoutuksen käynnistymistä kuntoutujalla tulee olla kuntoutussuunnitelma ammatillisen kuntoutuksen toteutuksesta. Tämän laatimista työeläkelaitos voi myös tukea. (Työntekijäin eläkelaki 2006/395.)

Työkokeilu on osa ammatillista prosessia. Sen tarkoituksena on tukea vajaakuntoisen ihmisen työssä pysymistä tai sinne pääsyä. Sen tarkoituksena on yhdessä asiakkaan kanssa selvittää hänen mahdollisuuksia suoriutua ja sopeutua työympäristöön ja sen vaatimuksiin normaaleissa työolosuhteissa. Tavoitteena on ammatillisen kuntoutussuunnitelman laatiminen tai sijoittuminen työelämään. (Kansaneläkelaitos 2006, 7.) Työkokeilu voi tapahtua kuntoutuslaitoksessa, työlinikalla tai normaalilla työpaikalla. Työkokeilusta ei synny työsopimusta kuntoutujan ja työpaikan välille. (Kukkonen, Mikkola, Siitonen & Vuorinen 2003, 107.)

Työhönvalmennuksen tarkoituksena on selvittää kuntoutujan työelämävalmiuksia, soveltuvuutta erilaisiin ammatteihin tai työtehtäviin (Kansaneläkelaitos 2006, 13). Työhönvalmennus on työharjoittelua sellaisessa työssä, joka soveltuu kuntoutujalle. Työhönvalmennus kestää yleensä 3-6 kuukautta ja se voi tapahtua kuntoutujan entisellä työpakalla tai muussa työpaikassa. Valmennuksessa ei synny työsuhdetta kuntoutujan ja valmennuspaikan tarjoavan työnantajan välille. (Kukkonen ym. 2003, 108-109.)

Ammatillisella koulutuksella tarkoitetaan koulutusta, joka on tarvittava ja riittävä koulutus soveltuvaan työhön tai ammattiin. Koulutuksen arvioiminen tehdään tapauksittain. Lähtökohtana koulutukselle on syy-yhteys korvattuun vammaan. Riittävä koulutus on sellainen, jonka avulla kuntoutuja voi saada työn tai ammatin sekä mistä hän saa toimeentulonsa. Koulutuksena voidaan korvata kuntoutujalle opiskelu uuteen ammattiin, aikaisemman koulutuksen tai työkokemuksen täydentäminen tai ajantasaistaminen. Kuntoutuksena korvataan myös tarpeelliset opiskelu- ja matkakulut. (Kukkonen ym. 2003, 112-113.)

Koulutuskokeilulla tarkoitetaan toimintaa, missä etsitään kuntoutujalle sopivaa koulutusvaihtoehtoa ja samalla tutkitaan hänen koulutusedellytyksiänsä. Koulutuskokeilut ovat muutaman päivän pituisia ja sisältävät tutustumisia eri oppilaitoksiin. (Kukkonen ym. 2003, 108.)

Käytännössä työeläkejärjestelmän ammatillista kuntoutusta lähdetään toteuttamaan kuntoutuja ammattitaidon ja työkokemuksen pohjalta. Ensiksi tutkitaan kuntoutujan mahdollisuudet jatkaa oman työnantajan palveluksessa työnkuvaa parantamalla esimerkiksi työhönvalmennuksen tai koulutuksen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 5.)

4.2.3. Tapaturma- ja liikennevakuutuslaitos

Tapaturmavakuutuksen ja liikennevakuutuksen kuntoutusetuudet perustuvat henkilön lakisääteiseen oikeuteen saada kuntoutusta, jos korvausvelvollisuus on lainsäädännön mukaan todettu kyseisen vakuutuslaitoksen korvattavaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 4).

Tapaturmavakuutuslain perusteella kuntoutusta korvataan henkilölle, jonka työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet ovat työtapaturman tai ammattitaudin johdosta heikentyneet. Kuntoutus korvaan henkilölle myös, jos työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet ovat työtapaturman tai ammattitaudin vuoksi myöhemmin olennaisesti heikentyneet. (Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 1991/625.)

Liikennevakuutuslain perusteella kuntoutusta korvataan henkilölle, jonka työ- tai toimintakyky taikka ansiomahdollisuudet ovat liikennevahingon johdosta heikentyneet. Henkilöllä on oikeus myös kuntoutukseen, jos myöhemmin todetaan työ- tai toimintakyvyn taikka ansiomahdollisuuksien heikentyneen liikennevahingon vuoksi. (Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutusta 1991/626.)

Vakuutuslaitosten kuntoutuksen tavoitteena on työllistyminen työhön, josta kuntoutuja voisi saada mahdollisen toimeentulonsa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 5). Kuntoutuksena korvataan työkyvyn ja ansiomahdollisuuksien parantamiseksi tai säilyttämiseksi tarpeelliset toimenpiteet, joiden avulla kuntoutuja pystyy vamman tai sairauden aiheuttamista rajoituksista huolimatta jatkamaan entisessä työssään tai ammatissaan tai siirtymään uuteen työhön tai ammattiin, josta hän voi saada toimeentulonsa (Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutusta 1991/626).

Ammatillisena kuntoutuksena korvataan kuntoutustarvetta ja – mahdollisuuksia selvittävät tutkimukset kuntoutuslaitoksessa tai työvoimatoimistossa, työ- ja koulutuskokeilut, ammatillinen koulutus tai ammatillisen koulutuksen vaatima peruskoulutus, työhönvalmennus, apuvälineet, laitteen ja järjestelyt työpaikalla, jotka ovat tarpeellisia kuntoutujan toiminnanrajoitteiden vuoksi. Kuntoutujalle korvataan tarvittaessa myös työstä tai opiskelusta aiheutuvat ylimääräiset matkakustannukset. Tämän lisäksi kuntoutujalle maksetaan kuntoutuksen ajalta ansionmenetykskorvaus, joka on yleensä samansuuruinen kuin työttömyyden ajalta maksettava korvaus. (Vakuutuskuntoutus VKK ry, 1-3.)

Tapaturma- ja liikennevakuuslain mukaisen kuntoutuksen koordinoinnista vastaa pääasiassa Vakuutuskuntoutus VKK ry, vaikka vakuutusyhtiöt tekevätkin kuntoutuspäätökset (Paatero, Kivekäs & Vilkkumaa 2003, 115). VKK:n kuntoutussuunnittelijat hoitavat kuntoutusasioiden valmistelua, kuntoutusneuvontaa ja – prosessin hoitoa yhteistyössä

asiakkaiden, yhteistyökumppaneiden ja vakuutuslaitosten kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 5.)

Vakuutuskuntoutus VKK ry. on vakuutusalan yhteinen palveluyritys, johon on keskitetty kuntoutuksen erityisosaamista. VKK ry. palvelee tapaturmavakuutus- ja liikennevakuutuslaitosten sekä työeläkelaitosten kuntoutuspalveluja tarvitsevia asiakkaita. Sen keskeisimpänä tehtävänä on arvioida asiakkaiden kuntoutustarpeita ja mahdollisuuksia sekä järjestää heidän tarvitsemaansa kuntoutusta. (Vakuutuskuntoutus VKK ry 2005, 4.)

Kuntoutusasia tulee VKK ry:n yleensä vakuutuslaitosten toimeksiantona. Aloitteen voi tehdä myös työnantaja, työvoimatoimisto tai kuntoutuja itse. Kuntoutustarpeen ja mahdollisuuksien selvittely ja arviointi alkaa, kun vakuutuslaitoksesta VKK ry saa toimeksiannon ja kuntoutusta koskevat tiedot. Kuntoutuksesta asiakkaalle aiheutuvat kulut maksaa kuntoutujan vakuutuslaitos. (Vakuutuskuntoutus VKK ry 2005, 3-5.)

4.2.4. Kelan ammatillinen kuntoutus

Kansaneläkelaitoksella on yleinen järjestämisvastuu vajaakuntoisten ihmisten ammatillisesta kuntoutuksesta. Kelan velvollisuus on järjestää ammatillista kuntoutusta, ellei sitä ole järjestetty julkisesta työvoimapalvelusta annetun lain, työeläkelain tai erityisopetusta koskevien säännösten perusteella. Työtapaturmasta, liikennevahingosta, sotilasvammasta tai sotilastapaturmasta aiheutuneen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus on aina ensisijaisesti vakuutuslaitoksella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 6.) Tarvittaessa Kela voi järjestää edellä mainittujenkin lakien mukaista kuntoutusta, jos kuntoutus näyttäisi muuten viivästyvän. Kelalla on tämän jälkeen oikeus saada korvaukset antamastaan kuntoutuksesta kyseiseltä vakuutusyhtiöltä. (Paatero, Kivekäs & Vilkkumaa 2003, 115.)

Kelan lakisääteisen ammatillisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat ensisijaisesti henkilöt, joilla ei ole riittävää yhteyttä työelämäään eikä sitä kautta oikeutta työeläkekuntoutukseen. Kela voi kuitenkin järjestää ammatillista kuntoutusta työelämässä oleville, jos hänelle ei ole järjestetty kuntoutusta työeläkejärjestelmän kautta ja hänelle katsotaan ai-

heelliseksi järjestää Kelan ammatillista kuntoutusta. Kela järjestää ammatillista kuntoutusta myös työttömänä työnhakijana olevalle henkilölle, jos hänellä on todettu työkyvyttömyyden uhka tai hänen työkykynsä ja ansiomahdollisuutensa ovat olennaisesti heikentyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 6.)

Kelan järjestämä ammatillinen kuntoutus on työelämätavoitteista. Nuorten kohdalla kuntoutuksen tavoitteena on sairauden tai vamman kannalta sopivan ammatin saaminen sekä työelämään pääseminen. Työikäisten kohdalla ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena on työelämässä pysyminen tai työelämään palaaminen ja sitä kautta kuntoutujan toimeentulon turvaaminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 6.) Työn tulee olla vähintään tuotannollista suojatyötä (Paatero ym. 2003, 115).

Kansaneläkelaitos järjestää ammatillisena kuntoutuksena kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittäviä tutkimuksia sekä työ- ja koulutuskokeiluja (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/56).

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksia käsittelevän lain (2005/566) mukaan Kela voi järjestää ammatillisena kuntoutuksena myös työhönvalmennusta työlinikassa tai muussa vastaavassa laitoksessa (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/56).

Sairauden, vian tai vamman aiheuttamat rajoitukset huomioon ottaen lakisääteisenä ammatillisena kuntoutuksena voidaan järjestää myös perus-, jatko- ja uudelleen koulutusta ammattiin tai työhön. Kela korvaa tällöin kuntoutujalle koulutuksesta aiheutuneet kulut ja maksaa koulutuksen ajalta kuntoutusrahaa tai kuntoutustukea. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/56.)

Kuntoutustuella tarkoitetaan entistä määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä. Sen myöntämisen edellytyksenä on, että asiakkaan työkyvyn voidaan odottaa palautuvan asianmukaisella hoidolla ja kuntoutuksella. Tällöin eläke myönnetään kuntoutustukena määräaikaisesti. Kuntoutustukea voi saada silloin, jos työkyvyttömyys on kestänyt tai sen arvioidaan kestävän vähintään vuoden ajan. Kuntoutustukea haettaessa tarvitaan suunnitelma hoito- tai kuntoutustoimenpiteistä. Suunnitelmien tavoitteena tulee olla työhön

paluun edistäminen. Kuntoutustuki voidaan myöntää myös kuntoutussuunnitelman tekemisen ajaksi. (Rissanen 2003, 628.)

Ikääntyville työssä oleville henkilöille ammatillisena kuntoutuksena voidaan järjestää työkykyä ylläpitävää ja parantavaa valmennusta eli TYK -kuntoutusta. Tämän lisäksi Kela järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena kuntoutuskursseja kuten ASLAK-varhaiskuntoutuskursseja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 7.) ASLAK kuntoutuksella tarkoitetaan ammatillisesti syvennettyä lääketieteellistä kuntoutusta (Kela 2006, 13). ASLAK ja TYK kuntoutuksen tarkoituksena on parantaa kuntoutujan työssä jaksamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 7.)

4.2.5. Työhallinto

Työhallinnon tarjoamat palvelut ovat kaikkien työikäisten käytettävissä. Palveluiden käyttäjät voivat olla työttömiä, työttömyysuhan alaisia, työssä olevia tai työvoiman ulkopuolella olevia henkilöitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 7.) Työhallinnon järjestämien palveluiden tarkoituksena on auttaa ihmistä saamaan haluamaansa hänelle sopivaa työtä tai koulutusta, sekä työnantajaa hankkimaan tarvitsemaansa työvoimaa (Laki julkisesta työvoimapalveluista 2002/1295). Henkilöasiakkaille kaikki työvoimapalvelut ovat maksuttomia (Paatero ym. 2003, 119).

Työhallinnon palveluihin kuuluvia maksuttomia palveluita ovat työnvälityspalvelut, työllistymisen edistäminen, työmarkkinatoimenpiteet, koulutustuki ja ylläpitokustannusten korvaaminen sekä ammatillisen kehittymisen palvelut, joita ovat ammatinvalinta ja urasuunnittelu, koulutus- ja ammattitietopalvelu, ammatillinen kuntoutus ja työvoimapolitiittinen aikuiskoulutus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 7).

Työvoimahallinnon ammatillinen kuntoutus perustuu henkilökohtaiseen palveluun ja asiantuntija- apuun, jota ammatilliseen kuntoutukseen perehtyneet ammatinvalintapsykologit ja työvoimaneuvojat antavat ympäri maata (Paatero ym. 2003, 119).

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on edistää vajaakuntoisen ammatillista suunnittelua, kehittymistä, työllistymistä ja työelämässä pysymistä. Työhallinto järjestää vajaakuntoisille henkilöasiakkaillaan ammatillisena kuntoutuksena ammatinvalinta- ja urasuunnittelupalvelua ja siihen liittyviä terveydentilaa ja soveltuvuutta selvittäviä tutkimuksia, asiantuntijakonsultaatioita, työ- ja koulutuskokeiluja, tutustumiskäyntejä ammattioppilaitoksissa ja työkokeiluja työpaikoilla. Tämän lisäksi he järjestävät myös työhönsijoittumiseen ja koulutukseen liittyvää neuvontaa ja ohjaamista, valmentavaa ja ammatillista työvoimapolitiittista aikuiskoulutusta sekä työhönsijoittumisen ja työssä pysymisen tukemiseksi mm. työkunnan tutkimuksia, asiantuntija lausuntoja sekä työhön valmennusta. (Laki julkisesta työvoimapalveluista 2002/1295.)

Työhallinnossa vajaakuntoisella henkilöllä tarkoitetaan ihmistä, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä ovat huomattavasti rajoittuneet lääkärin tai muun asiantuntijan toteaman vamman, sairauden tai vajavuuden takia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 7).

Valmentavan työvoimakoulutuksen ensisijainen tavoite ei ole välitön työllistyminen vaan sen tarkoituksena on valmentaa kuntoutujaa esimerkiksi ammatillista kuntoutusta varten. Koulutus voi olla peruskoulutuksen täydentämisen lisäksi perus- ja ammattitutkintoon valmentavaa koulutusta ja valmennuskursseja. Koulutuksen tavoitteena on jatkosuunnitelmien selkeyttäminen ja valmiuksien saaminen koulutukseen, työhön sijoittumiseen ja oman elämän hallintaan. (Kukkonen ym. 2003, 117; Työministeriö 2007, 33.)

Ammatillinen työvoimakoulutus on työikäisten koulutusta, jossa tavoitteena on parantaa työmarkkinoilla pysymistä ja pääsyä työmarkkinoille. Koulutusta järjestävät työvoimatoimistot. Työvoimakoulutus voi olla urasuunnittelukursseja, uuteen ammattiin kouluttautumista tai täydennyskoulutusta. (Kukkonen ym. 2003, 119; Työministeriö 2007, 33.)

Työkokeiluun osallistuville maksetaan joko työttömyysturvaetuutta tai harkinnanvarais- ta päivärahaa. Päivärahaa ei makseta, jos kuntoutuja on oikeutettu saamaan täyttä työttömyyspäivärahaa tai työmarkkinatukea. Tämän lisäksi kuntoutujalle voidaan maksaa ylläpitorahaa työkokeiluun osallistumisesta aiheutuviin kuluihin. Aikuiskoulutukseen

osallistuvan toimeentulo korvataan pääasiassa koulutustuella tai työmarkkinatuella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 8.)

4.2.6. Työhallinnon maksulliset palvelut.

Työnantaja-asiakkaille tarjottavat maksulliset erityispalvelut täydentävät työvoimatoimistojen työnantajapalveluiden valikoimaa. Ne hinnoitellaan maksuperustesäädösten mukaan liiketaloudellisin perustein. Niiden tuottamisen tulee olla kustannusvastaavaa ja kannattavaa. (Työministeriö 2007, 31.)

Valtion maksuperustelaki ja työministeriön asetus työhallinnon maksullisista suoritteista (Laki valtion maksuperusteista 150/1992 ja Asetus työhallinnon maksullisista suoritteista 1109/2003) määräävät, että ulkopuolisten tahojen kuten työeläkelaitosten, Vakuutus kuntoutus VKK ry:n tai terveydenhuollon tilaamat palvelut ovat maksullisia. Työhallinnon maksullisia kuntoutuspalveluita ovat *Kuntoutuksen arviointi ja ohjaus*, *Kuntoutuksen resurssiselvitys* ja *Valmentavat työhönkuntoutuspalvelut*. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 8; Laki valtion maksuperusteista 150/1992; Asetus työhallinnon maksullisista suoritteista 1109/2003.) Kuntoutuksen arvioinnilla ja ohjauksella tarkoitetaan ohjauskeskustelu ja tilannearviointi palveluita. Valmentavilla työhönkuntoutuspalveluilla tarkoitetaan työkokeilua ja työhönvalmennusta ja kuntoutuksen resurssiselvitys tarkoittaa resurssiselvityspalvelua. (Blomqvist & Tietäväinen 2005, 6-8.)

Maksullisen järjestämän palvelut eroavat tavanomaisista ammatinvalinta – ja ammatillisen kuntoutuksen palveluista siinä, että ne ovat erikseen palvelun tilaajan toimeksiantoon ja henkilöasiakkaan tilanteeseen räätälöityjä palveluita. Lisäksi tehdyistä toimenpiteistä kirjoitetaan tilaajalle perusteellinen lausunto. Kuntoutuksen maksulliset palvelut tulevat kysymykseen silloin, kun asiakkaan ensisijainen kuntouttajataho on muu kuin työhallinto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 8; Laki valtion maksuperusteista 150/1992; Asetus työhallinnon maksullisista suoritteista 1109/2003.)

Kuntoutuksen maksullisia palveluita tuotetaan kaikissa työvoimatoimistoissa ympäri Suomea. Suomessa on olemassa viisi Professi -toimistoa, jotka tuottavat tehostetusti

maksullisia palveluita. Professi- toimistot sijaitsevat Jyväskylässä, Oulussa, Porissa, Lahdessa ja Turussa. Kussakin Professi -yksikössä toimii työpari, joka muodostuu psykologista ja kuntoutusneuvojasta/-suunnittelijasta. (Työhallinto.)

Ammatillisen kuntoutuksen maksulliset palvelut nivoutuvat työpolitiikan strategiassa työvoimavarojen käyttöönoton ja työurien pidentämisen toimintalinjauksiin. Palveluna se on osa sekä liikenne- ja tapaturmavakuutettujen kuntoutusta että työeläkekuntoutusta. Työministeriön koordinoima ammatillisen kuntoutuksen maksullisen palvelun pilotti-hankeen ajalla (1.6.2005 - 31.5.2007) työeläkekuntoutuksen vaikuttavuus on ollut hyvää. Hankkeen aikana 72% kuntoutusta saaneita on palannut työelämään. Vajaakuntoisten osuus työnhakijoista on jatkuvasti lisääntynyt, vuonna 2006 vajaakuntoisten työnhakijoiden määrä oli 14,5% kaikista työttömistä työnhakijoista. Tulevaisuudessa ammatillisen kuntoutuksen maksullisilla palveluilla voisi olla kysyntää muutosturvatilanteissa sekä yritysten ja yhteisöjen henkilöstön uudelleensijoitustilanteissa. (Työministeriö 2007, 2.)

Keskitetyissä ammatillisen kuntoutuksen maksullisissa palveluissa on voitu konkreettisesti parantaa työhallinnossa olevaa tietämystä ammattien ja työtehtävien sisällöistä, sillä palvelutuotannossa jalkaudutaan yleisesti työpaikoille. Työvoimapalvelujen muiden palvelujen yhteensovittaminen ja työnantajille maksettavat työllistämisen tuet mahdollistavat yksilöllisen ja pitkäaikaisen prosessimaisen työskentelyn. Ammatillisen kuntoutuksen maksullisten palvelujen tuottaminen keskitetysti on parantanut myös työvoimatoimistojen peruspalveluvirkailijoiden kykyä tunnistaa mahdolliset työeläkekuntoutukseen oikeutetut henkilöt. Toimistojen sisäisellä yhteistyöllä ja työeläkekuntoutukselta tiedottamisella on voitu parantaa virkamiehen velvollisuuksien toteuttamista eli asiakkaan ohjaamista oikean palvelun piiriin. (Työministeriö 2007, 8-10.)

4.3. Yhteistyö ja tavoitteet eri toimijoiden välillä ammatillisessa kuntoutuksessa

Työmarkkinajärjestöjen, työeläkelaitosten, Vakuutuskuntoutus VKK ry:n ja Kelan yhteistyönä on koottu työhön kuntoutumisen palveluverkoston laatukäsikirja. Laatukäsikirjan taustalla on kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkoston projekti (KUTVE). Projek-

tissa tavoitteena oli vaikuttaa työkyvyttömyyden varhaiseen havaitsemiseen ja kehittää kuntoutustarpeenarvioinnin yhteistyötä. Projekti toteutettiin 2000 - 2002 työeläkevaikuttajien (TELA) toimeksiannosta. KUTVE:n pyrkimyksenä oli varhentaa ammatillisen kuntoutuksen tarpeen havaitsemista työterveyshuollossa, tehostaa ja nopeuttaa kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyyn liittyviä tutkimuksia ja luoda välineitä toimintakyvyn arvioimiseen. Projektin aikana kartoitettiin eri toimijoiden odotuksia toisten toiminnalta. KUTVE -projektissa tehdyn työn pohjalta perustettiin keväällä 2002 Työhönkuntoutumisen palveluverkosto. Se on sosiaalivakuutukseen liittyvien ammatillisen kuntoutuksen tutkimus, selvittely- ja työllistämispalveluiden tilaajien ja tuottajien verkosto. (Juusti 2002, 4-20.)

Yhteistoiminnalla pyritään siihen, että alueellisesti löydetään palveluntuottajia ammatilliselle kuntoutukselle. Niille ohjataan vakuutusjärjestelmästä asiakkaita selkeällä kysymyksenasettelulla, täsmällisesti määriteltuihin ja tuotteistettuihin palveluihin. Palveluiden tilaaja-tuottaja-suhteessa palveluverkoston jäsenet noudattavat yhteistoiminnalle asetettuja laatuksiteereitä, missä sitoudutaan mm. tutkimusten ja selvittelyjen vastuuttamiseen, selkeisiin tutkimuspyyntöihin kysymyksenasetteluineen, joustavaan palveluun, kiinteään yhteydenpitoon, yhteistyöhön työelämän ja kuntoutujan paikallisen verkoston kanssa, laadukkaisiin lausuntoihin, kuntoutusta koskevien päätösten yksilölliseen ja ymmärrettävään perustelemiseen sekä kuntoutujan prosessin etenemiseen saumattomasti. (Laatukäsikirja 2002, 4-6.)

Työhönkuntoutumisen palveluverkosto pyrkii vaikuttamaan myös siihen, että oikeus kuntoutukseen toteutuu. Tähän päästään siten, että kuntoutusselvittelyissä on työeläkelaitosten tukena riittävä määrä alueellisia, vuorovaikutuksellisesti toimivia ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajia. Yhtenä työvälineenä palveluverkostolla on asiakasyhteistyön ja arvioinnin välineenä toimiva KuntoutuNET- verkkopalvelu. Tämän avulla vakuutuslaitos voi antaa toimeksiantoja kuntoutuksen palveluntuottajalle ja samalla välittää kuntoutujaan liittyviä tietoja ja asiakirjoja. Vastaavasti palveluntuottaja välittää tutkimustuloksiaan tilaajalle verkkopalvelun kautta. (Laatukäsikirja 2002, 22, Juusti 2002, 21.)

Työhön kuntoutumisen palveluverkoston toimijoina ovat sosiaalivakuutukseen liittyvien ammatillisen kuntoutuksen palvelujen tilaajat ja tuottajat. Tilaajina ovat työeläkelaitok-

set, Vakuutuskuntoutus VKK ry. Palvelujen tuottajina toimivat mm. kuntoutustarvetta ja mahdollisuuksia selvittelevät kuntoutuslaitokset, työklinit, keskussairaaloitten kuntoutustutkimusyksiköt, työvoimatoimistot, yksityiset lääkäriasemat sekä erilaiset vajaa-kuntoisten henkilöiden taloudellista ja sosiaalista integraatiota edistävät säätiöt ja sosiaaliset yritykset. Työhallinto kehittää omia palvelujaan osallistumalla palveluverkoston toimintaan, mutta se ei ole verkoston sopijaosapuolena. (Laatukäsikirja 2002, 8.)

Kuntoutuksen palvelun tuottajalta vaaditaan ammatillisen kuntoutuksen osaamista, johon kuuluu kuntoutus- ja koulutusjärjestelmien sekä työelämän tuntemus. Heitä odotetaan myös riittävää lääketieteellistä osaamista ja riittävää vakuutusjärjestelmien tuntemusta. Oleellisinta on paikallisen työelämän tuntemus ja hyvät yhteyden siihen. Tärkeänä pidetään tutkimuksen nopeaa käynnistymistä, selkeää vastuunjakoa, tiivistä yhteydenpitoa, tehtäväksi annossa esitettyihin kysymyksiin vastaamista ja työhön paluuseen liittyvien reittien hahmottamista ja kirjaamista yhdessä kuntoutujan kanssa. (Laatukäsikirja 2002, 10.)

5. ASIAKKAAN ROOLI KUNTOUTUKSESSA

Lainsäädäntömme mukaan asiakkaalla on oikeus olla mukana häntä koskevien asioiden suunnittelussa. Suunnittelu- ja toteutustilanteessa asiantuntijan on otettava myös huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipiteet sekä muutoinkin kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.) Lisäksi asiakkaalla on oikeus asiansa käsittelyyn lakisääteisessä asiakasyhteistyöryhmässä sekä oikeus osallistua asiakasyhteistyöryhmään, jossa hänen asioitansa käsitellään (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003).

Kuntoutustyössä työntekijän omalla ihmiskäsityksellä on vaikutusta siihen kuinka hän suhtautuu kuntoutajaan ja hänen ongelmiinsa. Sosiaali- ja terveysalalla holistista eli kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä pidetään yleensä työn lähtökohtana. Sen mukaan ihminen

nähdään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. (Kettunen ym. 2002, 39.)

Työntekijän omalla ihmiskäsityksellä saattaa kuitenkin olla vaikutusta siihen, että hän huomioi ja korostaa tiettyjä kuntoutujan asioita enemmän kuin muita. Työntekijän ihmiskäsitys heijastuu myös kuntoutujan ja työntekijän väliseen suhteeseen ja sen vuorovaikutukseen tai asiakaslähtöisyyteen. (Kettunen ym. 2002, 39.)

5.1. Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että henkilökunnan toiminta- ja ajattelutavan perusteena ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset sellaisina kun asiakas ne on ilmaissut. Toiminnan tavoitteena on palvella asiakasta hänen lähtökohdistaan käsin, ei auttajan tai organisaation sanelemista tarpeista. Asiakaslähtöisyys edellyttää asiakkaan ottamista mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Asiakkaan toimintaa kuvaavia termejä ovat: vaativa, päättävä ja vaikuttava. Henkilökunnalta tämä vaatii luopumista kaikkietävän ammattilaisen asemasta ja valmiutta muokata omaa toimintatapaansa asiakkaan tarpeiden pohjalta. (Outinen 1994, 37.)

Asiakaslähtöisessä mallissa kuntoutuja ymmärretään kuntoutusprosessin kaikissa vaiheissa tavoitteelliseksi, omia pyrkimyksiään ja elämänprojektejaan toteuttavaksi toimijaksi. Hän pyrkii myös ymmärtämään, tulkitsemaan, suunnittelemaan ja hallitsemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. Asiakaslähtöisessä mallissa asiakas on yhteistyökumppani, joka antaa tietoa ja tuo uusia vaihtoehtoja yhteiseen käsittelyyn. Kyseessä on silloin vuorovaikutussuhde, joka perustuu tasa-arvoon. Kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän panos on merkityksellinen tulosten saavuttamiseksi. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 160.)

Asiakaslähtöiseen malliin sisältyy ekologinen näkökulma. Kysymys on yksilön ja ympäristön välisestä suhteesta, jossa pyritään ottamaan huomioon fyysinen ja sosiaalinen ympäristö sekä pyritään parantamaan kuntoutujan sosiaalista selviytymistä ja työkykyisyyttä. Kuntoutujan mahdollisuuksien ymmärretään olevan kiinteässä yhteydessä ympä-

ristön mahdollisuuksiin ja esteisiin. Työn painopiste on asiakkaan henkilökohtaisten vahvuuksien esille tuominen ja asiakkaan toimintamahdollisuuksia estävien esteiden poistamisessa. (Järvikoski 1994, 133-134; Järvikoski & Härkäpää 2004, 161; Kettunen ym. 2002, 41-43.)

5.2. Asiakaspalaute

Asiakaspalautteen merkitys alkoi lisääntyä 1980-luvun aikana. Sitä ennen ajateltiin asiakkaan oleva itsestään selvä palvelujen kohde. Painopiste oli palvelutarjonnan kehittämisessä ja toimintojen laajentamisessa. Asiakkaan näkökulma ei ollut kiinnostava. Järjestelmäkeskeisesti organisoitunut toiminta olisi saattanut pyöriä järjestelmän itsensä ruokkimana. Asiakas löytyi, kun pysähdyttiin pohtimaan työn kohdetta. Huomattiin, että toiminnan kohteena olikin asiakkaan ongelma eikä itse asiakas. Vähitellen asiakas ymmärrettiin toimijaksi, joka tuntee, ajattelee, kokee ja valitsee. Palvelujen tuottajat alkoivat ymmärtää, että asiakkaalla voi olla mielipiteitä, jotain sanottavaa häneen kohdistuvista palveluista. Asiakkaan näkökulman merkityksen oivaltaminen tuotti erilaisten asiakaspalautteiden ja asiakastyytyväisyyden mittaamisen aallon. (Pohjola 1997, 169-170.)

Asiakaspalautteen kerääminen on aina tiedontuotantoa, jonka taustalla on erilaisia tausta-ajatuksia. Näitä voivat olla esimerkiksi aito palaute, parempi ymmärrys, hallintoa tukeva tieto tai käytäntöjä vahvistava tiedon hankkiminen. Eri lähtökohdista asiakkaan samallakin mielipiteellä voi olla eri merkitys. Asiakkaan rooli palautteen antajana voi olla toiminnan kohteena, välineenä tai subjektina oleminen. Kyselyihin liittyy aina palautteen hankkimisen eettisyys. On tiedettävä ja kyettävä perustelemaan miksi kyselyä tehdään. Eettisyys edellyttää aitoa kiinnostusta asiakkaan näkemyksiin. Palautetta voidaan ajatella yhteistyösuhteena, eikä niinkään teknisenä suorituksena. (Pohjola 1997, 170-171.)

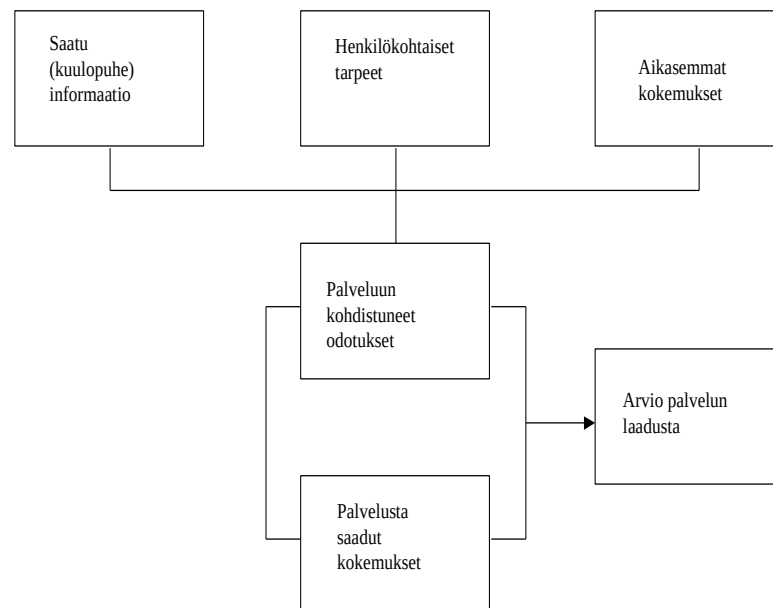
Asiakaspalautteen hankkimisessa pyrkimyksenä on kuunnella asiakkaan näkökulmaa. Käytännössä se voi tapahtua eri tavoilla. Asiakkaalle saattaa helposti tulla kokemus kohteena olemisesta, jolloin asiakas kokee olonsa vieraaksi. Yksin asiakkaan kohtaami-

nen ei riitä, vaan asiakkaan kohtaaminen on vietävä pitemmälle. Asiakkaan näkökantojen kuunteleminenkaan ei aina takaa, että asiakasta aidosti kuullaan ja hänen näkökulmansa otetaan toimintaa suunniteltaessa huomioon. Kuulemista pidemmälle päästään silloin, kun mahdollistetaan asiakkaan osallistuminen yhteiseen toimintaan. Palautekeskusteluja voidaan käydä välittömästi asiakastilanteessa sekä asiakasprosessin väliarvioinnissa. Asiakas otetaan silloin asiakassuhteen tasa-arvoiseksi jäseneksi. Kyseessä on vuorovaikutussuhde, jossa työntekijä kulkee asiakkaan rinnalla. (Outinen 1994, 180-182.)

Asiakaspalautekulttuurin taustalla on pyrkimys osaltaan parantaa asiakkaan aktiivista roolia palautetapahtumassa. Palautekulttuuria voidaan jäsentää eräänlaisena asiakkaiden valtaistumisen (empowerment) askeleena. Asiakassuhteen kiinteys ja palautteen toteuttamistavat määrittävät valtaistumisen asteen. Valtaistuminen voi olla yksilön psykologinen tunne henkilökohtaisesta mahdollisuudesta kontrolliin tai vaikuttamiseen. Laajempaan sen ulottuvuus sisältää todellisen sosiaalisen vaikuttamisen, osallisuuden toimeenpanoon sekä sosiaaliset ja lailliset oikeudet. (Outinen 1994, 181-182.)

Asiakas arvioi saamaansa palvelua myös sillä perusteella, mikä on palvelun arvo hänelle eli kuinka hyödyllisestä palvelusta on kysymys. Tällöin asiakas vertaa sitä, kuinka paljon hän on panostanut siihen ja mitä hän on palvelulla saavuttanut. Vertaillessaan saamiaan hyötyjä ja esimerkiksi oman panoksensa osuutta asiakkaalle syntyy mielikuva palvelun arvosta. (Ylikoski 1997, 102-103.)

Asiakkaan käsitys palvelun laadusta voidaan yksinkertaistaen sanoa riippuvan siitä, saako asiakas sitä palvelua mitä hän haluaa. Johtopäätökset saadusta palvelusta riippuu voimakkaasti asiakkaan siihen kohdistamista toiveista, vaatimuksista ja odotuksista. Parasuramanin (1991) esittämä palvelun laadun malli, kuvaa asiakkaan laatukäsityksen syntymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Asiakkaan arvio palvelun laadusta: odotusten ja kokemusten suhde. (Outinen 1994, 45-46.)

6. PROFESSI, AMMATILLISEN SUUNNITTELUN ASIAANTUNTIJA-PALVELUYKSIKKÖ

Professi on vuonna 1999 Turun työvoimatoimistoon perustettu ammatillisen kuntoutuksen maksullisia palveluja tuottava yksikkö, joka osallistuu ammatillisen kuntoutuksen tarpeessa olevien kuntoutujien kuntoutusprosessin suunnitteluun. Professin palveluita on kehitetty vastaamaan niihin tarpeisiin, mitä Vakuutuskuntoutus VKK ry:llä, vakuutuslaitoksilla, eläkelaitoksilla ja työnantajilla on työvoimatoimiston ammatilliselle kuntoutukselle ollut. Tavoitteena on ollut saada nopeaa ja yksilöllistä palvelua kuntoutuja-

asiakkaalle yhteistyössä yhteistyötahojen kanssa. Professin toiminnassa on keskeistä yhteydenpito niin asiakkaaseen kuin toimeksiantajaankin, näin halutaan varmistaa ammatillisen suunnitelman toteuttamiskelpoisuus ja hyväksyttävyyys kaikilta tahoilta. (Blomqvist & Tietäväinen 2005, 6; Peurasaari 2003, 53-54.)

Professin tarjoamien palveluiden tavoitteena on löytää reitti, joka johtaa kuntoutujan työllistymisen joko aikaisempaan työhönsä tai uuteen ammattiin, jossa hänellä on mahdollisimman hyvät edellytykset selviytyä. Ammatillisessa suunnittelussa voidaan suositella erilaisia kuntoutuksellisia ratkaisuja tai työntekijän työkyvyn lisäselvittelyjä. Lisäksi selvittää myös työeläkelaitoksen tai Kelan mahdollisuuksia tukea työntekijän ammatillista kuntoutusta. (Peurasaari 2003, 53; Turun työvoimatoimisto).

Professin palvelut on tarkoitettu vajaakuntoisille työ- ja virkasuhteisille sekä työttöminä työnhakijoina oleville henkilöille. Työsuhde voi olla joissain tapauksissa myös päättynyt, kuitenkin asiakkaalla tulee olla oikeus liikenne- tai tapaturmavakuutusten tai työeläkelaitosten myöntämään ammatilliseen kuntoutukseen. Aloitteen ja maksusitoumuksen tekee joko työeläke- tai vakuutuslaitos. Ammatillinen suunnitelma voi olla myös osana työterveyshuoltoa. Ammatillisen kuntoutuksen kuntoutusratkaisun ja rahoituspäätöksen tekee vakuutuslaitos. (Professi Turun työvoimatoimisto.)

Kuntoutuja ohjautuu Professin palveluihin työeläkelaitokselta, Vakuutuskuntoutus VKK ry:ltä tai joissakin tapauksissa työterveyshuollosta tulleella suoralla toimeksiannolla. Lisäksi työvoimatoimiston eri osastojen työvoimapalveluneuvojat ohjaavat ammatillisen kuntoutuksen asiakkaita Professin palvelujen piiriin. (Oranen 1.8.2007.)

Turun työvoimatoimistossa on käynnissä oma sisäinen projekti ”Professin työeläkekuntoutuksen asiakkaiden selvitys”. Siinä on tarkoitus selvittää onko työvoimatoimiston maksuttomissa palveluissa asioinneilla asiakkailla mahdollista hakea ammatillista kuntoutusta työeläkelaitokselta eli täytyvätkö työeläkekuntoutuksen ehdot ja onko asiakas itse motivoitunut ammatilliseen kuntoutukseen. Näiden asiakkaiden kohdalla Professin kuntoutussuunnittelija sopii asiakkaan kanssa selvityshaastatteluaajan. Kuntoutussuunnittelija ohjaa ja neuvoo häntä tarvittaessa lähettämään kuntoutushakemuksen työeläkelaitokselle. Saatuaan ennakkopäätöksen, asiakas ottaa uudelleen yhteyttä Professin kuntoutussuunnittelijaan. Selvittely jatkuu siten, että kuntoutussuunnittelija on yhteydessä työ-

eläkelaitokseen. Mikäli sieltä tuetaan asiakkaan kuntoutusasioiden eteenpäin viemistä Professissa, lähetetään heille Professista toimeksianto vahvistettavaksi. Työvoimatoimiston ammatillisten kuntoutuspalvelujen keskittäminen on parantanut myös peruspalveluvirkailijoiden kykyä tunnistaa mahdolliset työeläkekuntoutukseen oikeutetut asiakkaat. (Oranen, 1.8.2007; Työministeriö 2007, 10.)

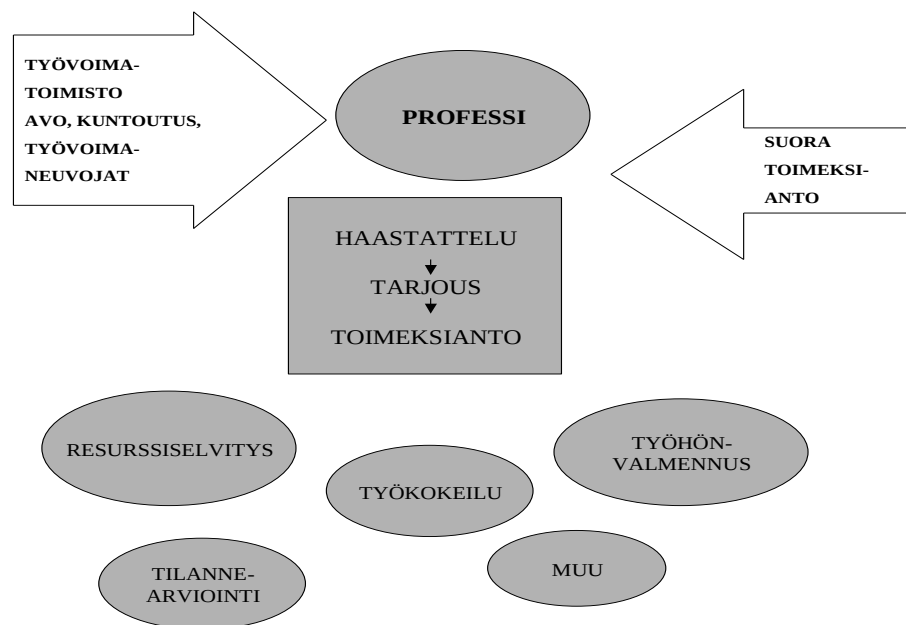
Kuntoutuja pääsee Profiisiin tavallisesti noin kahdessa viikossa. Mikäli asiakkaalla on suora toimeksianto esimerkiksi työeläkelaitokselta se nopeuttaa asioiden etenemistä. Varsinainen asiakkuus Professissa alkaa aina vasta sitten, kun virallinen toimeksianto on saatu maksajataholta. (Oranen, 1.8.2007.)

Proessin henkilöstö on ammatillisen kuntoutuksen kysynnän myötä lisääntynyt. Tällä hetkelle Professissa työskentelee kolme kuntoutuspsykologia ja kolme kuntoutussuunnittelijaa. Toiminnan alkuvaiheessa ammatillisen kuntoutuksen maksullisia palveluita pyöritettiin muun työn ohessa työvoimatoimiston palveluna. Toimeksiantojen lisääntyessä henkilökunta erkaannutettiin Proessin omaksi henkilökunnaksi. (Turun työvoimatoimisto, Tietäväinen 3.10.2007.)

7. ASIAKKAAN PALVELUPOLKU TURUN PROFESSIN AMMATIL- LISEN SUUNNITTELUN ASIAANTUNTIJAPALVELUYKSIKÖSSÄ

Asiakkaan saamia palveluja voidaan kuvata prosessina, josta voidaan hyvinkin yksityiskohtaisesti erottaa eri vaiheita. Jokainen palvelu rakentuu erilaisista jaksoista tai joukoista osapalveluja, jotka yhdessä muodostavat asiakkaalle arvoa tuottavan palvelukonaisuuden. Asiakas kokee palvelutuokiot ja niihin kuuluvat tapahtumat ajassa palvelupolkuna, johon vaikuttaa sekä suunniteltu palvelun tuotantoprosessi että asiakkaan omat valinnat. Palvelupolulle ominaista on myös sen yksilöllisyys. Jokaisen asiakkaan palvelupolku muodostuu hänen yksilölliseksi reitikseen, koska asioita voidaan tehdä usealla eri tavalla ja palveluntuottaja voi tarjota asiakkaalleen palveluita useita vaihtoehtoisia. (Wikipedia 2007.)

Turun Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikössä palvelupolku rakentuu selvitys- ja alkuhaastattelusta sekä ohjausprosesseista. Selvityshaastellun tarkoituksena on selvittää kuntoutujan oikeus työeläkelaitoksen kustamiin ammatillisen kuntoutuksen maksullisiin palveluihin. Alkuhaastattelu on kartoitus, jonka perusteella asiakkaalle valikoituu hänelle sopiva Professin ammatillisen kuntoutuksen palvelutuote. Ohjausprosessi voi sisältää kuntoutuspsykologin toteuttaman resurssiselvityksen tai kuntoutussuunnittelijan järjestämän työkokeilun tai työhönvalmennuksen tai näiden yhdistelmiä. (Kuvio 2.) (Blomqvist & Tietäväinen 2005, 6; Professi Turun työvoimatoimisto.)



Kuvio 2. Professin toiminta kaaviona esitettynä.

7.1. Kuntoutujan palvelupolku

Asiakkaan tullessa ensimmäisen kerran Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikköön hänelle tehdään selvityshaastattelu. Haastattelu tehdään Professin

haastattelulomakkeen pohjalta. Selvityshaastattelua seuraa tarkempi alkuhaastattelu, joka tehdään sen jälkeen, kun toimeksianto vakuutusyhtiöstä on jo saatu. Alkuhaastattelussa kartoitetaan perushenkilötietojen lisäksi vakuutusyhtiön tiedot sekä heidän yhteyshenkilönsä. Tärkeää on myös selvittää milloin kuntoutushakemus on tehty sekä kuntoutujan nykytilanne ja taustatiedot. Lisäksi työttömyysturva asiat tarkastetaan. (Oranen, 1.8.2007.) Yhden Professin kuntoutussuunnittelijan työkuvaan kuuluu kaikkien heille tulevien uusien asiakkaiden selvitys- ja alkuhaastattelujen tekeminen. Näiden haastattelujen pohjalta ja ammatillisen kuntoutuksen maksajatahon ohjeistuksen mukaan valikoidaan sopiva palvelutuote asiakkaalle. (Tietäväinen 3.10.2007.)

Haastattelussa selvitetään asiakkaan koulutustausta, kielitaito, työkokemus ja työsuhteiden pituudet. Työsuhteista selvitetään ovatko ne olleet määräaikaista vai vakituista työsuhteita ja miten työsuhteet ovat päättyneet. Haastattelun avulla selvitetään myös mahdollinen nykyinen työsuhde ja työnantaja sekä onko työpaikalla tarvittaessa siirtomahdollisuutta toisiin tehtäviin. Lisäksi selvitetään kuntoutujan omia suunnitelmia koulutuksen tai ammatin suhteen sekä miten hän suhtautuu opiskeluun ja miten se olisi mahdollista. Haastattelussa kartoitetaan myös erityiset kehittämistarpeet mm. ovatko atk-taidot ajan tasalla tai tarvitaanko kielitaidon päivitystä. (Oranen, 1.8.2007.)

Haastattelulla pyritään kartoittamaan kuntoutujan fyysinen ja psyykinen terveys. Terveystilan kartoittaminen pohjautuu lääkäreiden lausuntoihin sekä asiakkaan kertomukseen voinnistaan. Haastattelun aikana pyritään selvittämään aikaisemmat tutkimukset, hoitosuhteet ja mahdolliset lääkitykset sekä miten terveydentila vaikuttaa jokapäiväiseen elämään. Kuntoutujan sosiaalisesta tilanteesta kartoitetaan hänen perhesuhteet, taloudellinen tilanne, rikosrekisteri sekä päihteiden käyttö. Haastattelussa selvitetään myös vapaa-ajan viettotottumuksia, harrastuksia sekä mahdollisia luottamus- ja vapaaehtoistoimintaa. (Oranen, 1.8.2007.)

Alkuhaastattelulla pyritään saamaan kokonaiskuva kuntoutujan tilanteesta ja sen pohjalta tehdään alustava kuntoutuksen suunnitelma. Tämän jälkeen kuntoutuja ohjataan joko kuntoutuspsykologin tai –suunnittelijan luokse. Resurssiselvitystä tarvitsevat ohjautuvat kuntoutuspsykologille. Työhön valmentavia palveluja tarvitsevat ohjautuvat kuntoutussuunnittelijalle. Kuntoutuspsykologi tai -suunnittelija tekee kuntoutujalle oman alkuhaastattelun, jossa he tarkentavat heidän kannaltaan keskeisiä asioita. Näihin haastatte-

luihin palataan tarvittaessa pitkin kuntoutusprosessia. Esimerkiksi terveydentilaan tai sosiaalisiin asioihin voi olla aihetta paneutua useammankin ohjauskeskustelun aikana. (Oranen, 1.8.2007, Tietäväinen 3.10.2007.)

Ohjausprosessin päätyttyä laaditaan kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä kuntoutujan, Professin asiantuntijoiden sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Menetelminä käytetään keskusteluja, lomakekyselyjä, psykologin tutkimuksia sekä tutustumiskäyntejä oppilaitoksiin ja työpaikoille. Tavoitteena on löytää asiakkaalle mahdollisimman sopiva ja toimiva ratkaisu. Professin henkilökunta seuraa työkokeilujen tai opiskelujen edistymistä. Asiakasta voidaan tukea ohjauksella ja palauteskeskusteluilla koko ammatillisen kuntoutusprosessin ajan. (Blomqvist & Tietäväinen 2005, 6; Professi Turun työvoimatoimisto.)

Toimeksiantojen kesto riippuu paljolti kuntoutujan yksilöllisestä tilanteesta. Kuntousprosessiin voi tulla viivytyksiä, esimerkiksi asiakkaan terveydentilan muutokset voivat pitkittää prosessia. Hoitojaksojen aikana ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteet ovat niin sanotusti ”jäissä”, mutta prosessi jatkuu edelleen. Yksilöllinen palvelupolku rakentuu pikku hiljaa matkan varrella kuntoutujan tarpeiden pohjalta. (Oranen, 1.8.2007; Tietäväinen 3.10.2007.)

Asiakasprosessin pituus Professissa vaihtelee kuntoutuja palvelujen mukaan. Esimerkiksi vuonna 2005 valmistuneiden resurssiselvitysten kesto oli keskimäärin 8,5 kuukautta, työkokeilujen kesto noin 8 kuukautta. Mikäli kuntoutujalla oli sekä resurssiselvitys että työkokeiluja, silloin prosessin pituus ja asiakkuus Professissa saattoi kestää 1,5 vuotta. Asiakkuuden kesto on laskettu toimeksiantopäivämäärästä lausunnon päivämäärään. Vuonna 2005 valmistuneista työvalmentavista palveluista lyhin oli 59 päivää, pisin 585 päivää. Resurssiselvityksistä lyhin oli 85 päivää ja pisin selvitys 931 päivää. (Oranen, 1.8.2007.)

7.2. Professin ammatillisen kuntoutuksen palvelutuotteet

Professi tarjoaa asiakkailleen yksilöllisiä ratkaisuja ja monipuolista palvelua. Palvelut ovat tuotteistettu siksi, että tämä selkeyttää yhteistyötä palvelujen tilaajien kanssa. Palvelujen tavoitteena on löytää uusi ammatillinen suunta henkilöille, joiden työ- ja toimintakyky ovat heikentynyneet. Uuden ammatin löytäminen säästää poissaolo- ja sairauskustannuksia sekä estää turhan varhaista eläkkeelle siirtymistä. Asiakkaalla voi olla työsuhte edelleen voimassa tai se voi olla päättynyt. Nuorten tapaturmavakuutuksen kautta tulleilla asiakkailla ei välttämättä vielä ole suhdetta työelämään. (Peurasaari 2003, 53.)

7.2.1. Kuntoutuksen arvio ja ohjaus

Kuntoutusarvio perustuu kuntoutuspsykologin tai -suunnittelijan tekemään arvioon kuntoutujan tilanteesta. Tavoitteena on selvittää asiakkaan voimavaroja työssä selviytymisestä ja mahdollisia työssä ilmeneviä ongelmakohtia. Arviota lähdetään tekemään alkuhaastattelussa kartoitettujen tietojen pohjalta, joita ovat mm. ammattitaito, työhönhakuvalmiudet, asiakkaan muutosvalmiudet ja hänen vapaa-ajan harrastuksensa. Tilannearvioon ei sisälly psykologin tutkimusta. Arvion pohjalta suositellaan muita Professin ammatillisen kuntoutuksen tuotteita esimerkiksi resurssiselvitystä ja / tai työhön valmentavia palveluita. Tilannearviointista tehdään kirjallinen lausunto kuntoutujalle ja maksaja taholle. (Blomqvist & Tietäväinen 2005, 6-7; Peurasaari 2003, 56; Turun työvoimatoimisto.)

Ohjauskeskustelu omana palvelutuotteella tarkoittaa omaa erillistä ohjauskäyntiä. Ohjauskeskusteluista sovitaan ja neuvotellaan aina toimeksiantajan kanssa. Niiden avulla voidaan tukea kuntoutujaa koulutuksen ja työhön valmentavien palveluiden aikana. Tavoitteena on hänen motivoimisensa ja tehdyn suunnitelman seuraaminen ja arvioiminen. Ohjauskeskustelujen määrä on lisääntynyt, koska vanhat asiakkaat ovat toteuttamassa suunnitelmiaan ja osa heistä tarvitsee edelleen tukea ammatillisessa kuntoutusprosessissaan. Lisäksi ohjauskeskustelulla tarkoitetaan yleisesti Professin henkilökunnan työta-

paa, jolla he vievät kuntoutusprosessia eteenpäin. (Peurasaari 2003, 56; Tietäväinen 3.10.2007; Turun työvoimatoimisto.)

7.2.2. Kuntoutuksen resurssiselvitys

Resurssiselvitys on kuntoutuspsykologin ja kuntoutujan yhdessä toteuttama ammatinvalinnanohjauksellinen prosessi. Kuntoutuspsykologin tarkoituksena on kartoittaa kuntoutujan nykyhetken tilanne. Resurssiselvityksen aikana asiakkaasta arvioidaan kognitiivisia valmiuksia, opiskeluedellytyksiä, ammatillista soveltuvuutta ja motivaatiotekijöitä. Ohjauskeskusteluilla pyritään kuntoutujaa motivoimaan ammatillisen kuntoutussuunnitelman työstämiseen sekä selittämään esimerkiksi ammatillista suuntaa. (Blomqvist & Tietäväinen 2005, 7; Peurasaari 2003, 55; Turun työvoimatoimisto.)

Resurssiselvityksessä tärkeää on myös huomioida henkilön sosiaalinen ja taloudellinen tilanne. Yhteistyön tekeminen työterveyshuollon ja muiden hoitavien tahojen sekä toimeksiantajan kanssa, auttaa saamaan kokonaiskuvan kuntoutujan tilanteesta ja tulevaisuuden vaihtoehtoista. Resurssiselvityksen edetessä tulevat mukaan mahdollisesti myös yhteydenotot tai tutustumiset oppilaitoksiin tai työpaikkoihin. Resurssiselvityksen lopuksi tehdään kirjallinen lausunto konkreettisista ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmista. Lausunto lähetetään toimeksiantajalla ja kuntoutujalle. Selvityksen laajuus riippuu kuntoutujan yksilöllisestä tilanteesta. (Peurasaari 2003, 55; Turun työvoimatoimisto.)

7.2.3. Työhön valmentavat palvelut

Työhön valmentavilla palveluilla tarkoitetaan työkokeiluja ja yksilöllistä työhönvalmennusta, jotka tapahtuvat työpaikoilla. Työhön valmentavat palvelut järjestetään kuntoutujalle hänen työ- ja toimintakykynsä mittaamiseksi, takaisin työelämään sijoittumisen tueksi sekä mahdollisen uudelleen koulutuksen tueksi. Kuntoutussuunnittelija neuvottelee sopimusehdoista sekä mahdollisesti työnohjauksen tarpeesta työnantajan kans-

sa. Pituudeltaan työkokeilut ovat tilanteesta riippuen yleensä kolmesta kuuteen kuukauteen. Kuntoutussuunnittelija pitää yhteyttä työkokeilun aikana sekä kuntoutujaan, että työnantajaan ja tarvittaessa myös työterveydenhuoltoon tai muihin hoitaviin tahoihin. Työkokeilun lisäksi voidaan tehdä erikseen oppilaitos- ja työpaikkavierailuja useampaankin kuntoutujaa kiinnostavaan paikkaan. Työkokeilun päätyttyä kirjoitetaan kuntoutujalle konkreettinen kuntoutussuunnitelma, joka toimitetaan palvelun maksajalle ja kuntoutujalle. Kuntoutujalla on mahdollisuus päästä myös yksilölliseen työhönvalmennukseen. (Blomqvist & Tietäväinen 2005, 7-8; Turun työvoimatoimisto.)

Työhönvalmennusta edeltää usein työkokeilu. Sen kesto vaihtelee kuntoutujan tilanteesta riippuen ja se sovitaan aina tapauskohtaisesti toimeksiantajan kanssa. Työhönvalmennuksen tarkoituksena on uuden ammatin oppiminen työpaikalla. Työnantaja järjestää valmennuksen ajaksi tukihenkilön työpaikalle. Työnantajalla on mahdollista saada työvoimapalveluja kuten työolosuhteiden järjestelytukea. Valmennukseen kuuluu myös sovittava määrä työnohjauskeskusteluja. Työhönvalmennuksen päätyttyä siitä kirjoitetaan lausunto. (Peurasaari 2003, 55.)

Mirva Nättiaho teki 2002 lopputyöksi tarkoitetun tutkimuksen Professi -ohjauksella elämään. Tarkoituksena oli saada asiakkailta palautetta Professissa tehdystä työstä, tuotteista ja onko niillä ollut myönteisiä vaikutuksia asiakkaan elämään. Otantaan otettiin 10/2000 - 10/2002 välisenä aikana olleet asiakkaat, joille oli tehty resurssiselvitys ja lisäksi vähintään yksi Professin järjestämän työkokeilu. Kysely lähetettiin 45 asiakkaalle, joista vastasi 37. Vastaajista enemmistö oli miehiä 59%, suurin vastaajien joukko oli 41-50 -vuotiaita 38%. Suurimmalla osalla oli keskiasteen ammatillinen koulutus 54%. Professiin tulleista heistä 73% oli sairauden takia työkyvyttömiä, tutkimuksissa, hoidossa tai kuntoutuksessa. Kyselyyn vastaamishetkellä 22% oli osa-aikaisessa tai päätoimisessa työssä, työttömänä 11%, koulutuksessa 14%. Eläkkeellä oli 27% ja 3% odotti eläkeratkaisua. Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että asiakkaiden tilanne oli selkiytynyt. Tyytyväisyyttä mitattaessa kuntoutussuunnitelman sisältö ja sopivuus sai arvosanaksi 3,8 asteikolla yhdestä viiteen. Riittävä ajankäyttö ja asiakkaan mielipiteen huomioiminen saivat molemmat arvosanaksi 4,1. Asiakkaan mielipiteiden kuunteleminen sai arvosanan 4,2. Tutkimusraportti on vielä julkaisematta. (Peurasaari 2003, 56-57.)

Turun Professin toimintaa on tilastoitu vuonna 2003. Tällöin marraskuun puoleenväliin mennessä oli asiakkaita kirjattu 82, joista 49 oli miehiä ja 33 naisia. Tuki- ja liikunta-elinsairauksia oli 49 asiakkaalla, aivoperäisiä sairauksia 10:llä, mielenterveysongelmia ja allergia- ja astmaoireita oli kumpiakin seitsemällä asiakkaalla, aistinelinsairauksia oli neljällä ja sisäelinsairauksia kahdella. Valmiiksi saatuja toimeksiantoja oli 93 kappaletta. Asiakkaille oli 44:lle tehty resurssiselvitys ja 44:lle työkokeilu ja 5:lle työhönvalmennus, muutamalla oli ollut ohjauskeskusteluja. Koulutusta ammatilliseksi kuntoutukseksi oli suositeltu 30 asiakkaalle, työhönvalmennusta tai kuntouttavaa työtä 31 asiakkaalle. Terveydellisistä syistä aikalisää oli ehdotettu kuudelle. Kokoaikaista eläkettä oli suositeltu 13:sta, osaeläkettä viidelle asiakkaalle. Kolme asiakasta sijoittui suoraan työelämään. (Peurasaari 2003, 57-58.)

8. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyömme on Turun työvoimatoimiston Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluyksikön tilaama seurantatutkimus, jossa kartoitetaan heidän ammatillisen kuntoutuksensa asiakkaiden kuulumisia ja asiakastyytyvääisyyttä.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Professin ammatillisessa kuntoutuksessa vuonna 2005 olleiden asiakkaiden kuulumisia ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Päättyneitä kuntoutussuunnitelmia vuonna 2005 Professin ammatillisessa kuntoutuksessa on ollut 151 kappaletta ja niissä oli mukana 115 henkilöä.

Tarkoituksenamme on selvittää, miten Professin ammatillisen kuntoutuksen prosessi on kuntoutujan kohdalla edennyt sekä miten se on vaikuttanut heidän ammatilliseen tilanteensa. Lisäksi kartoitamme kuntoutujilta palveluprosessin etenemistä sekä asiakastyytyvääisyyttä Professin toimintaan.

Yhdessä Professin henkilökunnan kanssa tutkittavaksi vuodeksi valittiin 2005, koska siitä katsottiin olevan riittävästi aikaa, jotta voidaan todentaa ammatillisen kuntoutuksen

vaikutuksia. Ajan katsottiin olevan myös sopivan ajan päässä siitä, että kuntoutuja pysyisivät muistamaan heidän ammatillisen palveluprosessinsa.

Opinnäytetyöstämme saatuja tutkimustuloksia on tarkoitus käyttää Turun työvoimatoimiston asiantuntijayksikön toiminnan kehittämiseen ja sen esittelemiseen.

Tutkimusongelmat:

1. Millaisten syiden vuoksi ja mistä asiakkaat ohjautuvat Professin ammatilliseen kuntoutukseen?
2. Miten asiakkaan ammatillinen tilanne on muuttunut Professissa läpi käydyn prosessin jälkeen?
3. Miten asiakkaat ovat kokeneet Professin ammatillisen kuntoutusprosessin?

9. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Lupa tutkimuksen tekemiseen anottiin Työministeriöstä, joka antoi luvan tutkimuksemme toteuttamiseen (Liite 1). Tutkimushakemuksen liitteenä oli Satakunnan ammattikorkeakoulussa, Sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä hyväksytty tutkimussuunnitelma. Työvoima ja elinkeinokeskukselta anottiin myös paikallinen lupa tutkimuksen tekemiseen. TE -keskus huolehti kyselyiden postittamiseen liittyvistä kustannuksista. Tutkimuksen raportointi tehdään Satakunnan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan. Työ esitetään Sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä. Turun työvoimatoimiston Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalvelu yksikköön työstä toimitetaan kirjallinen tuotos.

9.1. Tutkimusmenetelmät

Tämä tutkimus tehtiin kvantitatiivisena survey- tyyppisenä kyselytutkimuksena. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on lähestymistapa, jota käytetään usein sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Sen alkujuuret ovat luonnontieteissä. Tässä lähestymistavassa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukoiksi. Lisäksi aineisto saatetaan tilastolliseen muotoon, josta aineistoa voidaan analysoida. Survey-tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa standardoidussa muodossa joukolta ihmisiä ja tavallisesti tutkimuksessa käytetään kyselylomaketta tai strukturoitua haastattelua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 125-126, 130-131.)

Tutkimuksemme kyselylomakkeen viimeisenä kysymyksenä oli kvalitatiivista aineistoa tuottava avoin kysymys. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. Tutkimuksessa suositetaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät paremmin esille (Hirsjärvi ym. 2006, 155).

9.2. Aineiston hankkiminen

Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomaketta (Liite 3) ja kuntoutussuunnitelmia apuna käyttäen. Kyselylomakkeet ja kuntoutussuunnitelmat numeroitiin yhteneväisin numeroin, jotta saamme käyttöömme asiakkaiden taustatietoja. Tarkoituksenamme oli tehdä kyselylomakkeesta selkeä ja helposti vastattava. Kuntoutussuunnitelmista käytämme tutkimuksessamme asiakkaan sairausdiagnooseja, joiden vuoksi asiakas on ohjautunut ammatilliseen kuntoutukseen, Professin kuntoutuksen palvelutuotetta, ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaa sekä mahdollisia keskeytyksiä ja niiden syitä.

Kyselytutkimus on yksi tapa kerätä aineistoa tutkimusta varten. Sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas tutkimusmuoto, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Jos aineisto on suunniteltu huolellisesti, aineisto voidaan käsitellä no-

peasti tallennettuun muotoon ja analysoida se tietokoneen avulla. Myös aikataulu ja kustannukset voidaan etukäteen arvioida melko tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2006, 182-184.)

Kuntoutussuunnitelma syntyy kuntoutustarpeen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittelyjen tuloksena. Suunnitelman tarkoituksena on hahmottaa ne tavoitteet ja toimenpiteet, joiden pohjalta kuntoutusprosessia lähdetään toteuttamaan. Kuntoutussuunnitelman suunnitelmallisuus lisää kuntoutuksen tuloksellisuutta, koska se antaa mahdollisuuden yksilöllisten ja yhteisten voimavarojen keskittämiseen vaikeuksien voittamiseksi. Kuntoutussuunnitelmassa ilmaistaan kuntoutujan ja kuntouttajan tavoitteet ja keinot kuntoutuksen yleisistä ehdoista, ajatuksista ja ennusteet kuntoutumisen etenemisestä sekä kummankin osapuolen oikeudet ja velvollisuudet kuntoutuksen toteutuksessa. (Rissanen 2003, 503; Järvikoski & Härkäpää 2004; 167-168.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaille laaditut kuntoutussuunnitelmat olivat lausuntotyyppisiä suunnitelmia. Professissa ei ole käytössä yhtenäistä kuntoutussuunnitelmalomakepohjaa.

Kyselylomakkeessa oli 16 kysymystä, joista kuudella ensimmäisellä kysymyksellä kerrotettiin asiakkaiden taustatietoja. Kysymyksillä seitsemästä yhteentoista tarkoituksena oli selvittää asiakkaan aikaisempia ammatillisen kuntoutuksen keinoja, mitä kautta hän oli ohjautunut Professiin ja miten hänen tilanteensa oli muuttunut Professissa olevan prosessin aikana. Kysymyksillä 12 - 15 tiedusteltiin asiakkaan tyytyväisyyttä Professin palveluun. Viimeisenä kohtana kyselylomakkeessa oli avoin kysymys, jos vastaajalla oli mahdollisuus kertoa jotain edellä olleiden kysymysten lisäksi. (Taulukko 1)

Taulukko 1. Professin asiakaskyselyn muuttujaluettelo

Tutkimusongelmat	Vastaavat kysymykset
Taustatiedot	1,2,4,5. Kuntoutussuunnitelmasta: Professin palvelutuote
1. Millaisten syiden vuoksi ja mistä asiakkaat ohjautuvat Professiin?	6, 7 ja 8. Kuntoutussuunnitelmasta: Diagnoosi
2. Miten asiakkaan ammatillinen tilanne on muuttunut Professissa läpikäydyn prosessin jälkeen?	3,6,9,10,11,14 Kuntoutussuunnitelmasta: ammatillinen suunnitelma
3. Miten asiakkaat ovat kokeneet Professin ammatillisen kuntoutusprosessin?	12,13,15 ja 16

Asiakkaille lähetettiin saatekirjeellä (Liite 2) varustettu kyselylomake, jossa heitä pyydettiin vastaamaan heidän ammatillisen kuntoutumisprosessin etenemistä koskeviin kysymyksiin. Kyselylomakkeita lähetettiin 115 kappaletta, joista kaksi palautui kun vastaanottajaa ei tavoitettu, kyselyn sai 113 henkilöä. Postittaminen asiakkaille hoidettiin Professin henkilökunnan toimesta. Vastausaikaa heillä oli kaksi viikkoa. Kyselylomakkeen mukana oli vastauskuori, jossa postimaksu oli maksettu valmiiksi. Vastaukset palautettiin vastauskuoressa opinnäytetyöntekijöiden nimellä Turun työvoimatoimiston kirjaamoon. Määräaikaan mennessä asiakkaista vastauksen kyselyyn palautti 51 (45%) henkilöä. Neljä vastausta saapui määräajan umpeuduttua, joten niitä vastauksia emme ottaneet enää mukaan analysointiin. Professin henkilökunta ei missään vaiheessa saanut yksittäisiä vastauksia käyttöönsä.

Kyselylomakkeiden saapumisen jälkeen haimme lomakkeet Turun työvoimatoimiston kirjaamosta. Tämän jälkeen saimme Professin henkilökunnalta käyttöömmme kaikkien tutkimukseemme osallistuneiden asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat, joiden joukosta poimimme kyselyymme vastanneiden kuntoutussuunnitelmat.

9.3. Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnin aloitettiin yhdistämällä kaikkien 51 kyselyyn vastanneiden asiakkaiden numeroidut kyselylomakkeet niitä vastaaviin kuntoutussuunnitelmiin. Kyselylomakkeista ja kuntoutussuunnitelmista saamamme tiedot kirjattiin ylös Exel- ohjelmaan ja analysoitiin Tixel- ohjelmalla. Aineistosta analysoitiin yksiulotteisia jakaumia ja ristiintaulukointiin muuttujia taustamuuttujien kanssa. Avokysymyksen vastaukset kirjattiin Word-ohjelmaan ja analysoitiin laadullisena sisällön erittelynä.

Kuntoutussuunnitelmista saatujen asiakkaiden sairausdiagnoosien luokittelussa käytimme samaa luokitusta jota Mirva Nättiäho oli käyttänyt tehdessään vuonna 2003 omaa opinnäytetyötänsä Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluun. Asiakkaiden ammatteja luokiteltaessa käytimme työvoimatoimiston omaa luokitusta, jonka mukaan avoimet työpaikat luokitellaan.

9.4. Luotettavuus ja pätevyys

Tutkimusta tehtäessä pyritään välttämään virheiden syntymistä, mutta silti tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Tavallisimmin kyselytutkimuksen aineistoa pidetään pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. Kyselytutkimuksen tekijöillä ei ole mahdollisuus varmistaa miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet kyselylomakkeen vastaamiseen, ovatko he pyrkineet vastaamaan kysymyksiin huolellisesti ja rehellisesti. Tekijöillä ei ole myöskään varmuutta siitä, kuinka onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot ovat olleet vastaajien näkökulmasta. Väärinymmärryksiä on vaikea kontrolloida. Kyselytutkimuksessa ei myös-

kään tiedetä kuinka perehtyneitä vastaajat ovat kyseisestä asiasta. (Hirsjärvi ym. 2006, 184-185.)

Tässä tutkimuksessa kyselylomake laadittiin yhteistyössä Professin henkilökunnan kanssa. Kyselylomakkeen kysymysten tavoitteena oli se, että kysymykset vastaisivat laatimiamme tutkimusongelmia, jotka nousivat teoriaosuuden pohjalta.

Kyselytutkimuksen suurimpana ongelmana on vastaajamäärässä tapahtunut kato. Suurelle joukolle lähetetty lomake ei yleensä tuota tulokseksi kovin korkeaa vastausprosenttia. Jos lomake lähetetään postitse tietyille ryhmälle ja jos kyselyn aihe on heidän kannaltaan tärkeä, voi vastausprosentti silloin olla korkeampi. (Hirsjärvi ym. 2006, 184-185.)

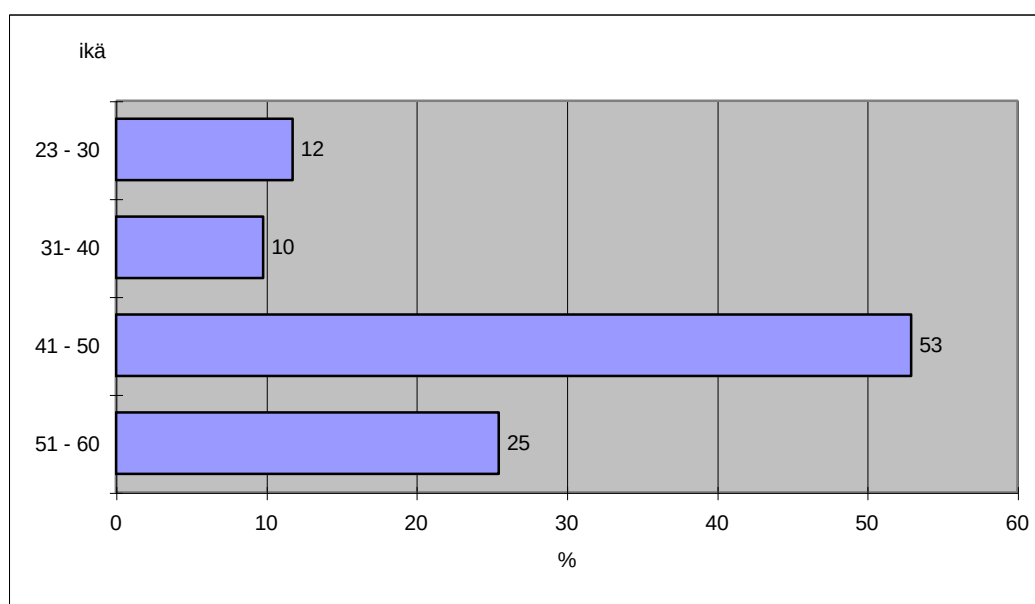
Tässä tutkimuksessa pyrimme etukäteen vaikuttamaan siihen, että vastaajien kato olisi mahdollisimman pieni. Valitsimme tästä syystä kyselylomakkeiden lähettämisaikan kohdaksi syksyn. Kyselylomakkeen mukana asiakkaat saivat saatekirjeen, jossa motivoitiin asiakasta vastaamaan kyseiseen kyselyyn ja tarvittaessa olimme varautuneet tekemään uusintakysely, jos vastausprosentti olisi jäänyt pieneksi.

10. TUTKIMUSTULOKSET

Tässä opinnäytetyössä tutkimustulokset kuvataan niin, että ensin esitetään vastaajien taustatiedot. Tämän jälkeen tutkimuksen tulokset esitetään tutkimusongelmittain. Tutkimukssamme lähetettyihin kyselomakkeisiin vastasi 113 asiakkaasta 51 asiakasta. Tutkimuksemme kyselyyn vastanneiden vastausprosentti on 45%.

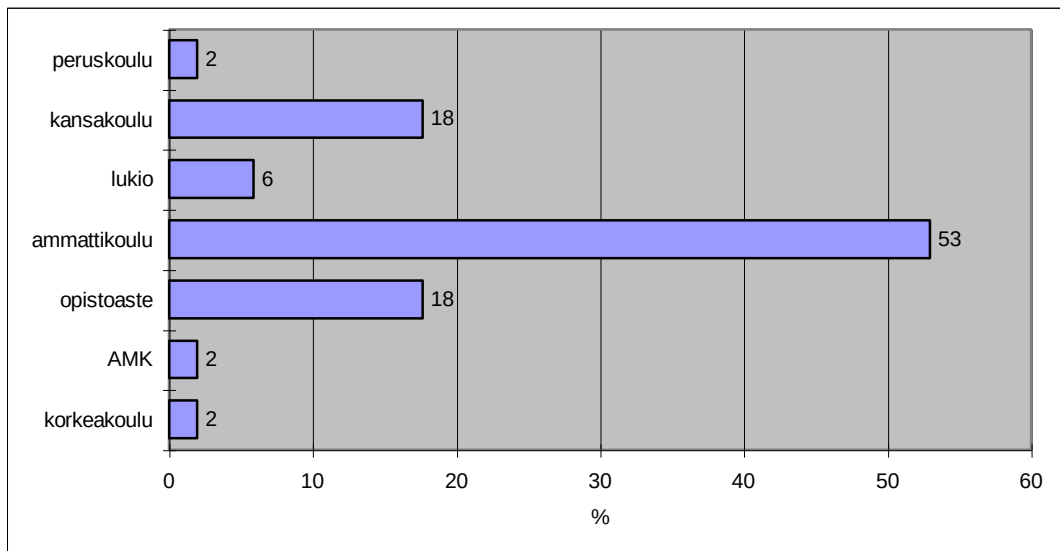
10.1. Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastanneista naisia oli 53% (n=27) ja miehiä oli 47% (n=24). Vastanneiden ikäjakauma oli 23 - 60 vuotta. Heistä 23-30 -vuotiaita oli 12% (n=6), 31-40 -vuotiaita oli 10% (n=5), 41 -50 -vuotiaita oli 53% (n=27) ja 51-60 -vuotiaita 25% (n=13). Naisia ikäryhmässä 23-30 -vuotiaat oli 15 % ja miehiä 8%. 31-40 -vuotiaiden ryhmässä oli naisia 11% ja miehiä 8%. Ikäryhmässä 41- 50 -vuotiaat naisia oli 44% ja miehiä vastaavasti 63%. 51 -60 -vuotiaista oli naisia 30% ja miehiä 21%. (Kuvio 3)



Kuvio 3. Vastaajien ikäjakauma

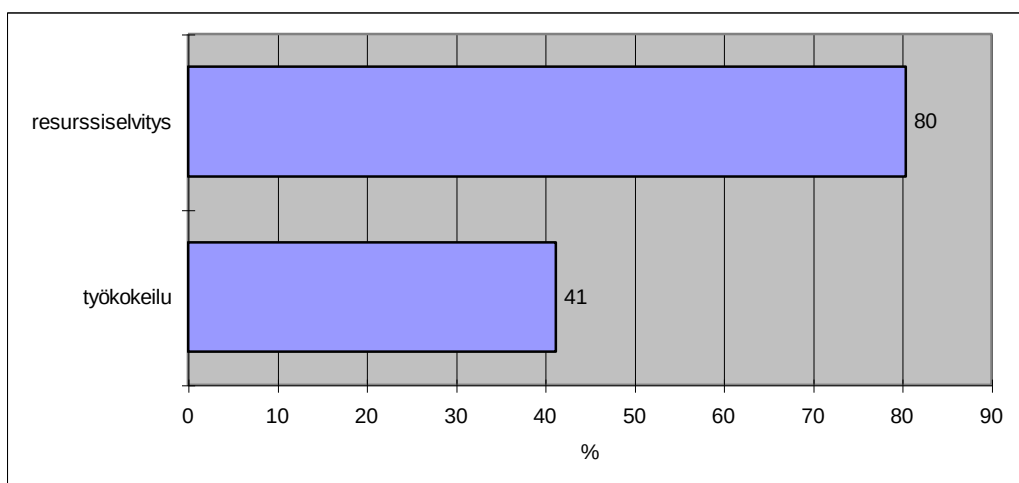
Kysymykseen, jossa selvitettiin vastaajien aikaisempaa koulutusta, kävi ilmi, että vastaajista 20% (n=10) ilmoitti käyneensä kansakoulun, oppikoulun tai peruskoulun. Lukio oli pohjakoulutuksena 6%:lla (n=3) vastanneista. Ammattikoulun käyneitä oli 53% (n=27). Aikaisempaa koulutuksena opistoasteinen tutkinto oli 18%:lla (n=9), AMK tutkinto 2%:lla (n=1) ja korkeakoulututkinto 2%lla (n=1) vastaajista. (Kuvio 4)



Kuvio 4. Vastaajien aikaisempi koulutus

Kysymyksessä, vastaajien työssäolovuosista selvisi, että vastanneiden työssäolovuodet jakautuivat 3-40 vuoden välille. 3 - 10 vuoden työkokemus oli 14%:lla (n=7) vastanneista. Vastaajista 11 - 20 vuotta työelämässä olleita oli 16% (n=8). Yli puolella vastanneista 61%:lla (n=31) oli työkokemusta 21 - 30 vuotta. 31 - 40 työvuoden kokemus oli 10% (n=5).

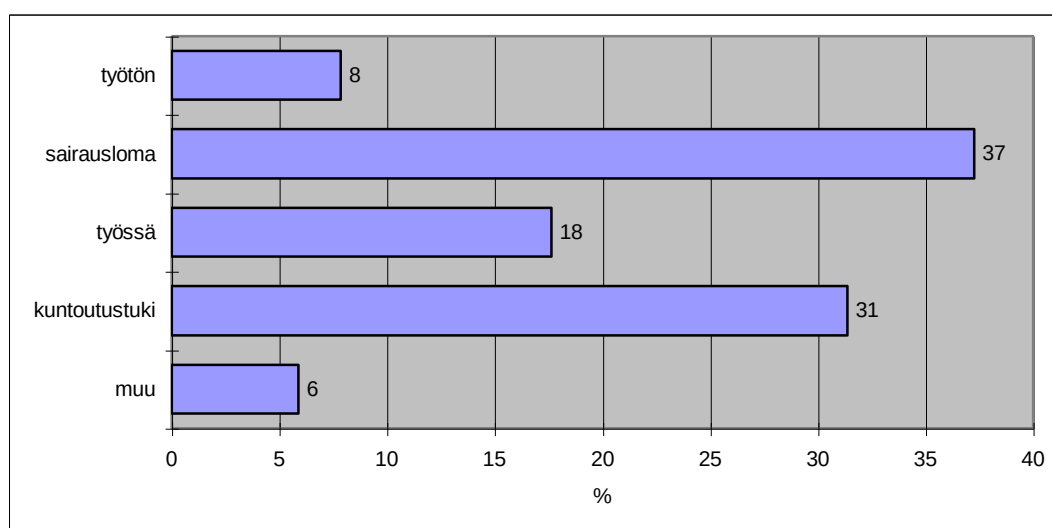
Kuntoutussuunnitelmista saadun tiedon mukaan tutkimukseen osallistuneista 80% (n=41) osallistui resurssiselvitykseen ja 41% (n=21) työkokeiluun. Kukaan tutkimukseen osallistuneista eivät olleet pelkästään vuonna 2005 työhönvalmennuksessa tai ohjauskeskusteluissa. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Asiakkaan ammatillisen kuntoutuksen palvelutuote Professissa

10.2. Profiiniin ohjautuvien asiakkaiden ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisen syy ja lähettävä tah

Kysyttäessä vastaajien ammatillista tilannetta ennen Profiiniin tuloa, vastaajista 8% (n=4) ilmoitti olleensa työttömänä. Sairauslomalla oli 37% (n=19) vastaajista. Työelämässä heistä oli 18% (n=9). Kuntoutustuella ilmoitti olleensa 31% (n=16). Kohtaan muu vastasi 6% (n=3) vastaajista. Muita tilanteita olivat eläke, tapaturmaeläke ja työkyvyttömyyseläke. (Kuvio 6)

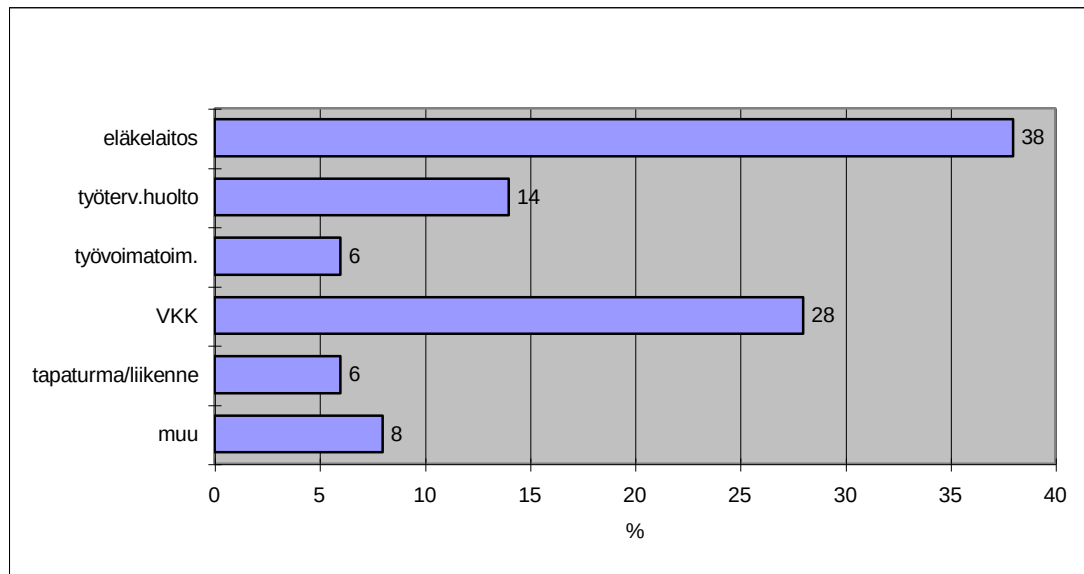


Kuvio 6. Vastaajien tilanne ennen Profiiniin tuloa

Kyselyyn vastanneista aikaisemmin ammatillisessa kuntoutuksessa ilmoitti olleensa 24% (n=12) vastaajista. 76% (n=39) vastaajista ei ole aikaisemmin osallistunut ammatilliseen kuntoutukseen. Aikaisemmin ammatillisessa kuntoutuksessa olleista viisi oli saanut Kelan kuntoutusta ja kaksi henkilöä oli ollut Kuntoutusluotsissa. Muita ammatillisen kuntoutuksen muotoja olivat työn uudelleen järjestely, työvoimatoimiston ammatillinen kuntoutussuunnitelma, ammatillinen koulutus ja Profiinissa ammatillinen kuntoutus, joihin jokaiseen oli osallistunut yksi vastaajista.

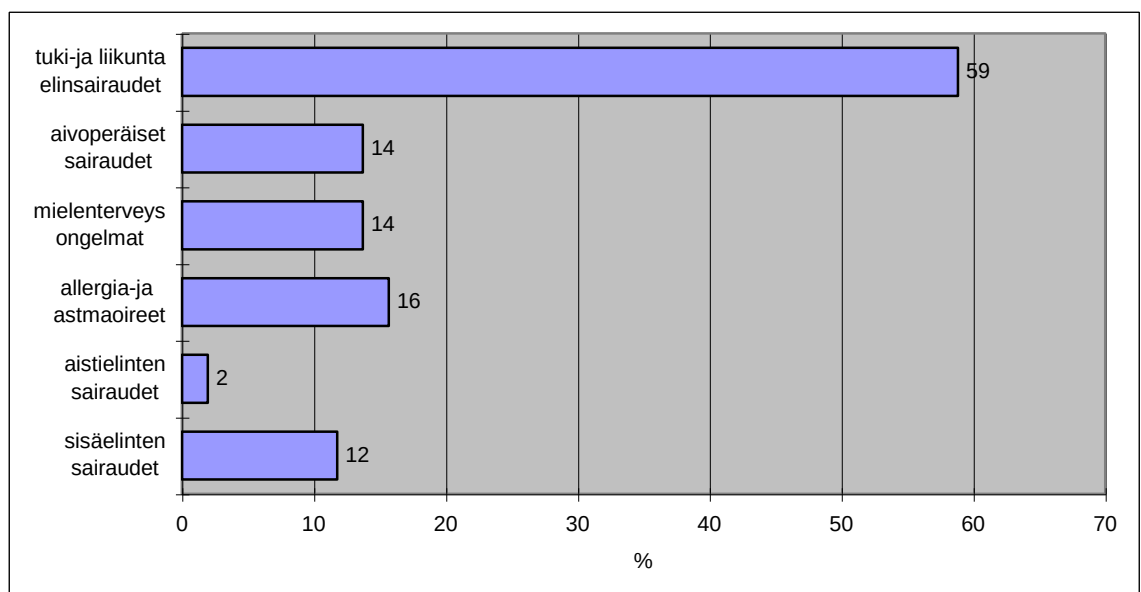
Profiinin ammatillisen kuntoutuksen palveluun ohjautui 38% (n=19) työeläkelaitosten kautta. Työterveyshuollon lähettämänä asiakkaita tuli 14% (n=7). Työvoimatoimistosta tuli 6% (n=3). Vakuutus kuntoutus VKK ry. lähetti 28% (n=14) asiakasta. Tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöiden kautta ohjautui 6% (n=3). Muualta ohjautuneita oli 8% (n=4)

vastaajista, joiden joukossa oli itse hakeutuneita, valtionkonttorin ja Luotsin lähettämiä asiakkaita. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Ammatilliseen kuntoutukseen lähettävä tah

Kuntoutussuunnitelmista saadun tiedon mukaan 59% (n=30) kyselyyn osallistuneista ilmoitti sairastavansa tuki- ja liikuntaelinsairautta. Aivoperäisiä tai mielenterveysongelmia oli 14%:lla (n=7) kyselyyn vastanneista. Allergia- ja astmaoireita oli 16%:lla (n=8) vastaajista ja 2% (n=1) osallistuneista sairasti aistielinsairautta. Sisäelin sairauksia oli 12%:lla (n=6) kyselyyn osallistuneilla. (Kuvio8)



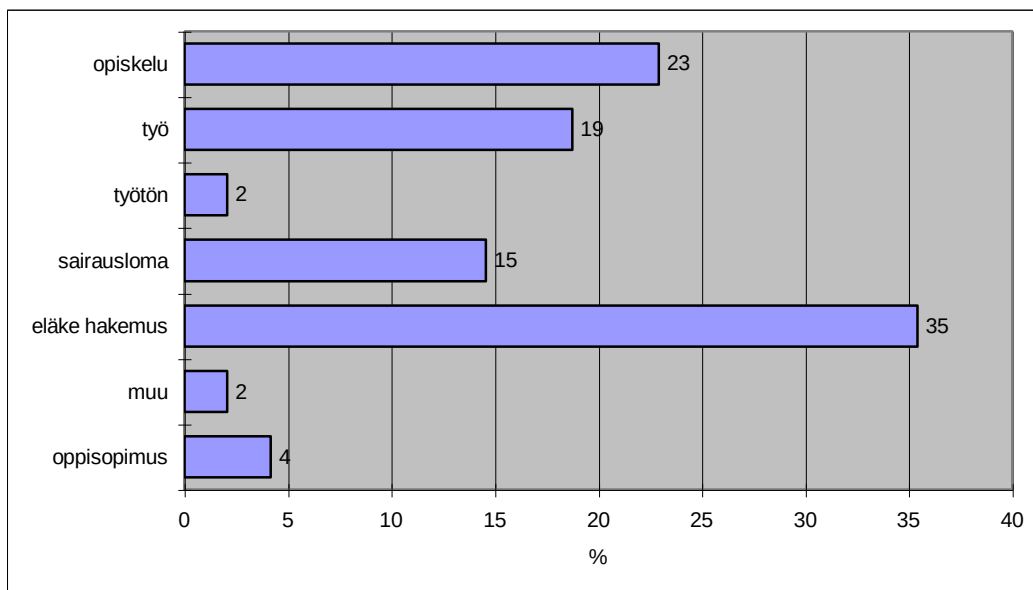
Kuvio 8. Ammatillisen kuntoutuksen tarpeeseen vaikuttanut sairausryhmä

10.3. Asiakkaan ammatillisen tilanteen muutos Professissa läpi käydyn prosessin jälkeen

Kysymykseen, jossa selvitettiin asiakkaan omaa näkemystä ammatillisesta suunnitelmasta, vastaajista 60% (n=30) ilmoitti ammatilliseksi suunnitelmaksi muodostuneen työkokeilun ja 2% (n=1) koulutuskokeilun. Tutkimukseen osallistuneista ilmoittivat oppisopimuksen 12% (n=6) ja opiskelun 28% (n=14) ammatilliseksi suunnitelmaksensa. Jääminen eläkkeelle oli suunnitelmissa 14% (n=7) ja eläkettä haki 4% (n=2). Työhön sijoittuminen oli 18%:lla (n=9) ammatillinen suunnitelma. Muita suunnitelmia oli 2% (n=1), jonka mukaan mitään suunnitelmaa ei tehty.

Kuntoutussuunnitelmista saamamme tiedon mukaan ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmaksi muodostui vastaavasti työkokeiluja 27% (n=14) ja koulutuskokeiluja ei ollut yhtään. Oppisopimuskoulutusta oli 14% (n=7) ja opiskelua 35% (n=18) osallistuneista. Eläkesuunnitelmia oli 16% (n=8) ja eläkehakemuksia suunnitelmissa oli 4% (n=2). Työelämään palaaminen tai siellä jatkaminen oli 8%:lla (n=4) suunnitelmana. Lisäksi kuntoutussuunnitelmista nousi esiin jatkoselvittelyt Professissa, työhönvalmennusta 8% (n=4) ja resurssiselvityksiä 2% (n=1). Muita oli 8% (n=4), joita olivat terveydellisten syiden vuoksi keskeytyneet ammatillisen kuntoutuksen suunnitelmat.

Kysyttäessä asiakkaan tilannetta heti Professin palveluiden jälkeen, asiakkaista 23% (n=12) ilmoitti aloittaneensa opiskelun ja oppisopimusopiskelun 4% (n=2). Työelämässä ilmoitti olevansa 19% (n=9). Työttömänä asiakkaista oli 2% (n=1). Sairauslomalla vastanneista oli 15% (n=7). 2% eli yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Se on merkitty vaihtoehdoksi muu. Eläkehakemus oli vireillä 35% (n=17) vastaajista. Heistä myönteisen eläkevastauksen sai alle kahdessa kuukaudessa neljä hakijaa. 3 - 4 kuukauden kuluessa myönteisen vastauksen sai yksi hakija. 5 - 6 kuukauden kuluessa kaksi, 7 - 8 kuukauden kuluessa yksi ja noin vuoden kulussa eläkepäättöksen sai kolme hakijaa. Kaksi hakijaa ei ole vielä saanut päätöstä ja yhden hakemus on ollut hylätty. Yksi ei ole vastannut kysymykseen lainkaan. (Kuvio 9)



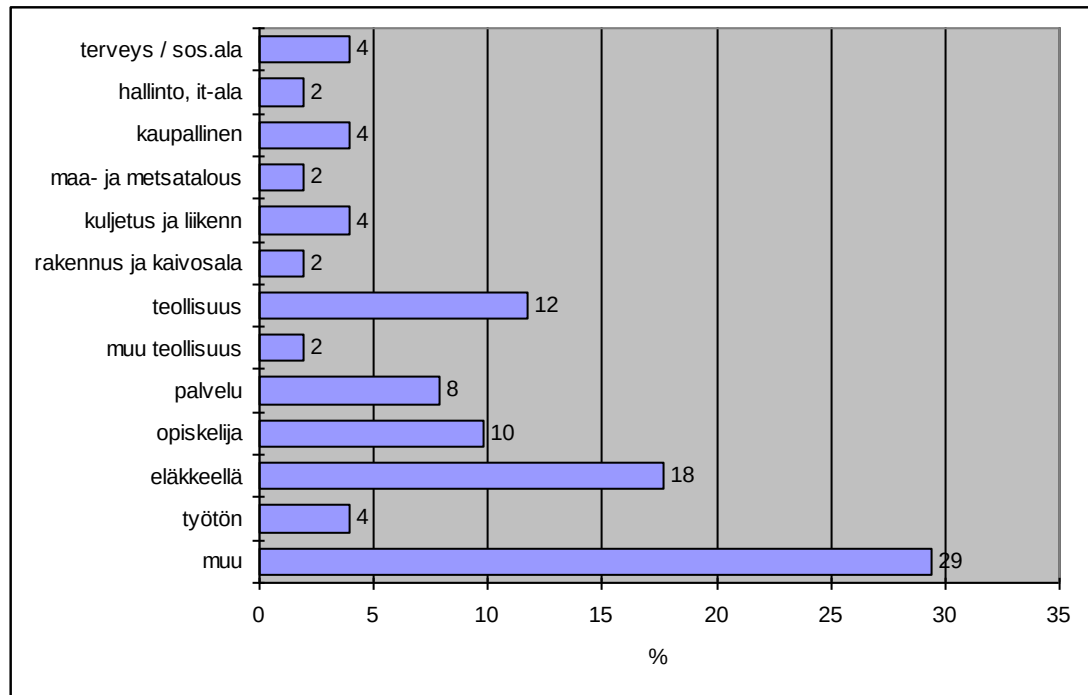
Kuvio 9. Asiakkaan tilanne heti Professin ammattillisen kuntoutuksen jälkeen

Tarkasteltaessa asiakkaan ammatillista tilannetta ennen Professiin tuloa suhteessa Professin jälkeen. Kyselystä saatujen tuloksien perusteella työttömien määrä oli laskenut 6% Professin aikana. Sairaslomalla heistä oli 22% vähemmän kuin aikaisemmin. Työelämässä vastaajista oli 1% enemmän kuin ennen Professia. Ennen Professiin tuloa kukaan ei ollut opiskelemassa, oppisopimuskoulutuksessa tai hakenut eläkettä, kun taas Professin jälkeen 23% ilmoitti opiskelevansa, 4% oli oppisopimuskoulutuksessa ja 35% haki eläkettä. Heti Professin jälkeen kukaan ei ollut myöskään kuntoutustuella. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Ammatillinen tilanne ennen Professiin tulo, heti sen jälkeen ja tilanne 2007

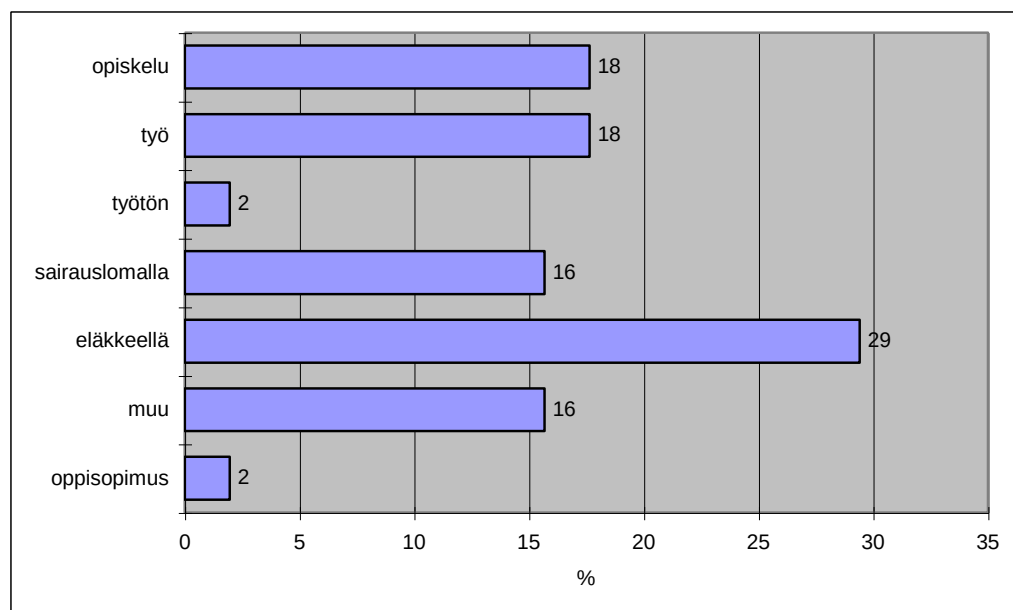
Ammatillinen tilanne	Tilanne ennen Professia	Tilanne Professin jälkeen	Tilanne nyt 2007
	%	%	%
työtön	8	2	2
sairausloma	37	15	16
työelämässä	18	19	18
kuntoutustuki	31	0	0
opiskelu	0	23	18
muu	6	2	16
oppisopimus	0	4	2
eläke hakemus	0	35	0
eläkkeellä	0	0	29
Yht.	100	100	100

Kyselyyn osallistuneista henkilöistä terveys- ja sosiaalialalla työskentelee tällä hetkellä 4% (n=2). Hallinto, toimisto ja It-alalla heistä on 2% (n=1). 4% (=2) vastanneista ilmoittaa toimivansa kaupanalalla. Maa- ja metsätalous ja kalastusalalla työskentelee 2% (n=1) vastaajista. Kuljetus- ja liikennealalla heistä on 4% (n=2). Rakennus- ja kaivosalalla heistä työskentelee 2% (=1) vastaajista. Teollisuusalalla, johon kuuluvat vaate- tus-, kone-, sähkö-, puu- ja maalausala vastanneita oli 12% (=6) kyselyyn osallistuneis- ta. Muu teollisuus, johon kuuluu varastotyö 2% (n=1). Palvelualalla työskentelee 8% (n=4). Opiskelijoita vastanneista oli 10% (n=5) ja eläkkeellä 18% (n=9) vastaajista. Työttömänä heistä ilmoitti olevan 4% (n=2). Lisäksi vastanneista osa ilmoitti olevansa kotiäitinä, kuntoutustuella, sairauslomalla tai eivät vastanneet tähän kysymykseen ol- lenkaan. Heitä oli yhteensä 29% (n=15) vastanneista. (Kuvio 10)



Kuvio 10. Vastaajien nykyinen ammattiala

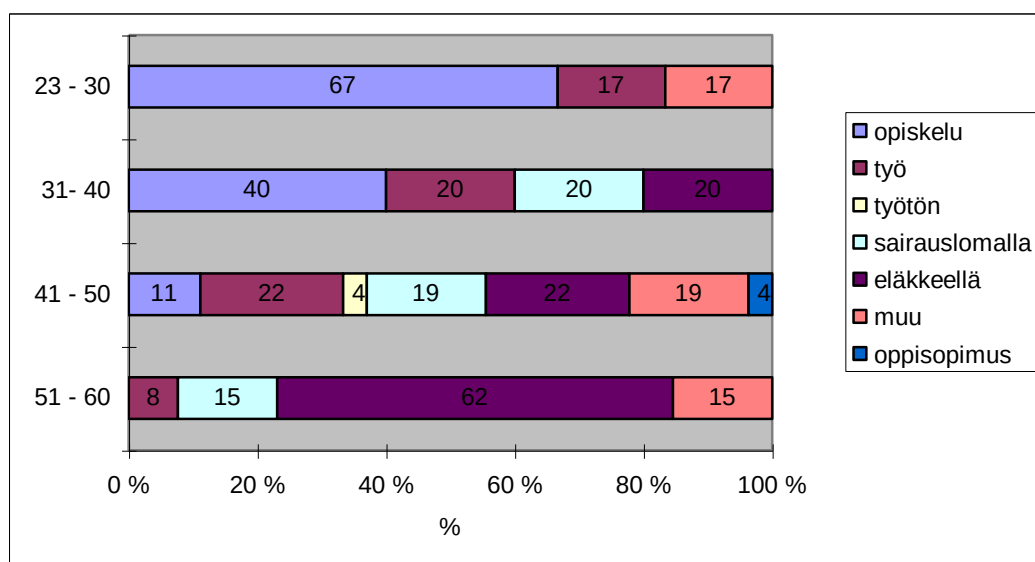
Kysyttäessä asiakkaan tämän hetkistä ammatillista tilannetta, vastaajista 18% (n=9) ilmoitti olevansa opiskelemassa tai työelämässä. Vastaajista ilmoitti olevansa työttömänä 2% (n=1). Sairauslomalla vastanneista kertoi olevansa 16% (n=8). Eläkkeellä oli 29% (n=15) vastaajista ja oppisopimuskoulutuksessa heistä oli 2% (n=1). Vaihtoehtoksi muu vastasi 16% (n=8). Näitä olivat kuntoutustuki, lomautus, äitiysloma ja osatyökyvyttömyyseläke. (Kuvio 11)



Kuvio 11. Asiakkaan tilanne syksyllä 2007

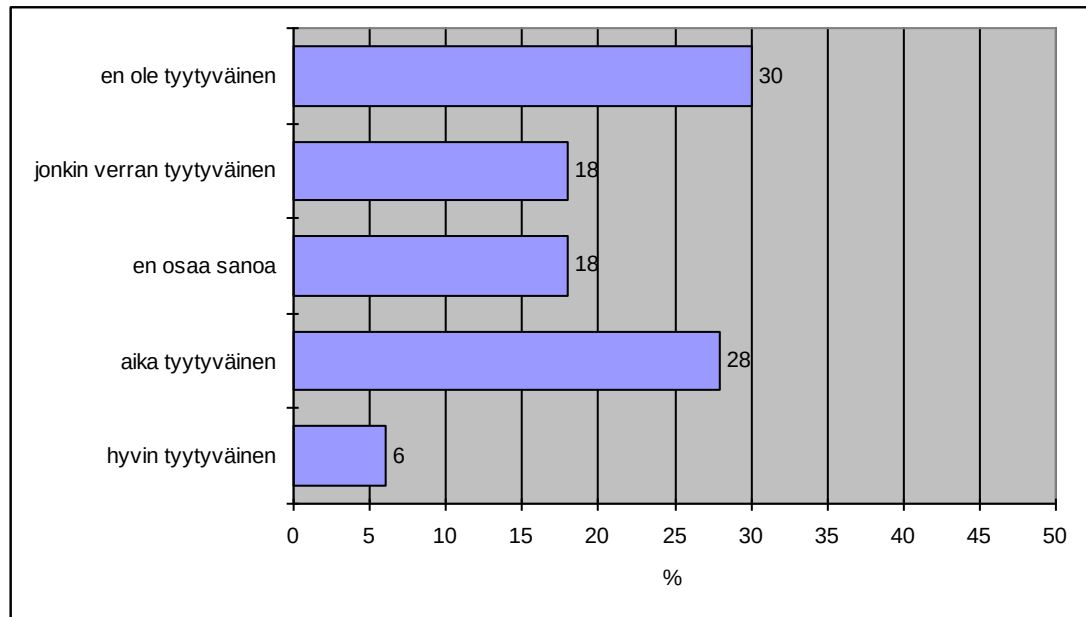
Tarkasteltaessa kuinka asiakkaan tilanne on muuttunut Professin jälkeisestä ajasta tähän päivään, tilanne on pysynyt suhteellisen samanlaisena melkein kaikkien kyselyyn vastanneiden osalta. Työelämässä, työttömänä, sairauslomalla ja opiskelemissa vastanneita on suurin piirtein saman verran kuin heti Professin ammatillisen kuntoutuksen jälkeenkin. Professin jälkeen 35% ilmoitti hakevansa eläkettä ja tällä hetkellä eläkkeellä on 29% vastanneista. Ainoastaan vaihtoehdoksi muu valinneiden osuus oli kasvanut 14% heti Professin jälkeisestä ajasta.

Kyselyyn vastanneista nuorimmista ikäryhmistä suurin osa on ohjautunut Professin jälkeen opiskelemaan tai työelämään. Alle 50 -vuotiaissa ammatillinen tilanne jakautuu eri vaihtoehtojen kesken melko tasaisesti. Vastaavasti vanhemmassa ikäryhmissä asiakkaat ovat siirtyneet eläkkeelle tai odottavat eläkepäätöstä. (Kuvio 12)



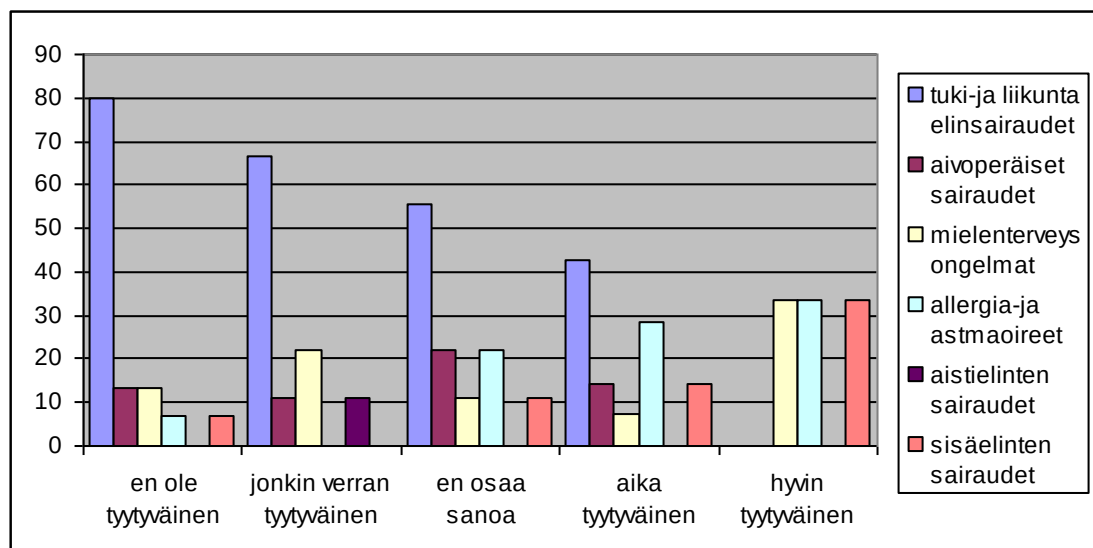
Kuvio 12. Vastaajien iän vaikutus Professin jälkeiseen tilanteeseen

Kysymyksessä, jossa kysyttiin asiakkaan omaa arviota omasta terveydentilastaan verrattuna vuoteen 2005, kävi ilmi, että vastanneista 30% (n=15) ei ollut tyytyväisiä terveydentilaansa tällä hetkellä. Jonkin verran tyytyväisiä oli 18% (n=9) vastanneista ja 18% (n=9) ei osannut sanoa. Aika tyytyväisiä nykyiseen terveydentilaansa oli 28% (n=14) ja hyvin tyytyväisiä 6% (n=3) vastanneista. (Kuvio 13)



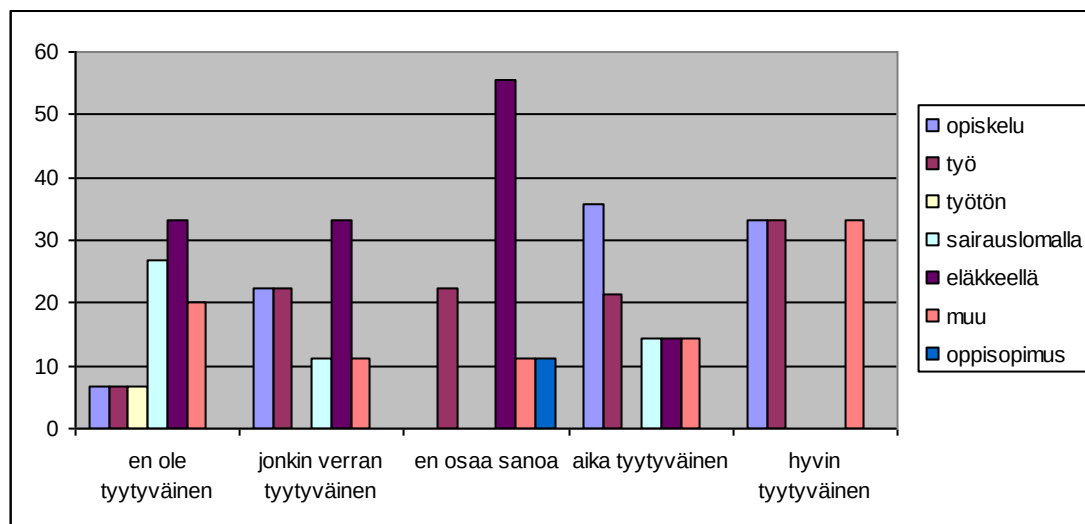
Kuvio 13. Asiakkaan arvio nykyisestä terveydentilastaan verrattuna vuoteen 2005 (n=50)

Kyselyyn vastanneista tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat olivat tyytymättömämpiä terveydentilaansa kuin muista sairauksista kärsivät. Tyytyväisempiä olivat sisäelinsairauksia sairastavat ja allergia ja astmaoireiset sekä mielenterveys ongelmaiset asiakkaat. (Kuvio 14)



Kuvio 14. Sairausryhmittäin asiakkaiden tyytyväisyys omaan terveydentilaansa tällä hetkellä

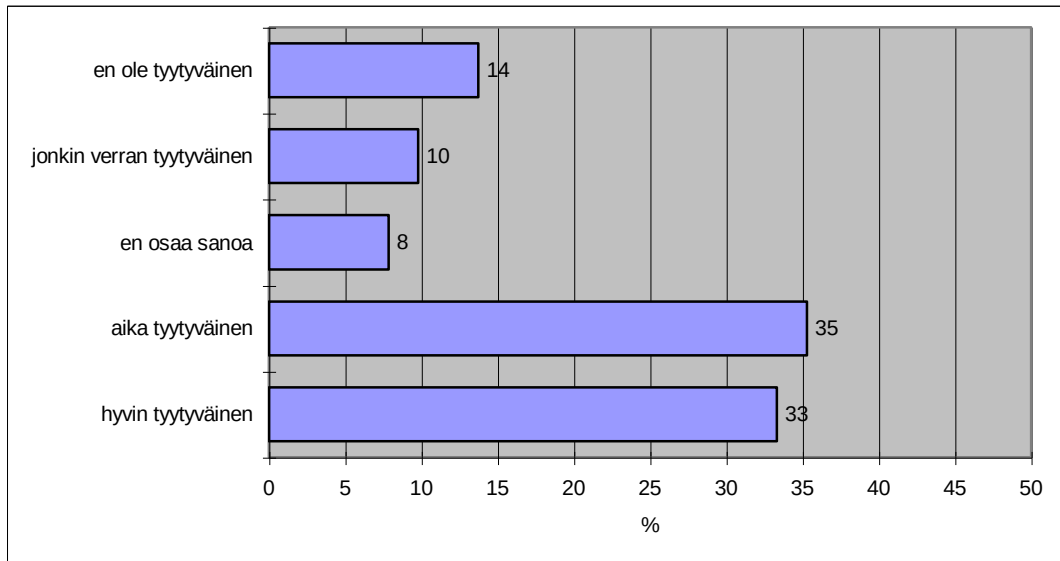
Kyselyn perusteella opiskelijat ja työelämässä olevat olivat tyytyväisimpiä tilanteeseensa, samoin oli ryhmässä muut (kuntoutustuki, lomautus, äitiysloma ja osatyökyvyttömyyseläke) melko paljon tyytyväisiä. Eläkeläisten eivät osanneet sanoa tai olivatko melko tyytymättömiä tilanteeseensa. (Kuvio 15)



Kuvio 15. Asiakkaan tyytyväisyys tämän hetkiseen tilanteeseen

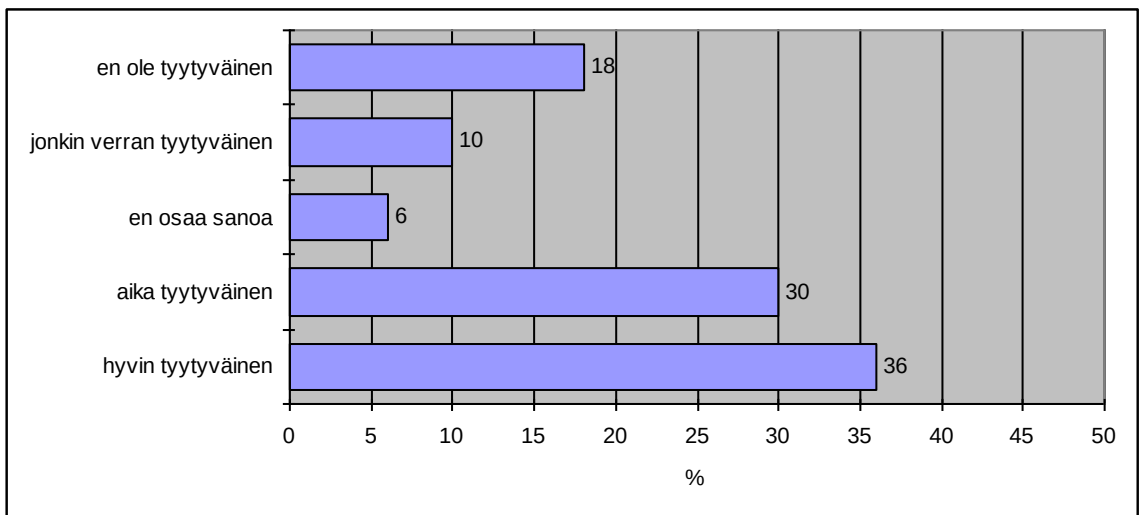
10.4. Asiakkaan kokemuksia Professin ammatillisesta kuntoutusprosessista

Kysyttäessä tutkimukseen osallistuneiden omaa vaikutusmahdollisuuttansa kuntoutussuunnitelman tekemiseen, vastanneista 14% (n=7) ei ollut tyytyväisiä omaan vaikutusmahdollisuuteensa kuntoutussuunnitelmaa tehtäessä. Jonkin verran tyytyväisiä oli 10% (n=5) vastanneista ja 8% (n=4) ei osaa sanoa. Aika tyytyväisiä vaikutusmahdollisuuksiinsa oli 35% (n=18) ja hyvin tyytyväisiä 33% (n=17) vastanneista. (Kuvio 16)



Kuvio 16. Asiakkaan oma arvio vaikutusmahdollisuuksistaan kuntoutussuunnitelman tekemiseen

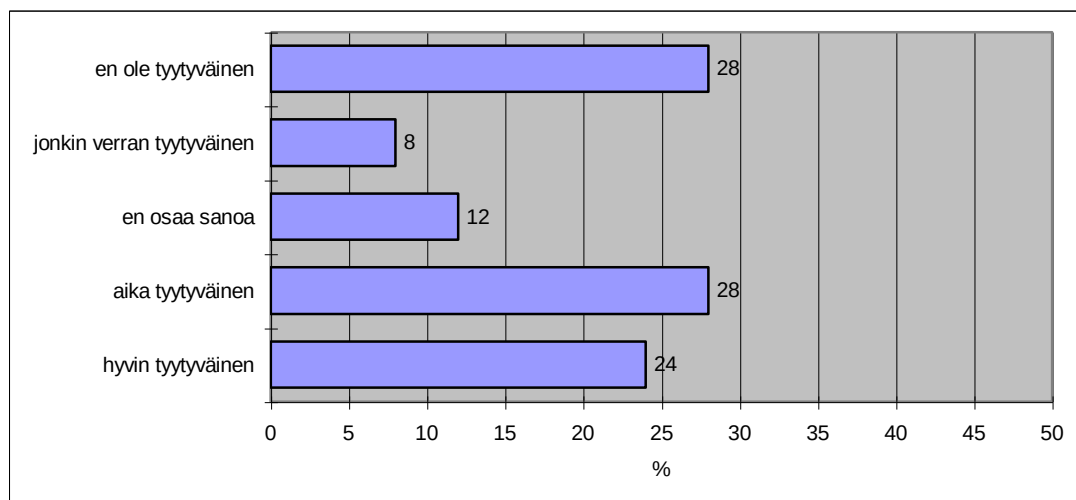
Kysymyksessä, jossa selvitettiin asiakkaan tyytyväisyyttä Professissa saamaansa palveluun 18% (n=9) asiakkaista ei ollut tyytyväisiä Professissa saamaansa palveluun. Jonkin verran tyytyväisiä oli 10% (n=5) vastanneista ja 6% (n=3) ei osaa sanoa. Aika tyytyväisiä saamaansa palveluun oli 30% (n=15) ja hyvin tyytyväisiä 36% (n=18). (Kuvio 17)



Kuvio 17. Asiakkaan arvio Professissa saamaansa palveluun (n=50)

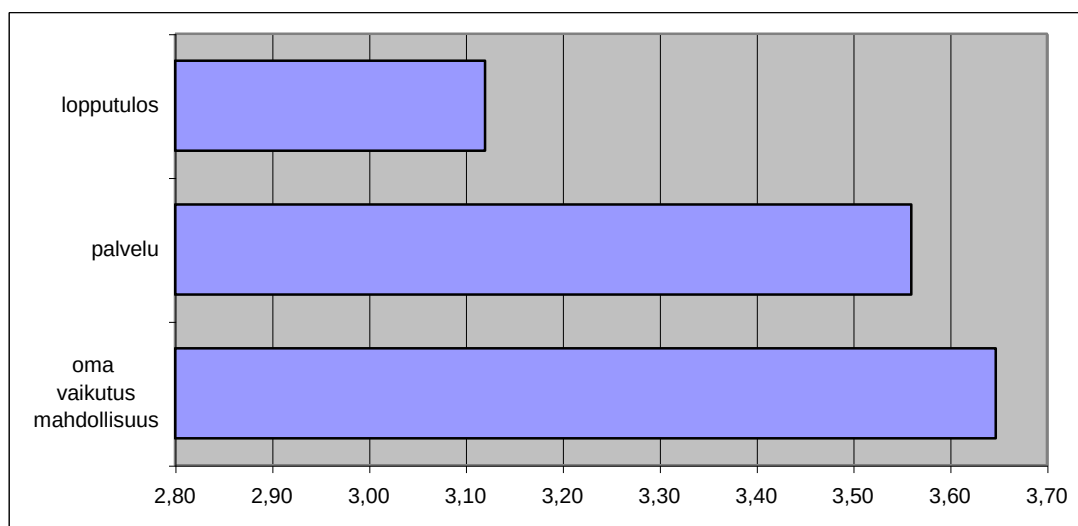
Kysymyksessä, jossa selvitettiin kyselyyn osallistuneiden tyytyväisyyttä prosessin lopputulokseen vastanneista 28% (n=14) ei ollut tyytyväisiä prosessin lopputulokseen.

Jonkin verran tyytyväisiä oli 8% (n=4) vastanneista ja 12% (n=6) ei osaa sanoa. Aika tyytyväisiä prosessin lopputulokseen oli 28% (n=14) ja hyvin tyytyväisiä 24% (n=12) vastanneista. (Kuvio 18)



Kuvio 18. Asiakkaan tyytyväisyys prosessin lopputulokseen (n=50)

Kun kaikki asiakkaan Professin ammatillisen kuntoutusprosessin tyytyväisyyteen vaikuttavien kysymysten vastaukset keskiarvoina mitataan asteikolla yhdestä viiteen, keskiarvo asiakkaan omaan vaikutusmahdollisuuteensa kuntoutussuunnitelman tekemiseen on 3,65%. Keskiarvo Professissa saamaan palveluun on 3,56% ja asiakkaan tyytyväisyys lopputulokseen on 3,12%. (Kuvio 19)



Kuvio 19. Asiakkaan tyytyväisyys keskiarvoina ilmoitettuna

Kyselylomakkeen viimeinen kysymys oli avoin kysymys, johon asiakkaalla oli mahdollisuus omin sanoin kertoa mielipiteensä ammatillisesta kuntoutuksesta. Tähän kysymyk-

seen vastasi 23 tutkimukseen osallistuneista. Vastauksissa oli mukana kiitosta Professin toiminnasta, mutta myös kritiikkiä asiakkaan saamasta palvelusta. Vastaukset jakautuivat melko tasaisesti myönteisten ja kielteisten palautteiden välillä. Neutraaleja vastauksia ei avoimen kysymyksen vastauksien joukossa ollut. Seuraavassa on esimerkkejä avoimen kysymyksen vastauksista.

Myönteisiä palautteita:

”Professin toimintaan olen ollut ihan tyytyväinen.”

”Odotukseni olivat aivan muuta kuin todellisuus. Turun kaupunki työnantajana ei kaipaa yhtä sairastunutta uudelleen sijoitettavaksi. Turhauttavan työkokeilun jäljiltä jäi jonkin verran harmillinen olo. Nykyään nautin olostani, kun ei enää tarvitse olla työelämän myllytyksessä. Eläke on pieni ja toimeentulo tiukalla, mutta olen vapaa juomaan aamukahvini rauhassa kotona!”

”VKK:n kautta ainakaan ei saa täysin itse päättää mitä haluaa. Professissa sinusta pidetään kuitenkin todella hyvää huolta.”

”Olen itse todella tyytyväinen. Löysin uuden mahdollisuuden päästä taas työelämään kiinni. Koulutus uuteen ammattiin ja ovia auki uusiin työpaikkoihin, joissa pystyn toimimaan.”

Kielteisiä palautteita:

”Ensin lupailtiin että on mahdollisuus vaikka mihin, mutta kun innostuin asioista niin vedettiin matto jalkojen alta ja vaihtoehdot jäivät minimiin. En ole tähän toimintaan tyytyväinen.”

”Rankka kokemus.”

”Henkilö, jonka piti selvittää aikuiskoulutus mahdollisuuksiani ei tiennyt niistä mitään, antoi jopa väärää tietoa. Järjestin itse tapaamisen AMK:n opinto-

ohjaajan kanssa. Häneltä sain hyviä vinkkejä opintojeni päivittämiseen, ennen opiskelun alkua. VKK:n tukihenkilö on 10+. Professi 4.”

”Paluuta työelämään se auttoi jonkin verran. Antoi uskoa ja uskallusta ottaa haasteita vastaan. Olisin kyllä halunnut jotain uudelleenkoulutusta.”

11. TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Seuraavassa tarkastelemme työmme eettisyyttä ja luotettavuutta avaamalla toimintatapojamme opinnäytetyön tekemisessä. Pohdinnassa tuomme esiin omia mielipiteitämme tulosten analysoinnista ja vertaamme niitä aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin.

11.1. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Ennen tutkimuksen aloittamista hankimme tutkimukseen tarvittavan tutkimusluvan, jotta saisimme oikeuden käsitellä tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyystietoja. Kyselylomakkeen lähettämisen yhteydessä kerroimme saatekirjeessä kyselyyn vastaamisen olevan tutkimukseen osallistuville vapaaehtoista ja kyselyjen vastauksien tulevan ainoastaan aineiston käsittelijöiden käyttöön. Kyselylomakkeet saapuivat työvoimatoimiston kirjaamoon tutkimusta tekevien nimellä varustettuna. Tutkimuksen tekijöiden saadessa kirjeet käyttöönsä kirjekuoret olivat suljettuina.

Kyselylomakkeita säilytettiin ja käsiteltiin asianmukaisesti. Kuntoutussuunnitelmat olivat tallennettuina muistitikulle, jota säilytettiin asianmukaisesti turvallisessa paikassa. Kyselylomakkeet ja kuntoutussuunnitelmat olivat ainoastaan tutkijoiden käytössä. Asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat sisälsivät salassa pidettäviä tietoja. Opinnäytetyön tekijöinä meillä on vaitiolovelvollisuus saamistamme tiedoista.

Tutkimuksen päättymisen jälkeen kyselylomakkeet hävitettiin asianmukaisesti. Muistitikku, jossa kuntoutussuunnitelmat olivat, palautettiin takaisin Professin.

Tutkimuksen luotettavuus on muodostunut kyselylomakkeen huolellisesta suunnittelusta ja sen analysoinnista yhdessä kuntoutussuunnitelmista saatavan perustiedon kanssa. Tutkimuksen tekeminen parityönä on lisännyt tutkimuksen luotettavuutta, koska olemme työn eri vaiheessa voineet pohtia erilaisia näkökulmia ja eettisiä periaatteita tutkittavaan asiaan.

Kyselyjä purettaessa, jouduttiin muutamissa kohdin tekemään päätelmiä siitä, mitä vastaaja oli tarkoittanut. Päätelmät pyrittiin työssä tekemään yhteneväisesti. Esimerkiksi kun kysyttiin aikaisempaa koulutusta ja vastaaja oli valinnut useamman vaihtoehdon, merkitsimme oletetusti viimeisen/ ylemmän koulutuksen. Myös kysymykseen asiakkaan tilanteesta nyt, vastauksissa oli samanaikaisesti sairausloma ja työtön. Näissä tapauksissa valitsimme sairausloman, koska silloin asiakas ei ole työmarkkinoiden käytettävissä. Yleisesti kyselyyn oli vastattu selkeästi ja asiallisesti. Olemme raportoineet asiakkaiden vastaukset niin kuin he ovat ne ilmoittaneet.

Postikyselyn heikkoudeksi muodostuu usein vastauksien vähäinen määrä. Hirsimäen ym. mukaan parhaimmillaan vastauksia saadaan 30 - 40 % lähetetyistä lomakkeista. (Hirsjärvi ym. 2006, 185.) Meidän tutkimuksessa vastausprosentiksi tuli 45%, jota voidaan pitää kohtuullisen hyvänä vastausprosenttina. Kuitenkin yli puolet kyselyn saaneista jätti vastaamatta kyse. Tämä tietenkin vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Odotettavissa oli, että vastausprosentti jäisi pieneksi, koska tutkimuksen kohteena olevat asiakkaat olivat vajaakuntoisia ja joukossa oli myös moniongelmaisia asiakkaita. Tästä syystä voitaneen olla tyytyväisiä vastausprosenttiin, koska lähes puolet vastasi kyselyymme. Vastaukset edustivat mielipiteitä tyytyväisestä tyytymättömyyteen. Myös erilaiset asiakkaan alku- ja lopputilanteet olivat edustettuina melko tasapuolisesti. Kyselyyn on saattanut jättää vastaamatta niitä henkilöitä, joilla ei ollut juurikaan sanottavaa Professin toiminnasta tai henkilöt joiden voimavarat eivät riittäneet kyselyn vastaamiseen.

Kysely voidaan sellaisenaan toistaa tarvittaessa toisessa Professin yksikössä tai Turun yksikössä esimerkiksi ensi vuonna. Kyselylomake on laadittu tarkoituksella lyhyeksi ja

selkeäksi. Tarvittaessa siihen on helppo lisätä paikallisesti tarpeelliseksi katsottuja asioita.

11.2. Tutkimuksen tarkastelu ja pohdinta

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kartoittaa Turun Professissa vuonna 2005 olleiden asiakkaiden ammatillisen kuntoutusprosessin toteutumista sekä selvittää heidän tyytyväisyyttänsä saamaansa palveluun. Tutkimuksemme tuloksia olemme verranneet aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja teoriaan, joita on käsitelty teoriaosuudessa.

Turun Professissa aikaisemmin tehtyihin kartoituksiin verrattuna vastaajien sukupuoli ja ikäjakauma olivat hyvin samansuuntaisia. Vastaajista 41 - 50 -vuotiaiden osuus oli meidän tutkimuksessa 53%, kun taas vuonna 2002 Mirva Nättiahon tekemässä kartoituksessa (n=37) vastaava osuus oli 38%. Molempiin kartoituksiin osallistui suurin piirtein saman verran miehiä sekä naisia. Lisäksi molemmissa mittauksissa reilulla puolella vastanneista pohjakoulutuksena oli ammatillinen koulutus.

Ensimmäisessä tutkimusongelmassa kartoitettiin, millaisten syiden vuoksi ja mistä asiakkaat ohjautuivat Professin ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalveluysikköön. Eläkelaitosten tai VKK ry:n ohjaamana ohjautui Professiin yhteensä 66% tutkimukseemme osallistuneista asiakkaista. Työterveyshuollon kautta ohjautui Professiin 14% vastanneista, mikä oli kolmanneksi suurin lähettäjätaho.

Ennen Professin ammatilliseen kuntoutukseen tuloa tutkimukseen osallistuneista yhteensä 68% ilmoitti olevansa sairauslomalla tai kuntoutustuella. Työttömänä vastanneista ilmoitti olevansa 8%. Verrattaessa tätä tulosta Nättinummen (2002) kartoitukseen (n=45), asiakkaiden tilanne ennen Professiin tuloa oli samansuuntainen. Hänen kartoituksessaan 73% vastanneista oli sairauslomalla, tutkimuksessa, kuntoutuksessa tai hoidossa.

Tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden suurimmaksi sairausryhmäksi nousi ylivoimaisesti tuki- ja liikuntaelinsairaudet, joiden osuus oli 59% vastaajista. Muut sairausryhmät jakautuivat melko tasaisesti eri vastaajien kesken. Verrattaessa tutkimukses-

tamme saatua tulosta vuonna 2003 Turun Professissa tehtyyn tilastointiin, asiakkaiden sairausryhmien lukumäärä oli hyvin samansuuntainen tutkimuksestamme saatujen tulosten kanssa.

Toisessa tutkimusongelmassa kartoitettiin, miten asiakkaan ammatillinen tilanne oli muuttunut Professissa läpi käydyn prosessin jälkeen ja mikä on heidän tilanteensa tutkimushetkellä. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan heti Professin palveluiden jälkeen vastaajista 23% ilmoitti olevansa opiskelemassa. Heistä työelämässä kertoi olevansa 19%, työttömänä 2% ja sairauslomalla 15%. Eläkepäätöstä odotti 35% tutkimukseen osallistuneista. Ammatillisessa kuntoutuksessa 2005 olleiden tilanne syksyllä 2007 oli muuttunut niin, että työelämässä ja opiskelemassa oli molempia 18% vastaajista. Työttömänä oli 2%, sairauslomalla 16% ja eläkkeellä 29% tutkimukseen osallistuneista.

Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan työttömien määrä oli laskenut 6% Professin ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Tällä hetkellä sairauslomalla vastaajista oli 21% vähemmän kuin aikaisemmin. Työelämässä vastaajia on saman verran kuin ennen Professiakin. Ennen Professiin tuloa kukaan ei ollut opiskelemassa, oppisopimuskoulutuksessa tai hakenut eläkettä, kun taas tällä hetkellä 18% ilmoitti opiskelevansa ja 2% oli oppisopimuskoulutuksessa. Eläkkeellä vastaajista oli 29%. Vastaavasti Nättinummen 2002 kartoituksessa asiakkaiden tilanne Professin jälkeen oli se, että vastaajista 22% oli työssä, työttömänä oli 11 % ja koulutuksessa 14%. Eläkepäätöksen oli saanut 27% vastaajista.

Näiden tulosten perusteella voidaan ajatella, että Professissa tehty ammatillinen suunnitelma on suuntautunut oikeaan suuntaan. Asiakkaiden tilanne on jo kuntoutusprosessin aikana kohentunut ja ammatillinen kuntoutus on vaikuttanut heidän tilanteeseensa myönteisesti. Ammatillisen kuntoutuksen vaikutusten voidaan ajatella olevan pitkäaikaista, koska verrattaessa vuoden 2005 asiakkaiden tilannetta vuoteen 2007, asiakkaiden tilanteet ovat pysyneet suhteellisen samanlaisina. Heille on löytynyt ammatillinen ratkaisu, joita ovat olleet opiskelu, työ tai eläke yksilöllisten tilanteiden mukaan.

Karjalaisen tekemän tutkimuksen (n=264) mukaan työntekijän iällä ja heikoksi koetulla terveydentilalla näytti olevan merkitystä työelämästä syrjäytymiseen. Hänen tutkimussansa ikä nousi merkittäväksi tekijäksi työllistymistä tarkasteltaessa. Tutkimuksessa yli 45 -vuotiaiden todettiin olevan hankala työllistyä. Meidän tutkimuksessamme johto-

päätökset ovat samansuuntaisia, koska ikäryhmässä 41- 50 -vuotiaat sairauslomat, kuntoutustuki ja eläke ratkaisut lisääntyivät verrattuna nuorempiin ikäryhmiin. Vanhimmas- sa yli 51 -vuotiaiden ikäryhmässä ainoastaan 8% on työelämässä, muut ovat poissa työmarkkinoiden käytöstä.

Työssämme kolmannes vastaajista ei ollut tyytyväisiä tämän hetkiseen terveydentilaan- sa. Erityisen tyytymättömiä olivat tuki- ja liikuntaelinsairauksia sairastavat asiakkaat. Tyytyväisempiä olivat puolestaan sisäelinsairauksia sairastavat, mielenterveys ongel- maiset ja allergia- ja astmaoireiset. Tulokset olivat meistä aika yllättäviä, koska tuki- ja liikuntaelinsairaiden tyytymättömyyttä emme osanneet etukäteen arvailla niin suureksi. Yhtenä syynä heidän tyytymättömyyteensä on vaikuttanut varmasti pitkään jatkuneet kivut. Professista heitä on tarvittaessa ohjattu kipupoliklinikalle. Mielenterveysongel- maisten osuus oli meistä odotettua pienempi ja he olivat tilanteeseensa melko tyytyväi- siä. Tähän voi vaikuttaa se, että osa tästä ryhmästä ei pystynyt vastaamaan kyselyyn voimavarojen puuttuessa. Toisaalta vastanneet ovat tilanteeseensa tyytyväisiä, koska asiat ovat heidän kohdallaan menneet eteenpäin.

Harkomäen 1999 (=253) ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus tutkimuksessa yli 80% vastanneista koki terveydentilansa hyväksi tai keskinkertaiseksi. Lisäksi puolet koki terveydentilansa parantuneen ammatillisen kuntoutuksen jälkeen. Meidän tutki- muksessamme aika tyytyväisiä tai tyytyväisiä terveydentilaansa oli 34% vastaajista, mutta suurin piirtein saman verran asiakkaista ei ollut tyytyväisiä terveydentilaansa tällä hetkellä. Vastaajien määrässä on niin suuri ero, että vastausten vertaaminen on hanka- laa. Yhtenä syynä suureen eroon voi olla se, että Professin palveluihin ohjautuvat melko moniongelmaiset asiakkaat, joiden kuntoutusprosessi on monimutkaisempi.

Mielestämme terveydentilaansa tyytymättömien ja jonkin verran tyytyväisten osuuden ollessa tutkimuksessa lähes puolet eli 48% vastaajien määrästä tulisi asiaan kiinnittää huomiota. Lähettävien tahojen tulisi kiinnittää huomiota asiakkaan oikea-aikaiseen lä- hettämiseen. Ammatillinen kuntoutus tulisi aloittaa ennen kuin terveydelliset ongelmat ovat kasvaneet liian suuriksi. Professin toiminnassa tulisi kiinnittää erityistä huomiota kuntoutujien terveydentilaan, koska sillä on keskeinen merkitys henkilön omaan koke- mukseen terveydentilastaan ja sitä kautta vaikutusta koko ammatillisen kuntoutuspro- sessin onnistumiseen.

Usein ajatellaan, että iäkkäämpien ammatilliseen kuntoutukseen osallistuvien toiveena olisi eläkeratkaisu. Tutkimuksemme perusteella näyttäisi kuitenkin siltä, että eläkepäättöksen saaneet ovat nykyiseen tilanteeseensa selvästi muita tyytymättömpiä.

Kolmannessa tutkimusongelmassa selvitettiin sitä, miten asiakkaat olivat kokeneet Professin ammatillisen kuntoutusprosessin. Kuntoutussuunnitelman suunnitteluun asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä. Tutkimukseemme osallistuneista 68% ilmoitti pystyneensä vaikuttamaan aika hyvin tai hyvin kuntoutussuunnitelmansa tekemiseen. Vastaavasti Harkomäen tutkimuksessa 81% arvio, että pystyi vaikuttamaan erittäin hyvin tai hyvin kuntoutussuunnitelmansa laatimiseen. Näyttäisi siltä, että ammatillisen kuntoutuksen kentässä on hyvin sisäistetty ammattilaisen ja kuntoutujan välinen yhteistyösuhde, jonka perustana on tasavertaisuus, kuuleminen ja luottamuksen syntyminen.

Tutkimukseemme osallistuneista 68% oli hyvin tyytyväisiä tai aika tyytyväisiä Professaan saamaansa palveluun. 28% vastanneista ilmoittivat etteivät olleet tyytyväisiä tai olivat jonkin verran tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tyytymättömät kertoivat, ettei heidän kokonaistilannettaan otettu riittävästi huomioon tai heille lupailtiin asioita joita ei myöhemmin kuitenkaan pystytty toteuttamaan. Mielestämme jatkossa olisi tärkeää, että yhdessä tehtyä kuntoutussuunnitelmaa pyritäisiin noudattamaan mahdollisimman tarkasti asiakkaan mielipiteet huomioiden. Muutoksissa tulisi asiakas ottaa paremmin huomioon ja pitää hänet tilanteen tasalla koko prosessin ajan.

Harkomäen tutkimukseen vastanneista 37% oli sitä mieltä, että ammatillinen kuntoutus vastasi erittäin hyvin asiakkaan odotuksia. Meidän tutkimuksessamme asiakkailta kysyttiin tyytyväisyyttä prosessin lopputulokseen. Kyselyyn vastanneista 52% oli tyytyväisiä prosessin lopputulokseen. Ammatillisen kuntoutusprosessin tyytyväisyyteen vaikuttavat varmasti lopputuloksesta riippumatta se, että asiakkaan tilannetta on perusteellisesti selvitetty ja se on mennyt eteenpäin. Lähes puolet vastaajista ei ollut tyytyväisiä tai ei osannut sanoa mielipidettään lopputulokseen. Tähän voi vaikuttaa monet asiat, kuten asiakkaiden moniongelmaisuus. Kaikkiin asiakkaan tarpeisiin ei ole mahdollista vaikuttaa Professin kautta. Asiakkaan oma näkemys omasta työkyvystään ei aina ole realistinen ja tämä voi vaikuttaa asiakkaan lopputilanteen tyytyväisyyteen.

Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että asiakkaan palvelupolku käynnistyy Professissa hienosti. Kuitenkin näyttää siltä, että sen aikana tapahtuu asioita, jotka asiakkaan arvioimana eivät ole toivottavia. Tyytyväisyys, joka on hyvä mitattaessa asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia kuntoutussuunnitelman tekemiseen, vähenee mitattaessa asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun. Lopputilanteeseen asiakkaiden tyytyväisyys laskee edelleen. Mielestämme tilannetta voitaisiin parantaa esimerkiksi pyytämällä kirjallisia asiakaspalautteita palvelupolun eri vaiheissa. Varmistaen, että kuntoutussuunnitelma etenee mahdollisimman hyvin eri osapuolia tyydyttävällä tavalla.

Haasteena toiminnalle voidaan pitää myös sitä, että kuntoutuja -asiakkaan lisäksi Professissa asiakkaana on myös lähettäjä/maksajataho. Lähettäjätaho antaa ammatillisella kuntoutukselle raamit, jotka ohjaavat Professin henkilökunnan toimintaa. Kuntoutusprosessin lopputuloksen tyytyväisyyteen vaikuttaa koko prosessin toimivuus. Kuntoutujan voi olla vaikea ymmärtää miksi hän ei esimerkiksi saa uudelleen koulutusta. Yhteistyö Professin henkilökunnan ja asiakkaiden kanssa tulisi olla tiivistä ja heidän tulisi löytää yhteiset kaikkia osapuolia tyydyttävät tavoitteet ammatilliselle kuntoutukselle.

Asiakkaiden ammatilliseen kuntoutukseen ohjautuminen näyttää Professin asiakkaiden kohdalla onnistuneen melko oikea-aikaisesti. Vaikutukset ovat myönteisiä niin yksilölle kuin yhteiskunnallekin. Vaalavuori 2003 on pro gradu tutkimuksessaan todennut, että oikea-aikaisuus on kuntoutuksen onnistumisen kannalta merkittävää. Näin voidaan vaikuttaa myös yhteiskunnassa työkyvyttömyyseläkemenojen pienenemiseen. Vakuutus kuntoutus VKK ry:n mukaan kuntoutus maksaa itsensä takaisin kahden työssäolo vuoden jälkeen. Työttömien, sairauslomalla ja kuntoutustuella olevien määrä on huomattavasti pienentynyt. Asiakkaat ovat ohjautuneet opiskelemaan tai heidän työkykynsä on todettu työelämään riittämättömäksi ja he ovat saaneet eläkeratkaisun. Turun Professin vaikutus asiakkaiden ammatilliseen tilanteeseen näyttää samansuuntaiselta kuin Vaalavuoren tutkimuksessakin.

Suomessa on viisi Turun Professin kaltaista työministeriön alaista ammatillisen kuntoutuksen asiantuntijapalveluyksikköä. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen palveluja järjestävät Kela, työeläkelaitokset, tapaturma ja liikennevakuutusyhtiöt ja yksityiset yritykset ympäri Suomea. Tulevaisuudessa näille näyttää olevan runsaasti kysyntää, koska suur-

ten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle vajaakuntoisten saaminen työmarkkinoiden käyttöön nousee tärkeäksi työvoimapoliittiseksi keinoksi.

11.3. Jatkotutkimusehdotukset

Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä seurantatutkimus Turun Professissa esimerkiksi vuoden 2007 asiakkaille. Jatkotutkimusaiheena voisi olla myös tutkimuksen tekeminen muissa Professin toimipisteissä tai muissa vastaavanlaisissa ammatillisen kuntoutuksen palveluja tuottavissa yksiköissä. Toistettaessa tutkimus voisi palvella myös laadun ja vaikuttavuuden mittarina, kun toimintavuosia voitaisiin vertailla keskenään. Tähän voitaisiin liittää myös tyytyväisyyden laajempaa arviointia lisäämällä kyselylomakkeeseen tyytyväisyyteen liittyviä kysymyksiä kuntoutusprosessin eri vaiheista.

Eläkeratkaisut ovat ammatillisessa kuntoutuksessa aika keskeisessä asemassa. Yhtenä ammatillisen kuntoutuksen vaihtoehtona voidaan asiakkaille suositella eläkettä. Jatkotutkimuksena olisi kiinnostavaa tutkia, mitkä ovat eläkehakemusten hylkäämisen syitä. Sen avulla voitaisiin entistä tarkemmin ohjata ammatillisen kuntoutuksen asiakkaita taroituksenmukaisiin ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteisiin. Tällä tavoin voitaisiin ehkä välttää epärealististen eläkehakemusten kohdalla se ajanhukka, joka seuraa eläkepäättöksen odottelusta. Odotusaikana asiakkaat helposti passivoituvat ja kielteisen päätöksen jälkeen heidän on vaikea aktivoitua uudelleen ammatilliseen kuntoutumiseen.

Mielenkiintoista olisi selvittää, miksi eläkeratkaisun saaneet ammatillisen kuntoutuksen asiakkaat näyttävät olevan muita tyytymättömämpiä tilanteeseensa.

Yhteiskunnan näkökulmasta voisi ammatillisen kuntoutumisen kannattavuutta tutkia taloudellisten lukujen valossa. Saadaanko ammatilliseen kuntoutukseen sijoitetuille rahoille vastinetta? Työllistyykö ammatillisen kuntoutuksen läpikäyneistä asiakkaista riittävä määrä riittävän pitkäksi aikaa?

Tulevaisuudelle ennustetaan työvoimapulaa. Kuinka suuret resurssit todellisuudessa ammatillisella kuntoutuksella voidaan saada työmarkkinoiden käyttöön?

LÄHTEET:

Asetus työhallinnon maksullisista suoritteista 1109/2003

Blomqvist, A. ja Tietäväinen, S. 2005. Arviointitutkimus aivovamman saaneiden ammatillisen kuntoutuksesta Professissa. Lapin yliopisto/ Turun kesäyliopisto.

Eläketurvakeskus. 2006. Työeläkekuntoutus vuonna 2005. Eläketurvakeskuksen tilasto-
raportteja 7/2006. Saatavissa:

http://www.etk.fi/Dynagen_attachments/Att26813/26813.pdf. Luettu 23.1.2007.

Eläketurvakeskus. 2007. Työeläkekuntoutuksen muutokset 1.1.2007. Muistio. Saatavissa:

www.kunk.fi/muut/tyoelakekuntoutus2007-muistio.pdf. Luettu 23.1. 2007.

Harkomäki, K. 1999. Kuntoutuspäätöksen jälkeen seurantatutkimus ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Kuntien Eläkevakuutuksen julkaisuja 1/99. Kirjapaino Libris Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

ILO 2002. Vajaakuntoisasioiden hoitaminen työpaikalla. Kansainvälisen työjärjestön ohjeistus. Työministeriö. Saatavissa:

http://www.mol.fi/mol/fi/99_pdf/fi/05_kansainvalisyys/02_ilo/ilovajaakuntoisopas.pdf.
Luettu 7.1.2007.

Jokinen-Virta, A. & Vilmi, A. 2000. Vammaisen oikeus työhön -sopimuksissa, suosituksissa ja laeissa. VATES -säätiö. Helsinki: Nykypaino Oy.

Juusti, J. 2002. Nurkasta piiriin -kuntoutus- ja työkyvyn arviointiverkostonprojektin (KUTVE) loppuraportti. Vakuutuskuntoutus VKK ry. Helsinki 2002: Edita Prima.

Järvikoski, A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Tutkimuksia 46/1994. Kuntoutussäätiö.

Järvikoski, A & Vilkkumaa, I.1995. Kuntoutus hyvinvointivaltiossa. Kirjoituksia vuosilta 1953-1993. Kuntoutussäätiö. Helsinki: Painatuskeskus.

Järvikoski, A. 2002. Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus. Teoksessa: Aalto, A-M., Hurri, H., Järvikoski, A., Järvisalo, J., Karjalainen, V., Paatero, H., Pohjolainen, T. & Rissanen, P. (Toim.) Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. Stakes raportteja 267. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Järvikoski, A.& Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.

Kansaneläkelaitos. Terveys- ja toimeentuloturvaosasto. Kuntoutuslinja.2006. Kelan laitostuotoisen kuntoutuksen standardi versio 13/2006. Voimassa 1.3.2007 lukien. Työkokeilun, työhönvalmennuksen ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen standardi. Saatavissa:

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/190107124701km/\\$File/standard13.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/net/190107124701km/$File/standard13.pdf?OpenElement). Luettu: 3.4.2007.

Karjalainen, M. 2000. Kuntoutusasiakkaiden työllistyminen ja ammatillisesta kuntoutumisesta koettu hyöty. Pro gradu. Helsingin yliopisto: Yleinen sosiologia.

Kela 2006. Kuntoutukseen. Kelan kuntoutuspalvelut ja kuntoutusraha. Helsinki: Edita Prima.

Kettunen, R., Kähäri-Wiik K., Vuori-Kemilä, A.& Ihalainen, J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Porvoo: WSOY.

Kinnunen, A., Lähtenmäki, P. & Salonen, K. 2005. Rekkakuskista veturinkuljettajaksi, Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus Kuntoutusluotsi -projektissa.

Korpiluoma, R. 2006. Työeläkelaitokset ja Kela kehittävät yhteistyötään kuntoutusasioissa. Kuntoutus- lehti 4/2006.

Kukkonen, S., Mikkola, J., Siitonen, T. & Vuorinen, M. 2003. Kuntoutus ja vakuutus. Työtapaturmat, liikenne- ja työeläkekuntoutus. Suomen vakuutusalan koulutus ja kustannus Oy. Helsinki: Yliopistopaino.

Kuntaliitto 2007. Työllisyys. Työvoiman palvelukeskukset. Saatavissa: www.kunnat.net/_peruslistasivu.asp?path=1;29;121;1440;59651. Luettu 15.6.2007.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2007. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY.

Laatukäsikirja. Työhönkuntoutumisen palveluverkoston laatukäsikirja 2002. Saatavissa: http://www.vkk.fi/palveluverkosto/html/kirja_lomakkeet.html. Luettu 16.9.2007.

Laki julkisesta työvoimapalveluista 2002/1295.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 2003/497.

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutusta 1991/626.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.

Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 1991/625.

Laki valtion maksuperusteista 150/1992;

Lind, J. & Piirainen, K. 1999. Vaikuttavuuden arvioinnin ongelmia ammatillisessa kuntoutuksessa. Lindh, J. (Toim.) Kirjassa: Työllistymishankkeen haasteet ja mahdollisuudet. Näkökulmia ja kokemuksia Employment Horizon Into Work-projektissa. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 31. Turku.

Meretniemi, M. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö. Vakuutusosasto, eläkevakuutusyksikkö. Muistio 2.2.2007.

Oranen, S. 2007. Kuntoutussuunnittelija, Turun työvoimatoimisto Professi ammatillisen kuntoutuksen asiantuntija yksikkö. Turku, haastattelu 1.8.2007.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994: Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY.

Paatero, H, Kivekäs, J. & Vilkkumaa, I. 2003. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (Toim.) Kirjassa: Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Peurasaari, S. 2003. AVO, Ammatinvalinta- ja urasuunnittelun vuosikirja. Työministeriö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pohjola, A. 1997. Asiaa asiakkaalta. Teoksessa: Salmela, T. (Toim.) Autetaanko asiakasta - palvellaanko potilasta? Juva: WSOY.

Professi, Turun työvoimatoimisto. Professi -ammatillisen suunnittelun asiantuntijapalvelut.

Rissanen, P. 2003. Hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (Toim.) Kirjassa: Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rissanen, P. 2003. Kuntoutuksen taloudelliset tukimuodot. Kallaranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (Toim.) Kirjassa: Kuntoutus. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio 2001:11. Helsinki 2001.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2002. Kuntoutusselonteko 2002. Helsinki: Stakes.

Sosiaali- ja Terveysministeriö. 2003. Kuntoutusasiain neuvottelukunta. Vastuunjako ammatillisessa kuntoutuksessa muistio 29.9.2003.

Tietäväinen, S. 2007. Henkilökohtainen haastattelu 3.10.2007.

Tossavainen, A. 1995. Kohti asiakaslähtöistä kuntoutusta. Sairaanhoitajien kuntoutussäätiö. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Turun työvoimatoimisto. Professi. Saatavissa:

<http://www.turuntyovoimatoimisto.fi/professi>. Luettu 24.1.2007.

Työhallinto. Ammatillinen kuntoutus. Kuntoutuksen maksulliset palvelut. Saatavissa:

http://www.mol.fi/mol/fi/01_tyovoimapalvelut/07_ammattillinen_kuntoutus/03_maksulliset_palvelut/index.jsp. Luettu 14.1.2007.

Työntekijäin eläkelaki 2006/395.

Työministeriö. Työvoimatoimistot ja työvoiman palvelukeskukset. Saatavissa:

http://www.mol.fi/mol/fi/01_tyovoimapalvelut/12_tvt_ja_tv_palvelukeskus/index.jsp. Luettu 15.8.2007.

Työministeriö 2003. Työhallinnon toimenpiteet keskittyneet työttömyyden kovan ytimen purkamiseen. Tiedote 19.2.2003. Saatavissa:

http://www.mol.fi/mol/fi/06_tyoministerio/05_tiedotteet/03_2003/2003-02-19-01/index.jsp. Luettu 20.10.2007

Työministeriö 2006. Manner-Suomen ESR -ohjelma -asiakirjaesitys 2007-2013. EU:n alueellinen kilpailukyky- ja työllisyystavoite. Hyväksytty Valtioneuvoston yleisistunnossa 1.2.2007. Saatavissa: http://www.mol.fi/esr/fi/___yleiset/esrohjelmaesitys.pdf. Luettu 10.10.2007.

Työministeriö 2007. Työllisyyskertomus vuodelta 2006. Työhallinnon julkaisu 376.

Työministeriö 2007. Työministeriön asettama ammatillisen kuntoutuksen maksullisten palvelujen pilotti-hanke. Loppuraportti 19.6.2007. Valmistelija Ylitarkastaja Patrik Kuusinen.

Työterveyshuoltolaki 2001 /1383.

Vaalavuo, L. 2003. Ammatillinen kuntoutus ja sen ongelmat työeläkejärjestelmässä. Pro gradu. Tampereen yliopisto: Kauppatieteiden laitos.

Vakuutuskuntoutus VKK ry. Kuinka tästä eteenpäin? Helsinki.

Vakuutuskuntoutus VKK ry. 2005. Vakuutuskuntoutus VKK ry:n toimintakertomus 2005. Helsinki.

Valtioneuvosto 2007. Työvoima 2025-raportti : Työllisyys voi nousta, vaikka työikäinen väestö vähenee. Tiedote 14.2.2007. Saatavissa:
<http://www.vn.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp.print?oid=182869>. Luettu 19.10.2007.

Wikipedia. Palvelumuotoilu. Saatavissa: <http://fi.wikipedia.org/wiki/Palvelumuotoilu>. Luettu 16.9.2007.

Ylikoski, T. 1997. Unohtuiko asiakas? Perustietoa palvelujen markkinoinnista. Keuruu: KY-palvelu Oy.



11.5.2007

989/032/2007 TM

Huttunen Kirsi
Pääskynkuja 1 B 9
21210 RAISIO

Hannula Virpi
Untontie 27
21310 VAHTO

Tutkimuslupahakemus 3.4.2007

PÄÄTÖS TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEEN

Olette hakeneet tutkimuslupaa Satakunnan ammattikorkeakoululle tehtävän opinnäytetyön laatimista varten. Tutkimuksen vastuullisina ohjaajina toimivat Sirpa Saaristo ja Merja Sallinen Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyönne tarkoituksenaan on selvittää onko Turun työvoimahallinnon Professin vuoden 2005 asiakkaiden tilanne muuttunut ammatillisen kuntoutusprosessin jälkeen. Tutkimuksen laatimista varten tarvitsette vuoden 2005 asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat.

Työministeriö on päättänyt viranomaisen toiminnan julkisuudesta annetun lain 28 §:n sekä työhallinnon asiakaspalvelun tietojärjestelmästä annetun lain 6 §:n 2 momentin nojalla antaa luvan tutkimuslupahakemuksessanne tarkemmin yksilöimienne tietojen luovuttamiseen työhallinnon tietokannasta.

Tietoja saa käyttää vain hakemuksessa tarkoitettua tutkimusta varten. Tietoja ei saa käyttää siten, että yksityisyyden suoja ja yksityisten edut tai oikeudet vaarantuisivat.

Tietoja saa tallentaa vain selvityksen kannalta tarpeellisin osin. Tietoja on säilytettävä ja toiminnassa muutoinkin erityisesti varmistettava, etteivät yksityiset tiedot paljastu ulkopuolisille. Huomioon on lisäksi otettava henkilötietolakiin (523/1999) sekä muihin lakeihin ja asetuksiin sisältyvät henkilötietojen keräämistä, tallentamista, käyttöä ja luovuttamista sekä hävittämistä ja arkistointia koskevat määräykset.

Hallitusneuvos

Mikko Salmenoja

Ylitarkastaja

Inka Douglas

LIITTEET Henkilötietolain 14 §
Tutkimuslupahakemus

Olet ollut Turun työvoimatoimiston Professin ammatillisen kuntoutuksen asiakkaana vuonna 2005. Opiskelemme Satakunnan ammattikorkeakoulun kuntoutuksenohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelmassa ja teemme opinnäytetyömme Professista. Opinnäytetyöhön kuuluvalla kyselyllä kartoitetaan Professissa mukana olleiden kokemuksia.

Toimimme Turun Professin toimeksiannosta ja meitä sitovat samat vaitiolosäädökset kuin koko Professin henkilökuntaa. Antamiasi vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, eikä Professin henkilökunta saa tietoonsa yksittäisen vastaajan vastauksia. Vastauksia käsitellään isompina kokonaisuuksina, ei yksittäisinä vastauksina.

Vastaamalla kyselyyn autat Professin henkilökuntaa kehittämään toimintaansa asiakkaiden tarpeiden pohjalta. Samalla autat meitä opinnäytetyömme tekemisessä ja uuteen ammattiin valmistumisessa. Olemme työskennelleet jo useita vuosia terveydenhuoltoalalla, Kirsi on aikaisemmalta ammatiltaan fysioterapeutti ja Virpi sairaanhoitaja. Nykyiset opintomme kestävät 2-3 vuotta.

Työtämme ohjaavat Satakunnan ammattikorkeakoulusta Ritva Kangassalo ja Sirpa Saaristo.

Toivomme sinun vastaavan ohessa oleviin kysymyksiin mahdollisimman nopeasti, viimeistään 24.9.2007. Postita kyselylomake vastauskuoressa, postimaksu on maksettu valmiiksi.

Epäselvissä kysymyksissä tai muissa kyselyyn liittyvissä asioissa olemme tavoitettavissa parhaiten iltaisin.

Kirsi Lönnqvist ja Virpi Hurula
050 5891838 0500 775990

Kyselylomake Professin 2005 ammatillisen kuntoutuksen asiakkaille

TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli ☐ nainen ☐ mies

2. Ikä ☐ - 22
☐ 23 - 30
☐ 31 - 40
☐ 41 - 50
☐ 51 - 60

3. Nykyinen ammattisi _____

4. Aikaisempi koulutus

- ☐ peruskoulu keskeytynyt
- ☐ kansakoulu / oppikoulu / peruskoulu
- ☐ lukio
- ☐ ammatillinen koulutus
- ☐ opistoaste
- ☐ AMK
- ☐ korkeakoulu / yliopisto
- ☐ muu, mikä? _____

5. Työssäolo vuodet kokonaisuudessaan

- ☐ alle 2 vuotta
- ☐ 3 - 10 vuotta
- ☐ 11 - 20 vuotta
- ☐ 21 - 30 vuotta
- ☐ yli 31 vuotta

6. Tilanteesi ennen Professiin tuloa, olitko

- ☐ työtön
- ☐ sairauslomalla
- ☐ työelämässä
- ☐ kuntoutustueella
- ☐ opiskelemassa
- ☐ muuta, mitä? _____

KYSYMYKSET

7. Onko sinulle ennen vuotta 2005 tehty ammatillisia suunnitelmia tai oletko ollut ammatillisessa kuntoutuksessa

☐ ei

☐ Kyllä; millaisia? _____

☐ En osaa sanoa Jos vastasit kyllä missä? _____

8. Mitä kautta ohjauduit Professin palveluihin?

☐ Työeläkelaitos

☐ Työterveyshuolto

☐ Työvoimatoimisto

☐ Vakuutuskuntoutus (VKK ry.)

☐ Tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiö

☐ Muu, mikä? _____

9. Mikä muodostui ammatilliseksi suunnitelmaksesi Professissa?

☐ koulutuskokeilu

☐ työkokeilu /työhön valmennus

☐ oppisopimus

☐ opiskelu

☐ eläke

☐ työllistyminen

☐ joku muu, mikä _____

10. Tilanteesi Professin palvelujen jälkeen?

☐ aloitin opiskelun

☐ sain työpaikan

☐ aloitin oppisopimuskoulutuksen

☐ jäin työttömäksi

☐ jäin sairauslomalle

☐ hain eläkettä, jonka sain _____ kuukauden kuluttua

☐ en ole saanut eläkepäästöä

11. Mikä on tilanteesi nyt (2007)?

☐ opiskelen

☐ työssä

☐ työtön

☐ sairauslomalla

☐ eläkkeellä

☐ muu, mikä? _____

Miten arvioisit seuraavia asioita asteikolla 1-5?

(1 en ole tyytyväinen, 2 jonkin verran tyytyväinen, 3 en osaa sanoa, 4 aika tyytyväinen, 5 hyvin tyytyväinen)

12. Miten pystyit omasta mielestäsi vaikuttamaan kuntoutussuunnitelman tekemiseen?

1 2 3 4 5

13. Miten arvioit Professissa saamaasi palvelua?

1 2 3 4 5

14. Miten arvioit terveydentilaasi tällä hetkellä verrattuna vuoteen 2005?

1 2 3 4 5

15. Miten arvioit prosessin lopputulosta omalta kohdaltasi?

1 2 3 4 5

16. Mitä haluaisit kertoa meille ammatillisesta kuntoutuksestasi?

KIITOS VASTAUKSESTASI!