

Elina Kemppi

KÄSI-IHOTTUMAA SAIRASTAVIEN AIKUISTEN
SOPEUTUMISVALMENNUSKURSSI
”EN OLLUT ENÄÄ YKSIN SAIRAUTENI KANSSA”

Kuntoutusohjauksen ja–suunnittelun koulutusohjelma
2012

”EN OLLUT ENÄÄ YKSIN SAIRAUTENI KANSSA”

Kemppi, Elina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Marraskuu 2012
Ohjaaja: Koivuniemi, Merja
Sivumäärä:52
Liitteitä:2

Asiasanat: käsi-ihottuma, sopeutumisvalmennus, ihotaudit, kuntoutus

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Iholiitto ry:n käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssin käyneiden kuntoutujien näkemyksiä kurssista. Lisäksi halusin selvittää minkälaista tietoa yliopistollisten keskussairaaloiden Ihotautiklinikoilla on Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssista. Opin- näytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyväksi kurssin suunnittelussa, kehittämisessä ja markkinoinnissa.

Opinnäytetyöni koostuu kahdesta tutkimuksesta. Kuntoutujille suunnattu tutkimus oli kokonaistutkimus, jossa tutkimusjoukon muodostivat Iholiitto ry:n käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssin käyneet kuntoutujat vuosilta 2009-2012 yhteensä 36 henkilöä. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen survey-menetelmä. Kysely toteutettiin postikyselynä Iholiitto ry:n avulla. Strukturoidut kysymykset analysoitiin tilastollisesti Tixel-ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällönanalyyysillä.

Toinen vastaajiltaan pienempi tutkimus toteutettiin Turun, Oulun ja Tampereen yliopistollisten keskussairaaloiden ihotautipoliklinikoilla postikyselynä. Kyselyyn vastasivat valituista sairaaloista yksi ihotautilääkäri ja yksi sairaanhoitaja yhteensä kuusi henkilöä. Vastaukset analysoitiin manuaalisesti.

Vastauksissa ei merkittäviä eroja näkynyt eri kurssivuosien välillä. Tietoa kurssista vastaajat olivat saaneet Internetistä kuten Kelan ja Iholiiton www-sivuilta sekä Iholiiton omasta esitteestä ja Ihon aika-jäsenlehdessä. Vastaajista puolet oli hakeutunut kurssille omasta mielenkiinnostaan. Vastaajien hoitotahoina olivat terveyskeskus, aluesairaala, työterveys ja yksityinen lääkäriasema. Tulosten mukaan kuntoutujat olivat tyytyväisiä käymäänsä kurssiin. Kuntoutujien omat tavoitteet olivat toteutuneet kurssilla hyvin. Kurssilta oli saatu paljon tietoa käsi-ihottumasta ja niiden hoidosta sekä vertaistukea. Kurssiarvosanaksi annettiin 8.8. Vastaajat kritisoivat kiirettä ja kurssin liian tiukkaa aikataulua. Työelämään liittyvien asioiden käsittelyä vastaajien mielestä voisi käsitellä kurssilla enemmänkin.

Tutkimukseen vastanneiden yliopistollisten keskussairaaloiden ihotautilääkärien ja sairaanhoitajien keskuudessa Iholiiton käsi-ihottuma sopeutumisvalmennuskurssi oli jonkin verran tunnettu. Kurssista tiedottamista Iholiitto ry:n kannattaisi lisätä terveydenhuollossa ja ainakin yliopistollisissa keskussairaaloissa.

” I WAS NOT ALONE WITH MY DISEASE ANYMORE”

Kemppi, Elina

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

November 2012

Supervisor: Koivuniemi, Merja, Senior Lecturer, MEd

Number of pages: 52

Appendices: 2

Keywords: hand eczema, adaptation training, dermatology, rehabilitation

The Finnish Central Organization for Skin Patients organizes adaptation training inpatient courses for persons with chronic hand eczema. The purpose of this study was to investigate persons who participated in the inpatient course organized by the Finnish Central Organization for Skin Patients and how they experienced the course.

A follow-up questionnaire was collected from the persons whom participated in the adaptation training inpatient courses for chronic hand eczema from 2009 to 2012. One purpose was to clarify how well known the adaptation training inpatient course is in the Dermatology clinics of the Finnish University hospitals. Another purpose was to produce new information about the course which the Finnish Central Organization for Skin Patients could utilize when developing, planning and marketing future courses.

Two postal questionnaires were sent. The first questionnaire was a census and the research method used was a quantitative survey-method. A total of 36 persons answered the questionnaire. The result from the structured questionnaire was analyzed statistically with the statistical analysis program Tixel and the open questions were analyzed by using content analysis. The second questionnaire was sent to the dermatological clinics at the university hospitals in Turku, Tampere and Oulu. Dermatologists and dermatological nurses from the selected clinics, all together six people, established the group. Their answers were analyzed manually.

According to the results, the persons with chronic hand eczema were satisfied with the adaptation training courses. No significant changes could be seen in the results between the courses. All the participants felt they had received the latest information concerning hand eczema and the care of hand eczema. They also expressed that they got a lot of peer support from each other. They achieved the goals they had set up before the adaptation training course.

The results from the second questionnaire show that the adaptation training course for persons with chronic hand eczema is fairly know to the dermatologist and dermatological nurses in the university hospitals.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KÄSI-IHOTTUMA JA KUNTOUTUS	6
2.1	Käsi-ihottuma käsitteenä.....	6
2.2	Erilaisia käsi-ihottumia	7
2.3	Pitkäaikainen käsi-ihottuma ja elämänlaatu	8
2.4	Kuntoutus ja ihotautia sairastava	9
2.5	Käsi-ihottuma ja työ.....	10
3	SOPEUTUMISVALMENNUS.....	12
3.1	Sopeutumisvalmennuskurssi.....	13
3.2	Kelan sairausryhmäkohtaiset sopeutumisvalmennuskurssit.....	16
3.3	Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssi.....	18
4	TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	21
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
5.1	Tutkimuksen kohderyhmät	23
5.2	Tutkimusmenetelmät ja aineistojen keruu	23
5.3	Aineistojen analyysit.....	27
6	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	30
6.1	Kuntoutujille suunnatun tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset.....	30
6.2	Terveystieteiden vastaajille suunnatun kyselyn tulokset ja johtopäätökset	39
7	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	40
7.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	46
7.2	Jatkotutkimusaiheet	48
	LÄHTEET.....	49
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Iholiitto ry on järjestänyt jo vuosia Kelan rahoittamaa sopeutumisvalmennuskurssia käsi-ihottumaa sairastaville aikuisille Kiipulan kuntoutuskeskuksessa. Kurssin kohderyhmänä ovat työikäiset kuntoutujat, joilla on pitkäaikainen käsi-ihottuma ja joille käsi-ihottuma aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia rajoituksia työssä tai arkielämässä. (Iholiiton www- sivut 2012.)

Työskentelen sairaanhoitajana käsi-ihottumaa sairastavien potilaiden parissa, Turun yliopistollisen keskussairaalan ihotautipoliklinikalla. Monena vuonna, olen nähnyt Iholiiton kurssiesitteessä yllämainitun kurssikuvauksen ja halunnut selvittää mikä tämä kurssi on, keitä kurssille osallistuu ja mistä kurssille ohjaututaan. Kuntoutuksenohjaajaopintojeni (AMK) myötä SAMK:ssa, sain vihdoin mahdollisuuden tehdä opinnäytetyön Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssista tavoitteenani selvittää käsi-ihottumakurssin käyneiden kuntoutujien näkemyksiä kurssista. Rajaani työni työikäisiin käsi-ihottumaa sairastaviin. Osana opinnäytetyötäni selvitin lisäksi yksittäisten ammattihenkilöiden (yliopistollisten keskussairaaloitten ihotautiklinikoiden sairaanhoitajien ja ihotautilääkärien) ajatuksia Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssista. Myös niiden selvitysten tuloksia esittelen työssäni. Opinnäytetyöni sisältää tutkimusosion lisäksi myös kirjallisuuskatsauksen, johon kokosin viime vuosina tehtyjä tutkimuksia, jotka liittyvät käsi-ihottuman esiintyvyyteen ja paranemisennusteeseen sekä käsi-ihottuman vaikutuksiin käsi-ihottumaa sairastavaan. Tämän lisäksi avaan käsitettä sopeutumisvalmennus ja sopeutumisvalmennuskurssi sekä kerron tiivistäen minkälaisia tuloksia muut tutkijat ovat saaneet sopeutumisvalmennuskursseja tutkiessaan.

Iholiitto ry on ihotautia sairastavien potilas- ja edunvalvontajärjestö ja, se järjestää Kela-rahoitteista käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssia. Työssäni kerron myös hieman lisää Iholiitosta ja lopuksi avaan Kelan osuutta harkinnanvaraisen sairausryhmäkohtaisten sopeutumisvalmennuskurssien rahoittajana ja ohjeistajana.

2 KÄSI-IHOTTUMA JA KUNTOUTUS

2.1 Käsi-ihottuma käsitteenä

Käsi-ihottuma on tulehduksellinen ihosairaus. Oireita ovat ihon punoitus, turvotus ja haavat, ihon hilseily sekä mahdolliset bakteeri-infektiot aiheutuvat ihon rikkoontumisesta. (Menne, Johansen, Sommerlund & Veien 2011, 3-4.) Käsi-ihottuma on usein myös pitkäaikainen ja oirekulultaan vaihteleva sairaus. Käsi-ihottuman etiologiaan liittyy yleensä useita tekijöitä, kuten altistumista ulkoisille ärsyketekijöille, mahdollisille ihoallergeeneille tai ihon rakenteellisia tekijöitä, jotka altistavat käsi-ihottumalle. Kädet ovat alttiina useille ärsyketekijöille niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Tästä syystä voi olla vaikea luoda olosuhteita, joissa käsi-ihottuma pääsisi paranemaan täysin, minkä vuoksi käsi-ihottuman paranemisennuste on usein huono. (Meding, Wrangsjö & Järholm 2005, 975.) Käsi-ihottuma on yleinen; aikuisväestössä noin 10 % sairastaa käsi-ihottumaa vuoden aikana (Moberg, Alderling & Meding 2009, 397; Menne ym. 2011, 4).

Työterveyslaitoksen tekemässä työperäistä käsi-ihottumaa sairastavien pitkäaikaisseurantatutkimuksen mukaan käsi-ihottuman paranemisennuste oli noin 10 vuoden kuluttua sairastumisesta vain 40 %. Paranemisennustetta tässä ryhmässä huononsi pitkä aika ennen oikean diagnoosin saamista, henkilön atooppinen taipumus sekä jatkaminen samassa työssä kuin sairastumishetkellä. Henkilöt jotka vaihtoivat työtä sairastumisen jälkeen, pärjäsivät tutkimuksen mukaan paremmin niin ihottuman osalta kuin taloudellisestikin. (Mälkönen ym. 2010, 999.)

Ruotsissa tehdyssä laajassa väestötutkimuksessa tutkittiin elämäntapatekijöiden ja käsi-ihottuman yhteyttä. Tutkimuksessa todettiin että käsi-ihottuma oli yleisempää henkilöillä jotka raportoivat myös stressistä, lihavuudesta ja tupakoinnista. Selkein yhteys tuli esiin stressin ja käsi-ihottuman välillä. Käsi-ihottumaa esiintyi puolestaan vähemmän henkilöillä, jotka kertoivat liikkuvansa runsaasti. (Anveden, Alderling, Meding 2011, 568-570.)

Kuten edellä olevista lähteistäni käy ilmi, käsi-ihottuman esiintyvyys on yleistä aikuisväestössä. Kädet ovat alttiit erilaisille ärsykeille, niin vapaa-ajalla kuin työssäkin. Tästä syystä käsi-ihottuman paraneminen on myös haasteellista. Tuoreissa kotimaisissa käsi-ihottuman pitkäaikaisseurantatutkimuksissa osoitettiin käsi-ihottuman paranemisennusteen olevankin huono. Thyssen, Johansen, Linneberg ja Menne (2010, 76-81) ovat lisäksi tutkimuksissaan todenneet että käsi-ihottuman esiintyvyyttä lisää naissukupuoli, märkien töiden tekeminen, ihon kontaktiallergia sekä atooppinen taipumus. Atooppinen taipumus oli yksinään isoin riskitekijä mikä altistaa henkilön käsi-ihottumalle. Lisäksi stressi lisäsi tutkimuksen mukaan käsi-ihottumaa.

2.2 Erilaisia käsi-ihottumia

Toksinen eli ärsytys käsi-ihottuma voi syntyä kenelle tahansa ihon altistuessa toistuvasti erilaisille ärsykeille kuten märälle tai likaiselle työlle, kemikaaleille tai pesuaineille. Riskiammatteja, joissa ärsytysihottuman syntymisen riski on kasvanut, ovat ns. märät työt kuten asentajan työ, elintarviketyöntekijän, kampaajan, siivoojan ja hoitoalan työt. Käsi-ihottuman synnyssä myös kotitöiden ja harrastusten merkitys tulee ottaa huomioon. Kädet saattavat kestää työn ja sen aiheuttaman ihoärsytyksen mutta kotityöt voivat olla ratkaiseva lisätekijä joka aiheuttaa ihottuman käsissä. Ärsytysihottuman hoidossa on tärkeää poistaa ihoa ärsyttävä tekijä tai suojautua siltä esimerkiksi suojakäsinein niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Hoito-ohjeiden toteuttaminen ja käsien suojaaminen annettujen ohjeiden mukaisesti vaatii omaaloitteellisuutta mutta myös motivaatiota, sillä vanhan työn tekemisen opetteleminen suojainten kanssa voi tuntua aluksi hankalalta. (Järvinen 2008, 413- 414.)

Allerginen kosketusihottuma puolestaan voi olla välitön tai viivästynyt, ja allergisoituminen edellyttää herkistymistä. Allergisoitua voi työssä tai vapaa-ajalla käytettäville aineille kuten kemikaaleille, niiden ainesosille tai metalleille. Mikäli allergisen kosketusihottuman aiheuttajaa voidaan välttää, paranee ihottuma yleensä alle kuu-kaudessa. (Järvinen 2008, 415.) Atooppinen ihottuma on toistuva, tulehduksellinen ihosairaus, jossa oireena on kutina (Riikola, Aira & Korkeila 2009). Suurimmalla osalla ihottumaoireet lievittyvät aikuisiässä mutta ei aina parane. Aikuisilla atooppikoilla esiintyy herkästi käsi-ihottumaa ihon rakenteellisista tekijöistä johtuen. Lapse-

na käsi-ihottumaa sairastaneen pitäisi välttää sellaisia riskiammatteja joissa käsi-ihottumaa sairastavan on vaikea työskennellä. (Järvinen 2008, 414-417.)

2.3 Pitkäaikainen käsi-ihottuma ja elämänlaatu

Kirjallisuudessa mainitaan että pitkäaikaisesta käsi-ihottumasta pitäisi puhua, kun sairastaminen on jatkunut yli puoli vuotta (English ym. 2009, 767). Terveys 2000 - tutkimuksessa pitkäaikaisen käsi-ihottuman esiintyvyys oli miehillä 1 % ja naisilla 2 %. Esiintymishuippu oli työikäisillä, erityisesti 30-64-vuotiailla naisilla. Käsi-ihottuma harvinaistui iän myötä. Terveys 2000 -tutkimuksen katsotaan edustavan hyvin koko Suomea. (Jousilahti, P., Heliövaara, M. ym. 2002.)

Ruotsalaisessa pitkäaikaistutkimuksessa huomattiin, että pitkäaikainen käsi-ihottuma voi aiheuttaa pitkään jatkuessaan myös muita oireita ihottuman lisäksi, kuten ongelmia nukkumisessa ja vaikeuttaa harrastamista etenkin henkilöillä, jotka eivät olleet hakeneet apua ihottumaansa (Meding ym. 2005, 975). Käsi-ihottuman on todettu vaikuttavan sairastavan terveysperäiseen elämänlaatuun saman verran kuin astma tai psoriasis, mikä tutkijoiden mukaan oli tärkeää ottaa huomioon, jotta ymmärretään, että käsi-ihottuman vaikutus sairastavan arkeen on suuri (Moberg ym. 2009, 397).

Saksalaisessa tutkimuksessa tutkittiin 122 työperäistä käsi-ihottumaa sairastavaa ja heillä mahdollisesti esiintyvää ahdistuneisuutta ja masennusta. Tuloksissa käsi-ihottuman vaikeusaste näkyi myös terveyteen liittyvässä elämänlaatumittarissa, erityisesti vaikea käsi-ihottuma näytti miehillä liittyvän ahdistus- ja masennusoireisiin. Naisilla ei vastaavaa esiintynyt. Ahdistuneisuusoireita esiintyi myös lievemmissä käsi-ihottumissa naisilla. Tutkimuksessa tuli hyvin esiin se, kuinka näkyvällä käsi-ihottumalla, joka myös vaikuttaa käden toimintaan, vaikuttaa enemmän mielenterveyteen kuin ihottuma toisaalla. Tutkimuksessa osoitettiin, että vaikeaa käsi-ihottuma sairastavalla, jolla on pelko työpaikan menettämisestä, esiintyi korkeita ahdistuneisuus- ja masennuslukemia. Jatkossa olisikin tärkeää huomioida psyykinen puoli näitä potilaita hoidettaessa. (Boehm ym. 2012, 1-8.)

Leino-Kilpi, Mäenpää ja Katajisto (1999, 5-6) ovat todenneet tutkimuksessaan, että vaikka pitkäaikaisesta terveysongelmasta kärsiville sairaus aiheutti toiminnallisia rajoituksia ja sairaus koettiin yksilöä rajoittavana tekijänä, niin sairaus nähtiin myös sairasta itseään kasvattavana ja sitä kautta myönteisenä tekijänä. Pitkäaikaista terveysongelmaa sairastavilla oli omia hallintakeinoja kuten myönteinen ajattelu, sosiaalinen verkosto ja lääkitys.

2.4 Kuntoutus ja ihotautia sairastava

Valtioneuvoston julkaiseman Kuntoutusselonteon (2002, 3) mukaan kuntoutus määritellään suunnitelmalliseksi, monialaiseksi, pitkäjänteiseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilannettaan. Kuntoutus mielletään ihmisen ja ihmisen tai toimintaympäristön muutosprosessiksi missä tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden lisääminen. Järvikosken & Härkäpään (2008, 35) mukaan kuntoutusta ei pitäisi nähdä vain tietyn ryhmän palveluina tai vain tietyn ongelman pohjalta käynnistyvänä toimenpiteenä. Kuntoutuksen tavoitteena pitäisi olla ihmisen tai ihmisryhmän elämäntilanteen positiivinen muutos kuten voimavarojen vahvistuminen tai työkyvyn kohentuminen tai parempi selviytyminen arkipäivän tehtävistä.

Kuntoutuksen toimintamalli on ollut pitkään vajaavuuskeskeinen. Vajaakuntoisuus on nähty yksilön vajaavuutena, jota on pyritty korjaamaan erilaisin toimenpitein, kuten hoitamalla ja sopeuttamalla. Kuntoutuksen suunnittelussa korostui asiantuntijälähtöisyys. Tämän lähestymistavan rinnalle on noussut uusi ns. itsenäisen elämän paradigma, jossa yksilöä tarkastellaan omassa toimintaympäristössään. Tässä ajattelussa sekä henkilökohtaiset että toimintaympäristöön liittyvät tekijät voivat olla henkilöä voimavaraistavia tai vajaakuntouttavia. Uudessa ajattelutavassa otetaan huomioon kuntoutujan omat kokemukset, vaikutusmahdollisuus ja osallisuus sekä sosiaalisten tekijöiden ja toimintaympäristön merkitys. Vallalla onkin ekologinen tai valtaistava toimintamalli, jossa kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana, toteuttamassa elämänpöytäsuunnitelmaansa. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 52-55.) Kuntoutus nähdään monimuotoisempaan ja monipuolisempaan toimintakokonaisuuteen kuin ennen, ja kuntoutuksen perusteeksi on alettu myös hyväksyä työkyvyn heikkenemisen tai vakavan sosi-

aalisen syrjäytymisen uhka. Edelleenkin eri viranomaisten lakisääteiset kuntoutustehdävät sekä velvoitteet että kuntoutujan saatavilla olevat etuudet määräytyvät kuitenkin lainsäädännön mukaisesti ja useimpien perusteena on todettu oire, sairaus, vajaa-kuntoisuus tai vamma. (Järvikoski & Härkäpää 2008, 12-13.)

2000-luvun alussa järjestettiin seminaari Pintaa syvemmälle – ihopotilaan elämänlaatu, ja seminaarin alustukset on julkaistu samannimisessä kirjasessa. Reinikaisen (2001) kirjoituksessa pohditaan, että ihotautia sairastavia ei useinkaan mielletä kuntoutuksen tarpeessa oleviksi, koska ihotautien arkielämää rajoittavia oireita tai sairauden aiheuttamaa haittaa ei tunnisteta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toisaalta ihopotilaille oli 2000 -luvun alussa kuntoutusta tarjolla vain rajoitetusti. Esimerkiksi ihotautien kuntoutusohjaajan palveluita oli tällöin tarjolla vain Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa eikä näiden palveluiden määrä ole tietojeni mukaan lisääntynyt vuosikymmenen loppuun tultaessa. Reinikainen toi esiin myös sen, että pitkäaikaista ihotautia sairastavan hoidossa tulisi hoitosuunnitelman lisäksi arvioida myös kuntoutussuunnitelman tarve (Reinikainen 2001, 38-43). Kuntoutusselonteossa (2002, 20) on määritelty, että terveydenhuollolla on keskeinen tehtävä eri sairaus- ja vammaryhmien kuntoutustarpeen arvioijana ja kuntoutusprosessien käynnistäjänä, ja tätä toimintaa kuntoutusselosteen mukaan tulisi tehostaa. Uusi terveydenhuoltolaki tukee edellä esitettyä:

"kunnan on järjestettävä sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus; potilaan toiminta- ja työkyky sekä kuntoutustarpeen arviointi" (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 29§).

2.5 Käsi-ihottuma ja työ

Käsi-ihottumaa esiintyy paljon työikäisillä, joten työikäisen kanssa pohditaan terveydenhuollossa myös työhön liittyviä asioita. Työn vaihtaminen ei välttämättä paranna pitkäaikaista ärsytysihottumaa. Siksi, ammatillisen kuntoutumisen avulla pyritäänkin löytämään työ, jossa ihottuman aiheuttama haitta on vähäisempi ja hoito-ohjeiden sekä suojainten käyttö olisi mahdollista toteuttaa. (Järvinen 2008, 414.)

Kosketusallerginen käsi-ihottuma voi myös pitkittyä hoidosta tai suojautumisesta huolimatta. Ammatillisella kuntoutuksella pyritään työhön, jossa uutta herkistymisriskiä ei olisi, ja jossa työskentely onnistuisi ihottumasta huolimatta. (Järvinen 2008, 415-416.) Käsi-ihottuman syy voi jäädä myös selvittämättä laajoista tutkimuksista huolimatta. Tällöin puhutaan kroonisesta ihottumasta tai infektioekseemasta ja kuntoutusta harkitaan, kuten muissa käsi-ihottumatapauksissa. (Järvinen 2008, 417.) Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteena ei atoopikoilla ole sairauden paraneminen, vaan oireiden lievittyminen ja työelämässä pärjääminen oireista huolimatta (Järvinen 2008, 416-417).

Suomessa todetaan vuosittain noin 1000 uutta ammatti-ihotautia joista 90 % on kosketusihottumia, yleisimmin käsi-ihottumia. Ammatti-ihotaudit ovat toiseksi yleisin ammattitautiryhmä. Mikäli ammattitauti on todettu, voi tällöin toimenpiteeksi riittää ihon suojauksen lisääminen, ihottumaa aiheuttavan altisten poistaminen tai työtehtävän muuttaminen. Mikäli nämä toimenpiteet eivät riitä, voi edessä olla uudelleenkuutus tai eläke. (Kaskinen 2011.) Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan:

"Mikäli sairaus aiheuttaa uhan työkyvyttömyydestä lähivuosina tai heikentää oleellisesti työ- ja ansiokykyä, sairastuneella on oikeus saada tarkoituksenmukaista ammatillista kuntoutusta työkyvyttömyyden tai työ- ja ansiokyvyn parantamiseksi" (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012).

Ammatillista kuntoutusta rahoittavat Suomessa Kela, työeläkevakuutus, tapaturma- ja liikennevakuutus, työvoimaviranomaiset. Ammatillisen kuntoutuksen palveluihin voi kuulua esimerkiksi ammatinvalinnanohjaus, kuntoutustutkimus, työ - ja koulutuskokeilut, ammatillinen koulutus, elinkeinotuki sekä työolosuhteiden järjestelytuki. (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012.) Päätökseen ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumisesta vaikuttavat allergian/ihottuman lisäksi myös muut asiat, kuten ikä, asuinkunta, perhe ja työllistyminen kuntoutuksen päätyttyä. Päätös on siis aina yksilöllinen, kun pohditaan ammatilliseen kuntoutukseen hakeutumista. (Järvinen 2008, 416.)

3 SOPEUTUMISVALMENNUS

Kuntoutusmuotona sopeutumisvalmennuksella on maassamme pitkä historia. Järjestöjen toimesta sopeutumisvalmennusta on järjestetty jo 1960-luvulta lähtien (Sosiaalilihallituksen julkaisuja 1986, 123-124). Vuonna 1963 Sokeain Keskusliitto järjesti ”vastasokeutuneiden sopeutumis- ja harjoituskurssin”, jonka katsotaan edustaneen ensimmäisiä nykyisin sopeutumisvalmennuksena tunnettua kurssimuotoa (Plättikangas & Korhonen 1996,1). Ensimmäisen kerran sopeutumisvalmennus määriteltiin juridisella tasolla vuoden 1972 Invalidihuoltolakiin tehdyssä muutoksessa (739/71) ja 1960-luvun lopulla sopeutumisvalmennustoimintoja on järjestetty osana Kelan kuntoutustoimintaa (Sosiaalilihallituksen julkaisuja 1986, 124). 1960-luvun alun jälkeen sopeutumisvalmennus tuli osaksi suomalaista kuntoutusjärjestelmää sekä järjestäjät että kursseille osallistujat korostivat kurssien hyödyllisyyttä. Vuonna 1989 osallistui jo noin 14 000 henkilöä kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen sopeutumisvalmennustoimintaan ja silloin kokonaiskustannukset olivat noin 68 miljoonaa markkaa. Kuntoutussäätiö aloitti sopeutumisvalmennuksen vaikuttavuustutkimukset vuonna 1993. Sitä ennen oli vaikuttavuustutkimuksia tehty vain niukasti, vaikkakin toimintaa oli harjoitettu jo pitkään. (Pättikangas & Korhonen 1996,1.)

Invalidiliiton silloinen projektisihteeri Moilasheimo (1990, 1) totesi jo 1990-luvulla sopeutumisvalmennuksen edustavan ns. positiivista mallia, jossa sopeutumisvalmennuksella pyritään herättelemään yksilöä pohtimaan omia mahdollisuuksiaan, joita hänellä on olemassa, sairaudesta tai vammasta huolimatta. Tässä mallissa korostetaan elämän myönteisiä osa-alueita, yksilön kykyjä ja mahdollisuuksia antaen valmiuksia selviytyä niin fyysisesti, sosiaalisesti kuin psyykkisestikin (Moilasheimo 1990, 8). Tänä päivänä sosiaali- ja terveysministeriön nettisivuilla määrittely sopeutumisvalmennuksesta on tiivistetty yhteen lauseeseen:

"Sopeutumisvalmennus auttaa vammaista henkilöä elämään täysipainoista elämää vammansa kanssa" (Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut 2012).

Kirjassa Kuntoutus ja vakuutus määritellään sopeutumisvalmennus puolestaan seuraavasti:

"Sopeutumisvalmennus on kuntoutujan sekä hänen läheistensä ohjausta ja valmentautumista sairastumisen tai vammautumisen jälkeisessä uudessa elämäntilanteessa" (Korpilahti, Kukkonen, Mikkola & Siitonen (2009, 138).

Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on saada sairauteen ja sairastumiseen liittyviä tietoa ja taitoja sekä edistää sosiaalista toimintakykyä (Korpilahti ym. 2009, 138). Määritelmiä sopeutumisvalmennukselle löytyy siis useita riippuen määrittäjästä. Sopeutumisvalmennusta voidaan toteuttaa yksilöllisesti tai ryhmämuotoisena (Sosiaaliportti www-sivut 2012). Sopeutumisvalmennuksena toteutettavaa neuvontaa ja ohjausta on järjestetty esimerkiksi sairaaloissa (Pättikangas & Korhonen 1996,4). Kunnilla on välillisesti tai välittömästi vastuu sopeutumisvalmennuksen järjestämisestä ja kuntatason sopeutumisvalmennuksen tehostamiseksi tehtiin erilaisia projekteja 1990-luvulla (Moilasheimo 1990, 16-55; Pättikangas & Korhonen 1996,4). Kuntoutuksen osalta 1990-luvun alkupuolella tuli uusi kuntoutuslainsäädäntö ja kuntoutus keskityikin vahvasti Kelalle ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon supistamispaaineet voimistivat tätä suuntausta (Kivekäs 2005). Sopeutumisvalmennusta järjestetään Mikkosen (2009,46) mukaan seuraavien lakien perusteella; vammaispalvelulain (380/1987), lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen (1015/1991), Kelan kuntoutuslain (566/2005), Tapaturmavakuutuslain (625/1991) ja Liikennevakuutuslain (626/1991) perusteella. Sekä Terveydenhuoltolain (1326/2010) perusteella (Terveydenhuoltolaki 1326/2010,29§).

3.1 Sopeutumisvalmennuskurssi

Osa keskussairaaloista järjestää edelleen lääkinnällisenä kuntoutuksena ensitieto- ja sopeutumisvalmennuskursseja (Kokkonen, Nylén & Reinikainen 2001, 134; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2012). Turun yliopistollisen keskussairaalan Iho- ja sukupuolitautien poliklinikalla järjestettiin vielä 2000-luvun alussa aktiivisesti sopeutumisvalmennuskursseja pitkäaikaista ihosairautta sairastaville. Nämä kurssit jäivät pois vähitellen osittain resurssipulasta johtuen sekä siitä syystä, että potilaat eivät kyenneet sitoutumaan pitempiin kursseihin (Koulu sähköposti 12.11.2012.) Sosiaali- ja terveysjärjestöt toteuttavat ison osan kuntoutuspalveluista, kuten sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseista, jotka ovat järjestöjen perinte-

simpiä palveluita. Kurssitoiminnan rahoitus tulee pääosin Kelalta ja Raha-automaattiyhdistykseltä. Vuonna 2006 järjestöt toteuttivat Kelalle ostopalveluina tuotetuista sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskursseista yli 60 %. Lisäksi järjestöt tekevät yhteistyötä toisten järjestöjen sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kanssa, ja järjestävät esimerkiksi yhteisiä koulutustapahtumia. (Vuorinen 2008, 54-56.)

Sopeutumisvalmennuskurssit ovat pääosin ryhmämuotoista (Korpilahti ym.2009, 138). Ryhmässä voidaan jakaa niin tietoja kuin taitojakin muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Moilasheimo 1990,11). Sopeutumisvalmennus ei useinkaan rajoitu vain yhteen kurssiin, esimerkiksi tietyn ajan kuluttua sairastumisesta, vaan kurssin tarve vaihtelee elämäntilanteen tai sairauden luonteen mukaisesti (Korpilahti ym. 2009 138-139). Sopeutumisvalmennuksessa kuntoutujan omaehtoinen työskentely on erityisen tärkeää ja kuntoutujat ovatkin itse mukana asettamassa omia tavoitteitaan kurssille. (Nylen, Tervonen & Leino 2009, 2547-2549.) Kelan kuntoutuslinjan Korpela (1999, 4266-4267) on todennut:

”sairausryhmäkohtaisten sopeutumisvalmennuskurssien yleisenä tavoitteena on kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn parantaminen, ylläpitäminen ja palauttaminen”

Sopeutumisvalmennuskurssi soveltuukin henkilöille joilla on kykyä vastavuoroisuuteen ryhmässä ja joilla on psykososiaalisen tuen tarve (Nylen ym.2009, 2547-49). Minusta oli mielenkiintoista huomata, miten sopeutumisvalmennus ja sen tavoite määritetään täten hieman eri tavalla riippuen kirjoittajan taustasta mutta kaikissa määritelmässä näkyy kuitenkin pääasiallinen kohde eli kuntoutuja.

Seuraavaksi esittelen muista sopeutumisvalmennuskursseista tehtyjä tutkimuksia ja niistä tehtyjä päätelmiä. Käsi-ihottumapotilaiden sopeutumisvalmennuskurssista ei ole tietääkseni vielä tehty opinnäytetyötä, joissa näitä asioita olisi kartoitettu.

Kelan tekemässä tutkimuksessa selvitettiin Kelan sydänkuntoutuskurssin vaikutuksia. Tutkimuksessa selvitettiin kuntoutujien sairaushistoriaa sekä työkykyä, työeläketilannetta, kuntoutumiselle asetettuja tavoitteita ja kuntoutuskurssin kytkeytymistä kuntoutujan hoito- ja palveluketjuun. Kuntoutujat olivat tyytyväisiä kuntoutuk-

seen. Tyytymättömiä he olivat puolestaan omien tavoitteidensa toteutumiseen. Yksi sydänkurssin tavoitteista oli:

”kohentaa työkykyä ja auttaa heitä pysymään työelämässä” (Hämäläinen & Röberg 2007,4).

Tutkimuksen mukaan tämä tavoite ei toteutunut. Tutkimuksessa todettiin että Kelan sydänkuntoutuskurssi oli ollut usein irrallinen kuntoutustapahtuma, eikä se kytkeytynyt muiden palveluiden ketjuun. Kurssille hakeutuminen vaikutti olevan hyvin satumanvaraista, eikä selkeää rutiinimaista arviointia jatkokuntoutustarpeesta ollut tehty kuin joissakin sairaaloissa. Tästä syystä tutkijat epäilivät kursseilla kuntoutujien terveydentilan tason vaihdelleen. Tutkimuksessa peräänkuulutettiin myös kuntoutuksen tavoitteellisuutta. Kuntoutussuunnitelma tulisi laatia jo sairaalassa heti sairastumisen jälkeen, yksilöllisesti kirjaten kuntoutuksen tavoitteet ja suunnitelma niiden toteuttamiseksi. Tavoitteita tulisi myös aika ajoin tarkistaa ja päivittää. Pelkästään Kela-rahoitteista kurssia varten laadittu kuntoutussuunnitelma ei johda tutkijoiden mukaan jatkuvuuteen kuntoutuksessa ja saavutettujen tulosten pysyvyyteen. (Hämäläinen & Röberg 2007, 134-136.)

Hengityselinsairaiden kokemuksia sopeutumisvalmennuskurssista on myös kartoitettu. Tämän vuoden 1998 tutkimuksen mukaan sopeutumisvalmennuskurssia pidettiin tervetulleena katkona arkeen. Kuntoutujat kokivat tulleen kurssilla ymmärretyksi ja saaneensa kokea yhteenkuulumisen tunnetta toisten kanssa. Joillekin kurssi oli myös merkinnyt elämäntilanteen selkiytymistä mikä oli johtanut muutoksiin asenteissa ja suhtautumisessa itseän ja terveyteen. Kurssilaiset kritisoivat yksilöllisyyden huomioiduttomuutta kurssin sisällössä. Oli koettu että ohjelma toteutettiin valmiin suunnitelman mukaisesti, joten valmiiksi suunniteltua ohjelmaa oli ollut vaikea muuttaa kurssin aikana yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. (Lassila & Polkko 1998, 39-41.)

Kolmelta Mannerheimin lastensuojeluliiton lasten kuntoutuskodin sopeutumisvalmennuskurssilta kerätyn tutkimustiedon mukaan, vanhemmat kokivat sopeutumisvalmennuskurssilla hyödyllisimpänä ammatti-ihmisten antaman tiedon sekä muiden kurssilaisten kanssa tapahtuneen vuorovaikutuksen ja kokemusten vaihtamisen. Kurssilaiset olivat kuitenkin sitä mieltä, että perinteinen tiedon jakaminen luennoi-

malla ei ole riittävää. Ammatti-ihmisten tulisi huomioida vanhempien arkipäivän tilanteet, tarpeet ja kannustaa sitä kautta kurssilaiset vuorovaikutukseen keskenään. (Alivuori-Salonen 2004.)

MS-potilaille tehdyssä tutkimuksessa arvioitiin avomuotoisen sopeutumisvalmennuskurssin onnistumista. Tutkimuksen mukaan onnistunut sopeutumisvalmennus syntyy seuraavista tekijöistä: motivaatiosta, oppimisesta ja kannattelevasta ryhmädynamiikasta. Lisäksi oikein ajoitettu kuntoutus, joka ottaisi huomioon yksilölliset tarpeet, on keskeistä. Vertaistuki koettiin sekä voimaannuttavana mutta myös voimaantumista estävänä. (Haukka-Wacklin 2007, 71.)

Ruonti (2001) on tutkinut sopeutumisvalmennuskurssin vaikutusta pitkäaikaista ihottumaa sairastavan elämänlaatua. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten kurssi vaikutti osallistujien ihon kuntoon, mielialaan ja sosiaaliseen elämään. Tulosten mukaan ihottumaa sairastavien elämänlaatu parani sopeutumisvalmennuskurssin aikana mielialan osalta. Kyseisellä kurssilla keskityttiin mielialan hallintaan ja jaksamiseen. Ihon kuntoon kurssilla ei ollut merkitystä, ja kurssin merkitys kurssilaisen sosiaaliseen elämään alueella jäi myös vähäiseksi:

”Muilta kurssilaisilta saatua tukea eli vertaistukea kurssilaiset pitivät myönteisenä asiana” (Ruonti 2001, 62-65).

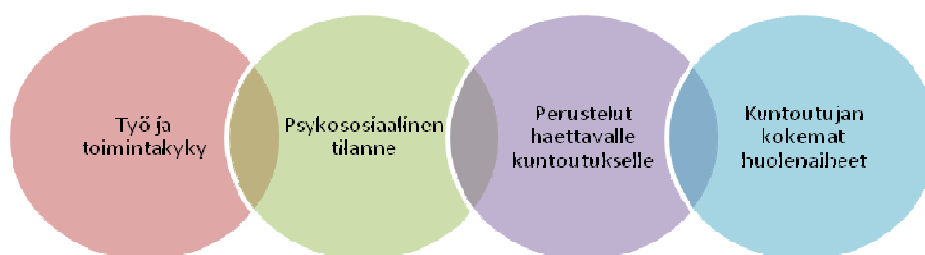
Näiden tutkimusten valossa vaikuttaisi siltä, että sopeutumisvalmennuskurssien parasta antia kuntoutujille on ollut yhteenkuulumisen tunne, vuorovaikutus ja kokemusten vaihtaminen toisten vertaisten kanssa. Sen sijaan hakeutuminen kurssille saattaa olla sattumanvaraista. Yksilöllisten tavoitteiden huomioiminen ja oikein ajoitettu kuntoutus on tärkeää. Kelan Hyvän kuntoutuskäytännön perusta (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö toim. 2011, 4) -raportin mukaan kuntoutuksen tulee olla asiakaslähtöistä, oikea-aikaista, oikein kohdennettua ja vaikuttavaa.

3.2 Kelan sairausryhmäkohtaiset sopeutumisvalmennuskurssit

Kelan järjestämisvelvollisuuteen kuuluu (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566) vajaakuntoisen ammatillinen ja

vaikeavammaisen lääkinällinen kuntoutus, kuntoutuspsykoterapia sekä harkinnanvarainen muu ammatillinen ja lääkinällinen kuntoutus laissa tarkemmin määritellyin perustein. Eduskunta määrittää vuosittain rahamäärän jolla harkinnanvaraista kuntoutusta järjestetään. Kela järjestää harkinnanvaraisena kuntoutuksena muiden kurssien lisäksi myös kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005/566, 3§). Sopeutumisvalmennuskurssille osallistuvien kuntoutujien sairaudet ovat hyvin moninaiset. Kurssimuotoisia kuntoutusjaksoja järjestetään ainakin kuntoutuslaitoksissa ja vammaisjärjestöjen kurssikeskuksissa (Korpela 1999, 4267).

Kelan toteuttaman kuntoutuksen pitäisi nivoutua kuntoutujan muuhun kuntoutukseen ja kuntoutussuunnitelmaan (Korpela 1999, 4267). Ennen kuntoutukseen hakeutumista Kelassa oletetaan kuntoutujan jo saaneen hoitavalta taholta riittävät tiedot sairautensa hoidosta ja sen vaikutuksista sekä itsehoidosta. Kuntoutujan kliininen ja psykososiaalinen tila tulisi olla selvitettyä ja ongelmat sekä kuntoutustarve määriteltynä (Kuvio 1). Nämä tiedot tulisi löytyä hoitotahon laatimasta B-lausunnosta tai kuntoutussuunnitelmasta tai muusta lääketieteellisestä selvityksestä (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 15/2008, 14.) Lääketieteellinen selvitys liitetään kuntoutushakemuslomakkeeseen Ku 102, jolla kuntoutukseen haluava hakee Kelan kuntoutusta. Iso-osa harkinnanvaraisesta kuntoutus kurssitoiminasta on suunnattu pääasiassa työikäisille. (Kelan www-sivut 2012.)

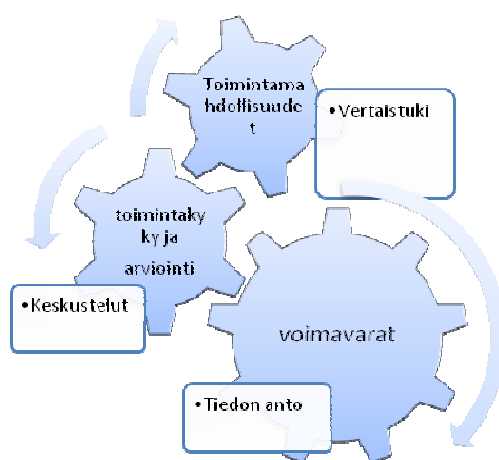


KUVIO 1. Asioita, joita tulisi lääketieteellisessä lausunnossa esiintyä perusteluna haettavalle kuntoutukselle Kelan standardin mukaisesti.

Kela ohjaa myös harkinnanvarasta kuntoutusta standardein. Standardin tarkoituksena on turvata kuntoutujan oikeudet ja taata kuntoutujille laadullisesti hyvä ja oikea-aikainen kuntoutus. Laitospuotoista kuntoutusta ohjaa standardi 15/2008. Standardi

jakautuu yhteisiin osiin ja sairausryhmäkohtaiseen osaan. (Kelan www- sivut 2012). Sopeutumisvalmennuskurssit ovat moniammatillista ryhmämuotoista toimintaa, jonka päämääränä on auttaa ja tukea kuntoutujan ja hänen läheistensä mahdollisuuksia jatkaa mahdollisimman täysipainoista elämää sairaudesta huolimatta. Kursseilla painopiste on psykososiaalisessa kuntoutuksessa.

"Sopeutumisvalmennus sisältää kuntoutujan voimavaroja, toimintakykyä ja toimintamahdollisuuksia kartoittavia ja parantavia keskusteluja, tiedon antamista, arviointia sekä vertaistuen hyödyntämistä" (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 15/2008, 13.) (Kuvio 2)



KUVIO 2. Sopeutumisvalmennuskurssin psykososiaalinen sisältö Kelan laitospuotoisen standardin mukaan.

3.3 Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssi

Iholiitto on valtakunnallinen potilas- ja edunvalvontajärjestö. Se on perustettu, vuonna 1987. Iholiitto antaa tietoa ihosairauksista ja ihonhoidosta sekä antaa tukea ihotaudin kanssa elämiseen, yhdessä kahdeksan jäsenjärjestön kanssa. Liiton tavoitteena on myös lisätä tietoisuutta ihotaudeista, jotta niihin osattaisiin suhtautua asiallisesti sekä avoimesti. (Iholiiton www-sivut, 2012.)

Käsi-ihottumaa sairastavien aikuisten sopeutumisvalmennuskurssia on järjestetty noin 25 vuoden ajan. Alkuun järjestäjänä oli Allergialiitto (Karjalainen henkilökohtainen tiedonanto 18.11.2012).

Iholiitto ry:n järjestettäväksi kurssit tulivat 2000 -luvun puolivälistä alkaen. Iholiitto on järjestänyt käsi-ihottumaa sairastaville aikuisille sopeutumisvalmennuskurssin kerran vuodessa Kiipulan kuntoutuskeskuksessa. Kurssi on Kela-rahoitteinen ja se on laitosmuotoinen. Kurssin kesto on 12 vuorokautta. (Iholiiton www- sivut 2012.)

”Kurssi on tarkoitettu alle 65 -vuotiaille työelämässä oleville, sinne palaaville, kuntoutustuella tai työelämästä poissaoleville aikuisille. Kuntoutujille joilla on pitkäaikainen käsi-ihottuma diagnoosilla ärsytys- allerginen- tai muu kosketusihottuma ja joille käsi-ihottuma aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia rajoituksia työssä tai arkielämässä” (Iholiiton www-sivut 2012.)

Kurssille otetaan enintään 10 henkilöä. Iholiiton kuntoutustyöryhmä vastaa kurssin suunnittelusta ja hakijoiden esivalinnasta. Esivalinnan tarkoitus on varmistaa kuntoutujan ohjautuminen oikealle kurssille. Esivalinnan jälkeen lopulliset valinnat tehdään Kelassa. (Kelan www-sivut 2012). Iholiitto lähettää valituille kutsukirjeen ja esitietokyselyn, joka tulee palauttaa ennen kurssin alkua. Esitietokyselyssä tiedustellaan erityistarpeiden kuten ruokavaliorajoitusten lisäksi fyysisestä ja psyykkisestä terveydentilasta, sosiaalisesta elämäntilanteesta, harrastuksista ja työhön tai opiskeluun liittyvistä asioista. Lisäksi tiedustellaan kuntoutustavoitteista ja kurssiin liittyvistä tarkemmista odotuksista, koska hakemus on saattanut saapua Iholiitolle jo kuukausia ennen kuin päätös kurssille valitsemisesta on Kelassa tehty. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 15/2008, 16.) Käsi-ihottumaa sairastavien kurssin tavoitteena on lisätä kuntoutujien tietoa käsi-ihottumista ja niiden syntyyn vaikuttavista tekijöistä, käsi-ihottumien hoidosta ja ihon suojauksesta. Kurssin tavoitteena on myös tukea kuntoutujaa tämän omahoidossa, suojautumisessa sekä jaksamisessa pitkäaikaisen ihosairauden kanssa. Lisäksi kurssilla käydään läpi ammatillisen kuntoutuksen mahdollisuuksia ja sosiaaliturvaa. (Kelan www-sivut 2012.)

Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardin mukaan kurssit voidaan toteuttaa yhtäjaksoisesti tai jaksotettuna. Sopeutumisvalmennuskurssilla tulee olla ainakin kaksi erityistyöntekijää, jotka ovat perehtyneet kohderyhmän sairauden kuntoutukseen. Erityistyöntekijöiden ammattiryhmät on määritelty tarkemmin standardissa. Kurssin alussa tehdään alkutarkastus jonka tekevät kaksi erityistyöntekijää. Alkutavoitekeskustelun myötä määritetään yhteiset ja omat tavoitteet GAS- lomakkeen avulla. Sopeutumisvalmennuskursseilla tehdään lisäksi yleisen elämänlaadun ja mieliala-

kyselyn mittauksia. Lisäksi voidaan käyttää tarvittaessa myös muita mittareita. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 15/2008, 226,227,230,237.) Kelakursseja hakiessaan Iholiitto on määritellyt tietyille ajanjaksolle, miten iso osuus erityistyöntekijöistä tulee Iholiitosta, on ulkopuolisista työntekijöitä tai tulee Kiipulasta. Näistä sovitusta työnjaoista pyritään pitämään kiinni koko sopimuskauden ajan. Käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssin kurssipaikkana toimii Kiipula ja sieltä tulee myös muutama asiantuntijapalvelu. (Heikkinen sähköposti 6.11.2012.)

Kurssin työryhmä määrittää kurssille viikoittaisen lukujärjestyksen ja tarvittaessa kuntoutujalle henkilökohtaisen oman sisältöohjelman tämän tavoitteiden mukaisesti. Kurssin sisällön tulee vastata kohderyhmän ja kurssin tavoitteita. Kurssin ohjelmaan kuuluu päivittäiset vuorovaikutukselliset opetuskeskustelut, asiantuntijoiden luentoja, ryhmätyöskentelyä sekä tarvittaessa yksilöllistä hoidonohjausta kuntoutujan omien tarpeiden mukaisesti. Lisäksi kurssilla on muuta tavoitteita tukevaa ohjelmaa kuten liikuntaa ja rentoutusta. Kuviossa 3 on esitetty kurssin keskeisiä aihealueita. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 15/2008, 230-233.)



KUVIO 3. Sopeutumisvalmennuskurssilla käsiteltäviä keskeisiä aihealueita Kelan standardin mukaisesti.

Kurssin tavoitteiden toteutuminen arvioidaan kurssin lopuksi pidettävässä yhteispalaverissa, jossa käydään läpi toteutunut ohjelma ja jatkosuunnitelmat. (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 15/2008, 230-233). Yhteispalaveri käsi-ihottumaa sairastavan kuntoutujan kanssa liittyy kurssin loppupalaveriin, joka pidetään yhdessä

Iholiiton työntekijöiden ja/tai ulkopuolisten työntekijöiden kanssa (Heikkinen sähköposti 6.11.2012). Kurssin jälkeen palveluntuottaja laatii yksilöllisen kuntoutusselosteen, johon kirjataan myös kuntoutujan omat näkemykset. Selosteesta käy ilmi kurssin yleiset tavoitteet ja sisältö, kuntoutujan perustiedot, kurssin tavoitteet ja suunnitelma, loppuarviointia sekä johtopäätökset ja jatkosuositukset. (Kelan laitosten kuntoutuksen standardi 15/2008,18.) Käsi-ihottumaa sairastavien kurssilla Iholiiton työntekijä laatii kuntoutusselosteen ja se lähetetään viimeistään kaksi viikkoa kurssin jälkeen kuntoutujalle, Kelalle ja tarvittaessa muualle, yhdessä kuntoutujan kanssa sovitulle taholle (Heikkinen sähköposti 6.11.2012).

4 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen on hankkeistanut Iholiitto ry. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää Iholiitto ry:n käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssin käyneiden kuntoutujien näkemyksiä kurssista. Lisäksi halutaan selventää, minkälaista tietoa yliopistollisten keskussairaaloiden Ihotautiklinikoilla on Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssista. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, jota voidaan käyttää hyväksi kurssin suunnittelussa, kehittämisessä ja markkinoinnissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten ja mistä kuntoutujat ohjautuvat Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssille?
2. Saivatko kuntoutujat sopeutumisvalmennuskurssilla riittävästi tietoa sairaudestaan?
3. Toteutuivatko kuntoutujan tavoitteet sopeutumisvalmennuskurssilta?
4. Miten tunnettu Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssi on sairaanhoitajien ja ihotautilääkärien keskuudessa yliopistollisten keskussairaaloiden ihotautiklinikoilla?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Aloitin tutkimuksen tekemisen tutustumalla ensiksi kirjallisuuteen, joka käsitteli käsi-ihottumia ja sopeutumisvalmennuskursseja. Suomenkielisiä lähteitä löytyi hyvin vähän, joten siirryin tekemään hakuja englanninkielellä. Tein hakuja itsenäisesti keväällä 2012 Pubmed tietokannasta englanniksi sanoilla 'hand eczema and rehabilitation' tuloksia tuli 27. Lisäksi tein haun Metalib monihaulla terveystieteen alta 6 eri tietokannasta käyttäen hakusanaa 'hand eczema ja rehabilitation' hakutuloksia tuli 3332. Tämän jälkeen tein uuden Metalib monihaun hakusanalla 'sopeutumisvalmennus' tuloksia tuli 15. Valitsin luettavakseni mahdollisimman uusia eli korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lisäksi kävin keskustelua Iholiiton henkilökunnan kanssa kiinnostuksestani tutkia Iholiiton järjestämää käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssia ja sain heiltä tietoa kurssin sisällöstä sekä kurssiohjelmasta. Lisäksi sain ideoita lähteistä liittyen sopeutumisvalmennukseen ja ihotautia sairastavan elämänlaatuun.

Tutustuin sopeutumisvalmennuskurssiaiheeseen kirjallisuuden sekä tehtyjen kotimaisten tutkimusten avulla ja selvitin, mitä aiheesta on jo tutkittu. Huomasin että sopeutumisvalmennuskurssiaihetta on tutkittu viime vuosikymmenellä paljon enemmän kuin ihan viime vuosina, ja tästä syystä tutustuin siksi myös näihin vanhempiin lähteisiin. Lähteeksi yritin valita pääsääntöisesti kuitenkin tuoreimpia. Lisäksi löysin yhden pro gradu-tutkielman, jossa arvioidaan sopeutumisvalmennuskurssin vaikutusta pitkäaikaista ihosairautta sairastavan elämänlaatuun, joten tutustuin siihen tarkemmin. Tutustuin Kelan laitospuotoisen standardiin 15/2008. Aiemmin olin soittamalla tarkistanut Kelasta, minkä standardin mukaan sairausryhmäkohtaiset ja laitospuotoiset sopeutumisvalmennuskurssit toteutetaan. Tämän jälkeen tein kirjallisuuskatsauksen käsi-ihottumasta sekä sopeutumisvalmennuksesta jotka muodostavat teoreettisen viitekehyksen työlleni. Näiden pohjalta sekä työtaustastani nousivat omat tutkimuskysymykseni. Tämän jälkeen laadin tutkimussuunnitelman. Ennen tutkimuksen aloittamista laadittiin hankesopimus Iholiitto ry:n, SAMK:n ja tutkijan välille.

5.1 Tutkimuksen kohderyhmät

Tutkimukseni oli kokonaistutkimus. Mikäli kysely lähetetään kaikille, tekee se tutkimuksesta kokonaistutkimuksen (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 168). Mukana olivat kaikki Iholiitto ry:n järjestämän käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssin käyneet kuntoutujat, vuosilta 2009–2012. Ennen vuotta 2009 kurssin käyneitä en sisällyttänyt tutkimukseen, koska ajattelin kurssin käymisestä olleen vastaamisen kannalta liian pitkä aika eivätkä muistikuvat olisi olleet enää niin selkeitä. Kuntoutujat tavoitettiin Iholiitto ry:n kautta siten, ettei kuntoutujien henkilöllisyys paljastunut tutkijalle. Kuntoutujia oli yhteensä 36. Jatkossa käytän kohderyhmästä nimitystä kuntoutujat.

Toiseen kohderyhmään valikoituivat yliopistollisten keskussairaaloiden ihotautipoliklinikoiden ihotautilääkärit ja sairaanhoitajat johtuen osittain omasta taustastani ja siitä, että tiedän työni puolesta näissä yksiköissä tutkittavan vuosittain paljon käsi-ihottumaa sairastavia. Ihotautilääkäri K. Lammintaustan mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 20.5.2012) pelkästään Turun yliopistollisen keskussairaalan ihotautilinikalla tutkitaan vuosittain noin 150 - 300 käsi-ihottumaa sairastavaa lähetepotilasta. Lähtökohtaisesti oletan, että näiden vastaajien keskuudesta löytyy asiantuntijuutta terveydenhuollon näkökulmasta arvioimaan käsi-ihottumaa sairastavien kuntoutumistarpeen arviointiin liittyen. Jatkossa käytän tästä ryhmästä nimitystä terveydenhuollon edustajat.

5.2 Tutkimusmenetelmät ja aineistojen keruu

Kuntoutujille suunnatun tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi valitsin kyselyn, koska näin saisin vastauksia mahdollisimman monelta kurssilaiselta. Kuntoutujat ovat myös itse parhaimpia arvioimaan kurssin heille antamia merkityksiä. Tutkimusmenetelmä oli kvantitatiivinen Survey-menetelmä. Survey on tutkimusmenetelmä, jossa tutkimusyksikköinä ovat ihmiset. Aineistoa kerätään standardoidussa muodossa esimerkiksi strukturoituja kysymyksiä käyttäen kyselylomakkeella. Tällöin vastaajat muodostavat otoksen tai näytteen perusjoukosta. Aineiston avulla pyritään kuvailemaan ilmiötä. (Hirsijärvi ym.2009,134,139,193.) Kyselylomakkeen etuna pidetään sitä, että

sen avulla voidaan saada laaja aineisto sekä voidaan kysyä useita asioita samalla kertaa. Aikataulu ja kustannukset voidaan arvioida etukäteen. Kyselylomake voidaan tallentaa sähköiseen muotoon ja tulokset analysoida tietokoneen avulla. Kyselytutkimuksen heikkouksia ovat puolestaan, että aineisto saattaa jäädä pinnalliseksi, vastaajissa saattaa tulla kato, eikä voida tarkkaan tietää, miten tosissaan vastaajat vastaavat kyselyyn. (Hirsijärvi ym. 2009, 184.)

Keräsin tutkimusaineiston postikyselynä Iholiitto ry avulla, koska näin tavoitin parhaiten kaikki kurssilaiset. Kyselyn liitteenä oli saatekirje (Liite 1) ja vastauskuori jonka postimaksu oli jo maksettu. Tutkijana huolehdin postimaksujen maksamisesta Iholiitto ry:lle laskun mukaisesti. Kirjallisuuden mukaan vastausprosentti saadaan suuremmaksi, jos kysely lähetetään esimerkiksi jonkun organisaation kautta (Hirsijärvi ym. 2009, 196). Kyselyt postitettiin elo-syyskuun aikana 2012, jotta kesälomakausi olisi ehtinyt jo päättyä ja vuoden 2012 kurssi olisi jo ehditty pitää. Kysely lähetettiin 36 kuntoutujalle. Vastausaikaa annettiin 2 viikkoa. Vastaajien oletettiin suostuvan tutkimukseen vastaamalla ja palauttamalla kyselyn. Syyskuun loppuun mennessä oli vastauksia palautunut 27 kpl Iholiiton toimistoon, josta vastauskuoret lähetettiin avaamattomina tutkijalle. Vastausprosentiksi tuli 75 % jota voidaan mielestäni pitää hyvänä tuloksena.

Tähtinen, Laakkonen & Broberg (2011, 20-24) ovat kirjassaan laatineet ohjeet hyvän lomakkeen laatimiseksi. Lomakkeen tulisi olla selkeä ja siisti ulkoasultaan, kysymykset tulisi olla ymmärrettäviä ja neutraaleja. Kysymyksien tulisi olla laadittu suhteessa tutkimuskysymyksiin, ja vastauksien jatkotyöstäminen pitäisi onnistua helposti. Laadin kysymykset kyselylomakkeeseen (Liite 1) siten, että saisin parhaiten vastauksia tutkimuskysymyksiini. Lomakkeen laadinnassa käytin apuna Iholiitto ry:n henkilökuntaa. Valmiiseen kyselylomakkeeseen tuli 24 kysymystä. Kyselylomake sisälsi strukturoituja, puolistrukturoituja, 5-portaisia mielipidekysymyksiä ja avoimia kysymyksiä. Kysymysten 1, 2, 3: avulla haluttiin selvittää taustatekijöitä kuten sukupuoli ja syntymävuosi. Monivalintakysymyksiin vastattiin rastittamalla, koska se on todettu vastaajalle helpommaksi (Hirsijärvi ym. 2009, 188). Vastausohjeet pyrin tekemään mahdollisimman selkeiksi vastaajalle. Tutkimuskysymykseen 1 haettiin vastauksia kysymyksillä 4-9. Mielipidekysymyksissä oli vastausvaihtoehtona ' en osaa sanoa', jottei vastaaja ole pakotettu vastaamaan kysymykseen, jos hänellä ei ole sii-

hen mielipidettä (Hirsijärvi ym.2009, 203). Tutkimuskysymykseen 2 haettiin vastauksia kysymyksillä 10-19. Tutkimuskysymykseen 3 haettiin vastauksia kysymyksillä 20-24. Avoimen vaihtoehdon avulla saatetaan saada esille asioita, joita tutkija ei olisi etukäteen osannut ajatella (Hirsijärvi ym.2009, 188). Avoimet kysymykset sallivat vastaajan kirjoittaa mitä hänelle tulee mieleen (Hirsijärvi ym.2009, 201).

Kyselylomaketta esitetasin muutamalla henkilöllä kesällä 2012 ja saamieni palautteiden mukaisesti, muutin kysymyksien sanamuotoja, jotta kysely olisi ymmärrettävämpi ja selkeämpi. Lomakkeen esitestaus on tärkeää ennen tutkimuksen aloittamista (Hirsijärvi ym. 2009, 204). Esitestauksella voidaan parantaa tutkimuksen reliiabeliutta ja validiutta (Tähtinen ym. 2011, 24).

Terveystieteiden edustajille suunnatussa pienessä lomaketutkimuksessa tutkimusmenetelmäksi valitsin kyselyn, jotta tavoittaisin parhaiten vastaajat. Aineiston keruumenetelmänä käytettiin eliittiotantaa. Eliittiotannassa tutkimusjoukko voi olla suuri tai pieni mutta vastaajiksi valitaan vain henkilöt joiden oletetaan antavan parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86). Mikäli tutkija ei pysty määrittämään tutkimuksen populaatiota, käytetään tällöin otoksen sijasta näytteen käsitettä (Tähtinen ym. 2011, 14). Näytteen muodostivat yksi ihotautilääkäri ja yksi sairaanhoitaja kustakin sairaalasta. Tarkoituksena ei ollut saada yleistettäviä vastauksia vaan kuntoutujille suunnattua tutkimusta tukevia asiantuntija havaintoja erityisesti ihotautilinon erikoissairanhoidosta. Terveystieteiden edustajille suunnatun kyselyn vastaajien edellytettiin työskentelevän mieluiten käsi-ihottumaa sairastavien potilaiden parissa. Oman ammattitaitoni perusteella oletukseni oli että usein käsi-ihottumapotilaiden tutkiminen, hoito ja ohjaaminen on keskitetty vain muutamille henkilöille Ihotautilinikoilla. Ihotautilääkärit tavoitettiin ihotautilinikoiden ylilääkärien ja sairaanhoitajat osastonhoitajien kautta.

Tein pilottitutkimuksen kyselyllä ammattihenkilöille kesäkuussa 2012 ja heidän antamansa palautteen perusteella tein korjauksia kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeen liitteeksi laadin saatekirjeen, jonka tarkoituksena oli motivoida vastaajia vastaamaan kyselyyni (Liite 2). Mukana oli vastauskuori jonka postimaksu oli jo maksettu. Kyselylomakkeen pitäisi olla helppolukuinen ja helposti täytettävä. Jotta tutkija saisi kysymyksiin vastauksia, tulee vastaajan ymmärtää kysymys, olla riittävä tieto

asiasta vastatakseni: ja vastaajaan tulee haluta antaa vastauksensa (Kananen 2010, 93-94).

Ennen kyselyn lähettämistä, hain tutkimuslupaa jokaisesta Yliopistollisesta keskussairaalaista tai tarkemmin sanottuna sairaanhoitopiireistä. Jokaisessa sairaanhoitopiirissä oli oma hakemismenetelmänsä sekä hakulomake, jonka liitteeksi tuli tutkimussuunnitelma ja kyselylomake. Tutkimuslupaa anoin Oulussa PPSHP:n (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin) Ihotautiklinikan ylihoitajalta ja hänen kauttaan Ihotautiklinikan ylilääkäriltä. Turussa anoin tutkimuslupaa VSSHP:n (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin) Ihotautiklinikan ylilääkäriltä ja ylihoitajalta. Lisäksi tutkimuslupaa puolsi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hoitotyön asiantuntijaryhmä. Hoitotyön asiantuntijaryhmän ohjeistuksesta tein muutoksia tutkimussuunnitelmaani ennen tutkimusluvan saamista. Tampereella anoin tutkimuslupaa PSHP:ssä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri) tutkimus- ja opetuskoordinaattorilta, joka auttoi tutkimusluvan anomisessa TAYS:n (Tampereen yliopistollisen keskussairaalan) Ihotautiklinikan ylilääkäriltä ja ylihoitajalta. Sairaanhoitopiirien VSSHP:n, PSHP:n ja PPSHP:n kotisivuilta löytyi tietoa ja ohjeita tutkimusluvan hakijalle. Yllätyin siitä miten vähän oli tietoa ja ohjeita HUS:n (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin) ja PSSHP:n (Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin) kotisivuilla tutkimusluvan anomisesta. Yhteyshenkilöidenkään löytäminen edellä mainituista ei ollut helppoa.

Tutkimuslupaa hain kesäkuussa 2012 sairaanhoitopiireistä, joiden tutkimuslupahakemuskäytännöistä olin saanut asettamaani määräaikaan mennessä riittävästi tietoa. Kyselylomakkeen laadinnassa tuli lupahakemusaikataulun vuoksi kiire. Tutkimuslupahakemuksien anomiseen meni aikaa, lisäksi kesälomakausi hidasti tutkimuslupasanomuksien käsittelyä. Opinnäytetyöni valmistumisaikataulun vuoksi minulla ei ollut enää mahdollisuutta hakea tutkimuslupaa HUS:n ja PSSHP:n sairaanhoitopiireistä. Tässä vaiheessa pohdin yhdessä ohjaajani kanssa, miten edetä terveydenhuollon edustajille suunnatun kyselyn jatkamisen kanssa. Päädyin jatkamaan tutkimusta syyskuun lopussa 2012, koska olin saanut tutkimusluvan jo kolmesta sairaanhoitopiiristä. Kysely toteutettiin postikyselyinä Turun, Oulun ja Tampereen yliopistollisissa keskussairaaloissa. Kyselylomakkeet jaettiin vastaajille ylihoitajien nimeämien osastonhoitajien kautta siten, että yksiköissä valittiin sopivimmat vastaajat niin, ettei vastaajien henkilöllisyys paljastunut tutkijalle. Kyselylomakkeita lähetettiin kuusi kap-

paletta elo-,syys-, lokakuun 2012 aikana. Kaikki kyselylomakkeet palautuivat määräaikaan mennessä. Vastausprosentti oli siis 100 %. Kysymykset jakautuivat taulukon 1 mukaisesti. Kysymykset ovat nähtävissä kyselylomakkeessa (liite 2).

TAULUKKO 1. Terveysthuollon ammattilaisille lähetetty kysymyslomake, kysymysosoiden jaottelu

Kysymysosio	Vastaajat
Taustakysymyksiä (kysymykset 1 ja 2)	Kaikki vastaajat
Miten tunnettu sopeutumisvalmennuskurssi on? (kysymys 3)	Kaikki vastaajat. Vastaajat jotka ovat olleet tekemisissä kurssille lähetettyjen potilaiden kanssa, vastasivat lisäksi kysymyksiin, 4, 5
Keille kurssia suositeltaisiin ja miksi? (kysymykset 6 ja 7)	Kaikki vastaajat
Miten tunnettu kuntoutusseloste on? (kysymys 8)	Kaikki vastaajat
Laaditaanko kuntoutussuunnitelma pitkäaikaista ihottumaa sairastaville? (kysymys 9)	Kaikki vastaajat

5.3 Aineistojen analyysit

Saatuani kuntoutujille suunnatun tutkimuksen tutkimusaineiston tein ensiksi tietojen tarkistuksen. Yhtään lomaketta ei tarvinnut hylätä mutta yhdessä lomakkeessa oli viimeinen sivu jäänyt täyttämättä. Muutoin lomakkeet oli täytetty ohjeiden mukaisesti. Numeroin kaikki lomakkeet juoksevilla numeroinnilla. Vastausprosentti 75 % oli heti mielestäni hyvä, joten muistutuskierrökseen en nähnyt tarvetta. Tämän jälkeen järjestin tutkimustulosten tiedot havaintomatriisin muotoon Excel-
taulukkolaskentaohjelmaan tiedon tallentamista ja analyysiä varten. Tutkimus Aineiston käsittelyyn tein Excelillä ja analysoinnin Excelillä ja Tixel-tilasto-ohjelmalla. Otin aineistosta suoria jakaumia ja tunnuslukuja. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa tutkimustulokset esitetään taulukoina (suoria jakaumia, ristiintaulukointia) ja tunnuslukuja käyttäen (Kananen 2010, 103). Suora jakauma kuvaa vastausten jakautumista eri vaihtoehtojen välille yksittäisessä kysymyksessä ja on yksinkertainen tulosten esittämis- ja tulkintatapa ristiintaulukoinnin ohella. Kvantitatiivi-

sessä tutkimuksessa taulukot esitetään % -taulukkoina. Näin päästään yleistämään tutkimustulokset perusjoukkoon. (Kananen 2010,104.) Ristiintaulukointia sukupuolten välillä en pitänyt järkevänä tehdä, koska miehiä oli koko 27:n vastauksen joukossa vain kolme.

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa käytetään siis täsmällisiä, laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä ja tavoitteenani olikin empiirisen tutkimusaineiston avulla ymmärtää paremmin tutkimani ilmiötä kokonaisuudessaan. En halunnut käyttää yksinomaan laadullisia menetelmiä sillä silloin tutkimukseni tulokset eivät enää olisi yleistettäviä tutkimusjoukkoon. Vaikka kvalitatiiviset eli laadulliset menetelmät saattaisivat tuottaa uusia ideoita ja uutta tietoa, jota en ehkä etukäteen osaisi odottaa, kvalitatiivisen tutkimuksen pääasiallinen anti on kuitenkin se, että se auttaa paremmin ymmärtämään asenteita, mielikuvia, odotuksia ja käyttäytymistä. Kuntoutujien antamat vastaukset olivat muutettavissa numeeriseksi tiedoksi, jota kannatti mielestäni käsitellä tilastollisin menetelmin. Jotta kokonaisuudesta saisi kattavamman kuvan käytin tutkimusmenetelmänä myös laadullisia menetelmiä ja avovastausmahdollisuuksia. Kuntoutujat käyttivätkin kiitettävästi tätä mahdollisuutta kommentointiin.

Kuntoutukseen liittyy tietynlainen pitkäkestoisuus ja prosessinomaisuus. Kuntoutujan kannalta kuntoutuksessa onkin kyseessä yksilön oma kasvu ja oppimisprosessi (Järvikoski & Härkäpää 2008,36.) Huotelinin (1994, 83) mukaan koulutukseen hakeutumisen perusteet voidaan usein tulkita tulevan eletystä elämästä ja elämäntilanteesta liittyvistä asioista. Aikuinen joutuu miettimään ja arvioimaan, mitä koulutus merkitsee hänen elämäntilanteen kannalta, ja onko se kaiken vaivan arvoista. Sama mielestäni pätee myös sopeutumisvalmennukseen hakeutumisessa. Sopeutumisvalmennukseen hakeutumista ja siellä koettuja asioita voidaan tutkia yksilön subjektiivisten kokemusten kautta tai sitten erilaisten tutkimustietojen kuten tilastojen ja rekistereiden kautta. Yksilötasolla tapahtuvaa subjektiivista koulutuksen arviointia joskus kritisoidaan siitä, että ihmiset eivät välttämättä kykene objektiivisesti arvioimaan omia koulutuskokemuksiaan ja koulutukseen vaikuttavuutta omalla kohdallaan. Toisaalta koulutukseen osallistujan omaa näkemystä pidetään keskeisenä. Varsinkin osallistujan viivästetty arviointi antaa usein realistisen kuvan koulutuksen vaikutuk-

sesta (Nurmi & Kontiainen 2000, 37). Tästä syystä päädyin tutkimaan useimpia sopeutumisvalmennuskurssivuosia, en vain viimeisintä.

Avoimet kysymykset analysoin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa mutta se soveltuu myös muihin kuin laadullisiin tutkimuksiin. Sisällönanalyysissä pyritään aineisto järjestämään, loogisesti päättelemällä ja tulkitsemalla. Tarkoituksena on luoda hajanaisesta aineistosta selkeä ja sanallinen kuvaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91,108.) Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestetyksi mutta johtopäätökset aineistosta tulee tutkijan tehdä itse. Laadullisen analyysin muodot jaotellaan seuraavasti aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Nämä eroavat toisistaan siinä miten paljon teoria ohjaa aineiston hankintaa, analyysin tekemistä sekä raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95,99.)

Avointen kysymysten analyysiin toteutin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Päädyin tähän, koska olin jo tietoisesti jättänyt muutamat kysymykset kysymyslomakkeessa avoimiksi, koska minulla ei ollut niihin kysymyksiin teoriasta johdettua vastausta tai ennako-oletusta siitä, mitä vastaajat vastaisivat. Halusin saada näin esiin vastauksia tutkimuskysymyksiini juuri kuntoutujien omasta elämysmaailmasta. Kirjallisuuden Tuomi & Sarajärvi (2009, 96) mukaan aineistolähtöistä tutkimusta on vaikea suorittaa, koska tutkimuksessa käytetyt käsitteet ja menetelmät ovat tutkijan itsensä asettamia ja näin ollen vaikuttavat tuloksiin. Tämän tiedostaen lähdin analyysiä toteuttamaan.

Aineistolähtöisessä analyysissä analyysivaiheessa pyritään sulkemaan pois mielestä, kaikki aikaisempi tieto, mitä aiheesta jo tiedetään, jottei se vaikuttaisi analyysiin ja tuloksiin. Analyysi jaetaan karkeasti kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston reduointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luomien. Aineistolähtöisessä analyysissä yhdistetään käsitteitä, tehdään tulkintaa sekä päättelyä, kunnes saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Tuloksissa kuvataan luokittelun perusteella ilmenneet käsitteet ja sisältö. Tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia kaikissa analyysin vaiheissa ja johtopäätöksissään tuomaan esiin, mitä aineistosta nousseet asiat merkitsevät tutkittaville. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-113.) Omien avointen kysymysten kanssa etenin seuraavasti. Ensiksi tein

aineiston pelkistämisen, sitten ryhmittelin alkuperäisaineistosta koodatut ilmaukset ja etsin samankaltaisuuksia ja tai eroavaisuuksia. Päädyin etsimään samankaltaisuuksia. Sitten ryhmittelin samaa tarkoittavat asiat ja yhdistin ne alustaviksi luokiksi, jotka nimesin. Tämän jälkeen abstrahoin aineiston eli erotin tutkimuksen kannalta oleellisen ja epäoleellisen tiedon. Sitten jatkoin, kunnes jäljelle jäi 3 pääluokkaa, joita esiintyi aineistossa eniten. Näin pyrin ymmärtämään kuntoutujia heidän omasta näkökulmastaan pelkästään heidän antamiensa vastausten perusteella. Pyrin unohtamaan aikaisemmin keräämäni teorian. Tämä oli haastavaa mutta mielestäni onnistuin siinä hyvin.

Terveystieteiden edustajilta saamastani tutkimusaineistosta tein ensiksi tietojen tarkistuksen. Lomakkeissa oli jäänyt joihinkin kysymyksiin vastaamatta, mutta kaikissa oli kuitenkin vastattu suurimpaan osaan kysymyksistä. Yhtään lomaketta ei tarvinnut hylätä. Kaikki lomakkeet palautuivat. Lomakkeita oli kuusi, joten analysoin ne käsin. Laskin keskiarvon, kauanko vastaajat ovat työskennelleet käsi-ihottumaa sairastavien parissa sekä kirjasin heidän ammattiryhmänsä sekä heidän vastauksensa esimerkiksi siitä, oliko kurssi vastaajien keskuudessa tunnettu ja näin etenin, kunnes kaikki lomakkeet oli käyty läpi.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

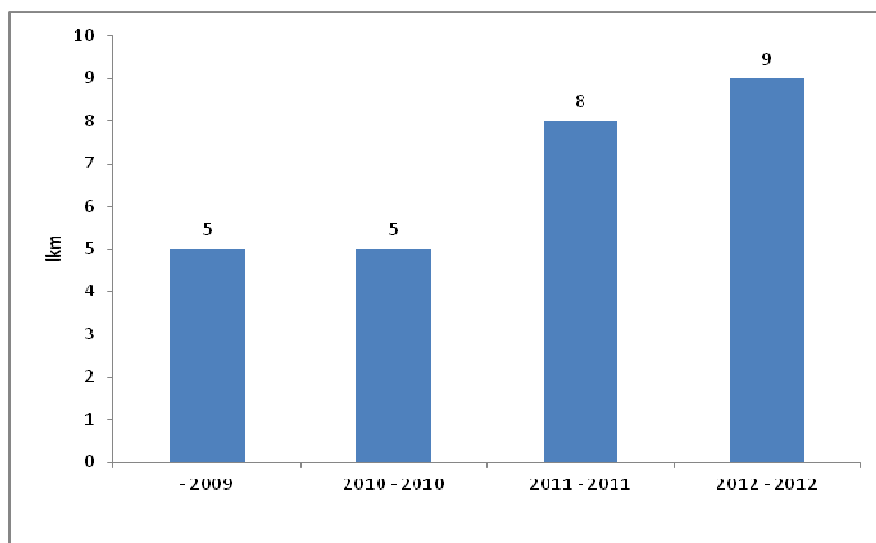
6.1 Kuntoutujille suunnatun tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset

Kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastasi 27 kuntoutujaa ja vastausprosentti oli 75 %. Vastaajista 89 % (n= 24) oli naisia ja miehiä oli 11% (n=3) (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Vastaajien määrä ja sukupuolijakauma

SUKUPUOLI		
	<i>n</i>	%
mies	3	11
nainen	24	89
Yht.	27	100

Miehiä oli aineistossa vähän joten sukupuolten välistä vertailua en pitänyt luotettavana enkä tarpeellisena tapana esittää tuloksia. Vastaajien keski-ikä oli 49 vuotta (Md 56 vuotta). Nuorimmat olivat 22-vuotiaita ja vanhimmat 67-vuotiaita. Suurimman vastaajien ryhmän muodostivat 42 - 61 vuotiaat eli vuosina 1951-1970 syntyneet. Vastaajat jakautuivat käydyn kurssivuoden mukaan (Kuvion 4) mukaisesti. Vuoden 2009 ja 2010 kurssin käyneitä oli 19 % vastaajista (n =5), vuoden 2011 kurssin käyneitä oli vastaajista 30 % (n=8) ja vuoden 2012 kurssin käyneitä oli eniten reilu kolmasosa 33 % (n=9) vastaajista.



KUVIO 4. Vastaajien jakautuminen kurssivuoden mukaan (lkm)

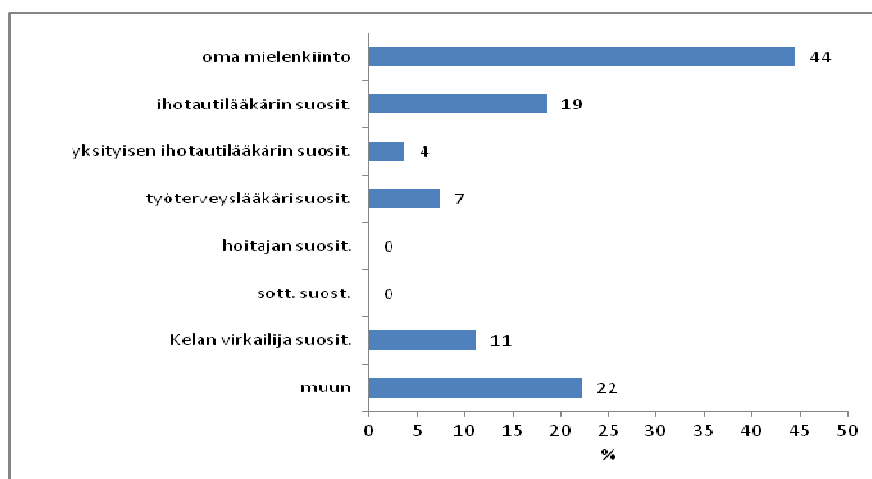
Miten ja mistä kuntoutujat ohjautuivat käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssille?

Vastaajat olivat ehtineet sairastaa käsi-ihottumaa keskimäärin 12,6 vuotta ennen kurssille hakeutumista. Lyhin sairastamisaika oli 1 vuotta ja pisin 40 vuotta. Vastaajista puolet oli sairastanut käsi-ihottumaa 1-5 vuotta ennen kurssille hakeutumista. Toinen puoli vastaajista oli ehtinyt sairastaa käsi-ihottumaa eripituisia aikoja yli 5 vuotta mutta jopa 40 vuotta sairastaneita oli tähän kyselyyn vastanneissa. Kaikki vastaajat olivat päässeet kurssille ensimmäisellä hakukerralla. Vastaajista 13 eli lähes puolet 48 %, piti kurssille hakeutumisen ajankohtaa oikea-aikaisena. Vastaajista 33 % (n= 9) vastasi hakeutuneensa kurssille liian myöhään. Kukaan vastaajista ei vas-

tannut tullessaan kurssille liian aikaisin. Vastaajat, jotka arvioivat tullessaan kurssille liian myöhään olivat ehtineet sairastaa keskimäärin 9 vuotta. Vastaajat, jotka arvioivat tullessaan kurssille juuri oikeaan-aikaan olivat puolestaan ehtineet sairastaa ka 13,5 vuotta. Määritin myös korrelaatiokertoimen, joka oli $r = -0,029$, joka osoittaa, että näillä kahdella tekijällä tässä aineistossa ei ollut riippuvuutta.

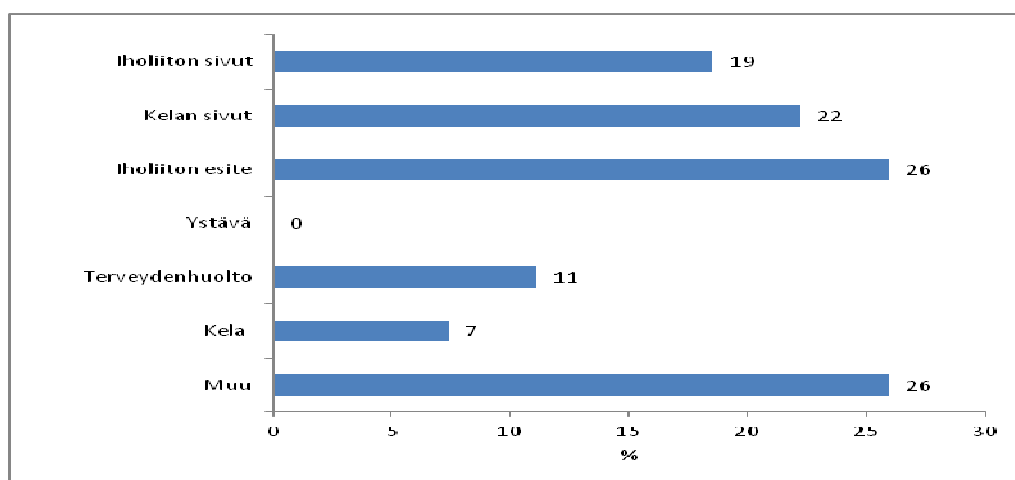
Kurssille hakeutuessa vastaajien hoitotaho oli useimmiten jokin seuraavista: aluesairaala 26 % (n=7), työterveys 26 % (n=7) tai terveyskeskus 26 % (n=7). Yksityinen lääkäriasema oli 19 %:lla hoitotahona (n=5). Yliopistosairaala oli vain 7 %:lla (n=2) vastaajista hoitotahona. Kurssille hakeutumisen hetkellä 7 %:lla (n=2) ei ollut olemassa olevaa hoitotahoa. Kolme vastaajaa vastasi että heillä oli kaksi hoitotahoa, joista kaikilla toinen oli oma terveyskeskus.

Vastaajat olivat ohjautuneet käsi-ihottumaa sairastavien kurssille omasta mielenkiinnosta 44 % (n=12), julkisen terveydenhuollon (yliopistosairaala/aluesairaala) ihotautilääkärin suosituksesta 19 % (n=5), yksityisen ihotautilääkärin suosituksesta 4 % (n=1), työterveyslääkärin suosituksesta 7 % (n=2). Kelan virkailijan suosituksesta 11 % (n=3) ja 22 % (n=6) oli tullut muun suosituksesta. Kahdella vastaajalla oli sekä julkisen terveydenhuollon että Kelan suositus hakeutumisesta käsi-ihottumaa sairastavien kurssille. Kukaan vastaajista ei ollut ohjautunut tämän aineiston perusteella hoitajan tai sosiaalityöntekijän (SOTT) suosituksesta. Muita suosittelijoita olivat; Verve Mikkeli, kuntoutujan puoliso, Työterveyslaitoksen lääkärin ja vakuutusyhtiö, Iholiiton ihopiste, Iholiitto ja Ilmastokuntoutuskurssi (Kuvio 5).



KUVIO 5. Käsi-ihottuma kurssille ohjautumisen syitä (%)

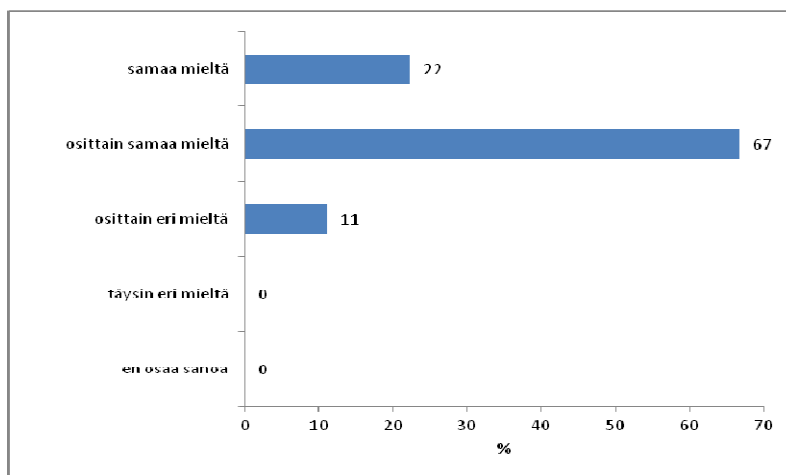
Vastauksista käy ilmi että vastaajista suurin osa oli hakeutunut kurssille omasta mielenkiinnosta. Vastaajat olivat saaneet eniten tietoa käsi-ihottumakurssista Internetistä yhteensä 48 % (n =11). Kelan kotisivuilta oli tietoa saanut 22 % vastaajista (n=6) ja Iholiiton kotisivuilta 19 % vastaajista (n=5). Muita tiedon lähteitä oli määrällisesti eniten Iholiiton oma esite 26 % (n=7) ja muu tiedonlähde 26 % (n=7) joita olivat Ihon aika-lehti ja Verve Mikkeli. Terveydenhuolto 11 % (n=3) ja Kela 7 % (n=2) olivat myös tiedonlähteinä. Vastaajista kolme oli saanut tietoa useasta lähteestä. Heillä kaikilla toinen tiedonlähde oli Iholiiton esite (Kuvio 6).



KUVIO 6. Tiedon saaminen käsi-ihottuma kurssista

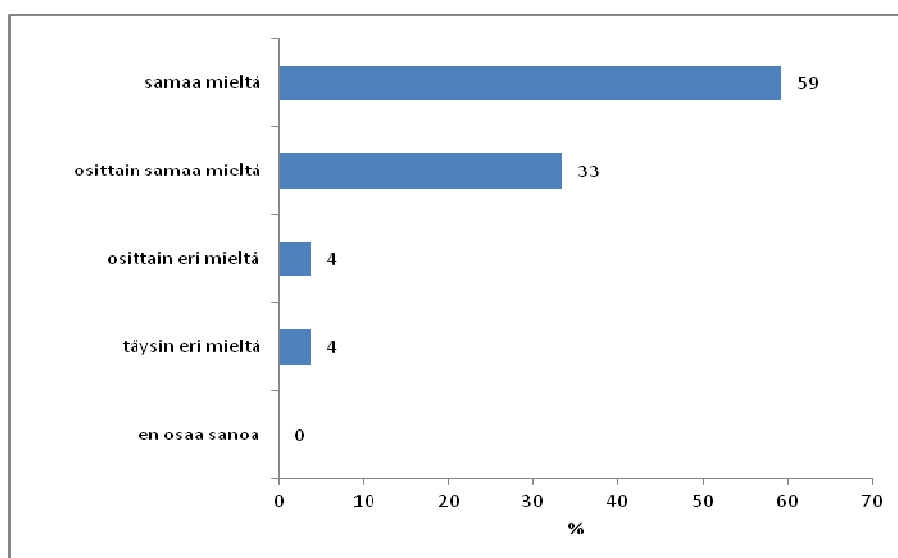
Saivatko he riittävästi tietoa sairaudestaan?

Vastaajista 78 % (n=21) kertoi saaneensa kurssilta riittävästi tietoa käsi-ihottumista ja käsien suojaamisesta. Yhtään osittain eri mieltä -vastausta tai täysin erimieltä -vastausta ei näihin väittämiin tullut. Vastaajista 89 % (n=24) oli saanut riittävästi yksilöohjausta omahoitonsa tueksi. Kysyttäessä työelämään liittyvien asioiden käsittelemisestä kurssilla vastaajista viidennes 22 % (n=6) vastasi, että työelämään liittyviä asioita käsiteltiin riittävästi. Lisäksi 67 % (n= 18) oli osittain samaa mieltä siitä että työelämään liittyviä asioita käsiteltiin riittävästi mutta 11 % (n=3) oli osittain eri mieltä asiasta. Täysin eri mieltä olevia -vastauksia ei esiintynyt (Kuvio 7) sivulla 34.



KUVIO 7. Työelämään liittyvien asioiden riittävästä käsittelemisestä kurssilla (%)

Vastaajista 67 % (n=18) oli sitä mieltä, että sai keskustella ryhmässä riittävästi kunkin päivän luentojen aiheista. Vastaajista 44 % (n=12) oli samaa mieltä ja 56 % (n=15) vastaajista oli osittain samaa mieltä siitä, että sai keskustella ryhmässä itselle tärkeistä asioista. Vastaajista 85 % (n= 23) oli samaa mieltä siitä, että sai jakaa ryhmässä omia kokemuksia toisten kuntoutujien kanssa. Yksittäinen vastaaja oli osittain eri mieltä. Vastaajista 59 % (n=16) oli samaa mieltä siitä, että oli oppinut ryhmässä toisilta kuntoutujilta arkeaan helpottavia asioita. Yksittäiset vastaajat olivat osittain eri mieltä ja täysin ei mieltä (Kuvio 8).



KUVIO 8. Arkea helpottavien asioiden riittävästä oppimisesta ryhmässä (%)

Kurssilla opittuja asioita 59 % (n=16) oli myöhemmin soveltanut arjessa. Vastaajista 15 % (n=4) ei ollut soveltanut kurssilla oppimiaan asioita myöhemmin arjessa.

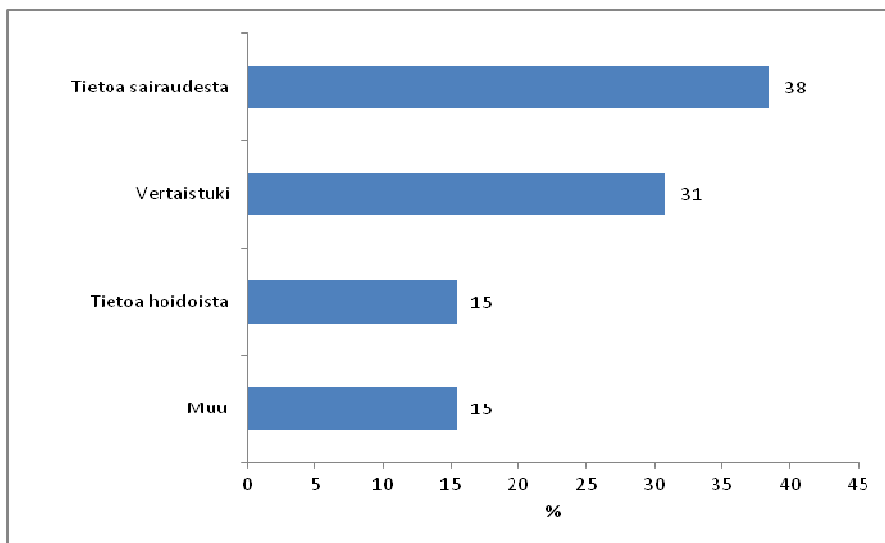
Kurssilla saatujen tietojen perusteella 19 % oli hakenut myöhemmin jotakin rahallista etuutta, kuten vammaistukea.

Toteutuivatko kurssilaisten henkilökohtaiset tavoitteet kurssilta?

Vastaajilla oli omia tavoitteita kurssille tullessa. Tavoitteet luokittelin aiheiden mukaan. Omat tavoitteet muodostivat kolme pääryhmää esiintymismäärän mukaisesti (Kuvio 9) pääryhmät olivat saada tietoa sairaudesta 35 % (n=9), vertaistuki 30 % (n=8) ja 15 % (n=4) tietoa käsi-ihottumien hoidoista, kuten seuraavassa kommentissa:

”Saada lisätietoa käsi-ihottumasta, hoito ja suojausohjeita”

”Saada lisää tietoa omasta sairaudesta ja tutustua muihin samassa tilanteessa oleviin”

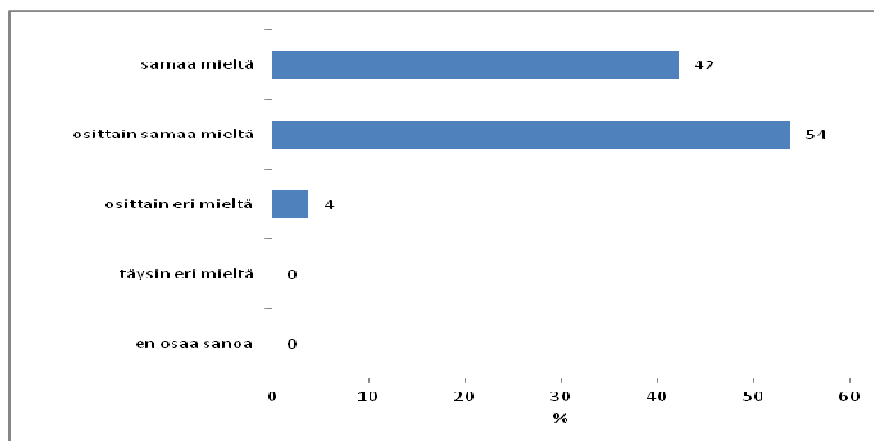


KUVIO 9. Omat tavoitteet luokkina tulokset %.

Muita tavoitteita joita kurssilaisilla oli kurssille mutta, joita esiintyi aineistossa määrällisesti vähemmän, olivat työkykyisyyden säilyttäminen ja parantaminen, toiveet käsi-ihottuman paranemisesta kurssin aikana ja toive saada apua arkeen, kuten seuraavissa kommentteissa:

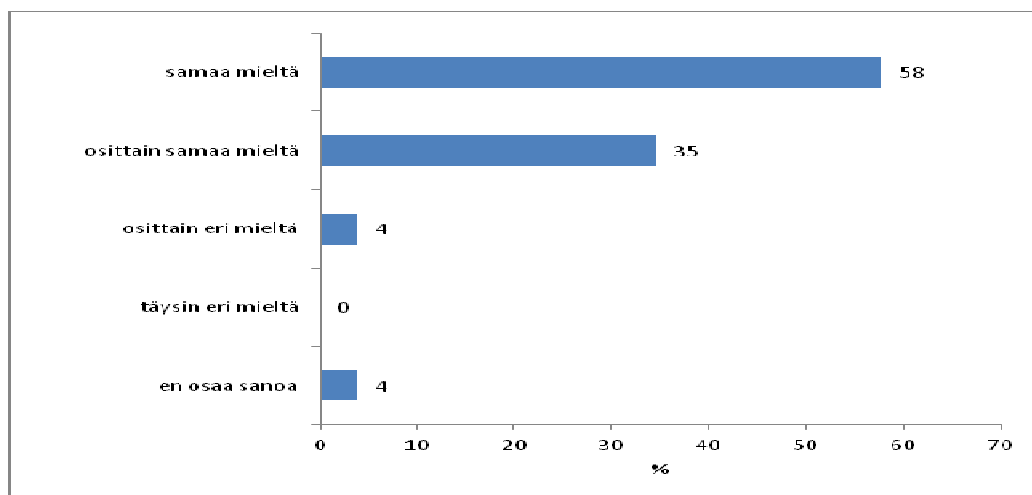
***”Saada lisää vinkkejä miten selvitä käsien kanssa arjessa”
 ”Työssä jaksaminen ja työkyvyn säilyttäminen ja parantaminen”***

Vastaajista 42 % (n=11) oli samaa mieltä ja 54 % (n=14) osittain samaa mieltä siitä, että kurssin yleiset tavoitteet olivat yhtäläiset omien tavoitteiden kanssa. Yksittäinen vastaaja oli osittain eri mieltä. Vastaajien lukumäärä oli yhteensä 26. Vastaukset jakautuivat tasaisesti kurssivuosien välillä (Kuvio10).



Kuvio 10. Tavoitteeni olivat yhtäläiset kurssin yleisten tavoitteiden kanssa (%)

Vastaajista 58 % (n=15) oli samaa mieltä ja 35 % (n=9) osittain samaa mieltä siitä, että omat tavoitteet toteutuivat. Yksittäinen vastaaja oli eri mieltä. Vastaajien lukumäärä oli yhteensä 26. Vuoden 2012 kurssilaiset vastasivat tässä kohdassa useammin olevansa samaa mieltä tai osittain samaa kuin vuoden 2009 kurssilaiset (Kuvio11).



KUVIO 11. Toteutivatko omat tavoitteenne (%)

Kurssin yleisarvosanaksi kouluarvosanalla mitattuna kurssilaiset antoivat ka 8,8. Arvosanojen mediaani oli 9,0, keskihajonta 0,67. Minimiarvosana oli 7 ja maksimi 10. Vastaajat perustelivat antamaansa arvosanaa useimmiten juuri saamallaan uuden tiedon määrällä sekä kurssin sisällöllä. Myös luennoitsijoita ja muita työntekijöitä pidettiin asiantuntijoina. Kurssipaikkana Kiipula sai paljon myönteistä palautetta. Myös omaa osuutta arvioitiin joissakin vastauksissa. Kuntoutujien avovastauksista tuli esiin vastaajien tyytyväisyys järjestettyyn kurssiin kuten seuraavista esimerkeistä näkyy:

*”Kurssi oli hyvin suunniteltu ja hyvät ammattitaitoiset ohjaajat”,
 ”Hyvä kokonaisuus”, ”Kiitettävä ohjelma”, ”Kurssi oli onnistunut ja sain paljon tietoa”, ”Asiantuntevat luennoitsijat”, ”Pätevät ohjaajat ja lääkärit”, ”Mielenkiintoinen kokemus, matka itseensä tuntemiseen, uusien haasteiden vastaanottaminen hoidon ja kuntoilun muodossa”*

Vertaistuen saamista tuotiin esiin useissa vastauksissa. Monelle tämä ei ollut kurssille tullessa tavoitteena mutta on jäänyt mieleen kurssista merkityksellisenä seikkana.

”Vertaistukea tuli paljon ja luontevasti”, ”Kerrankin ympärillä oli ”käsi-vammaisia” jotka ymmärsivät heti puolesta sanasta, jos kertoi omia tuntojaan käsiongelmista”, ” En ollut enää yksin sairauteni kanssa”, ”Vertaistuki kuitenkin mieleenpainuvin asia”

Lisäksi vastauksissa tuotiin esiin kehittämisajatuksia kuten enemmän ammatillisia asioita, mahdollisuutta keskustella psykologin kanssa. Yksittäinen vastaaja toivoi lisää liikuntaa. Vastauksissa liikunta ja rentoutus esiintyivät mieleen jääneenä asiana. Kursseista tiedottamisen lisäämistä ehdotti eräs vastaaja.

*” Jos olisi saanut vielä psykologin kanssa jutella, niin arvosana olisi varmaan noussut , ” Lisää tietoa ammatinvalinta asioista”
 ”Oli mieleenpainuva kurssi, oli liikuntaa ja tietoa”, ”Moni ei tiedä näistä kursseista ja toivon kaikkien tarvitsevien pääsevän kurssille ainakin kerran”*

Myös negatiivisia asioita, kuten liian tiukkaa aikataulua, tuotiin myös esiin avovastauksissa. Myös iltaohjelman pakollisuus ja oman ajan niukkuus tuotiin esiin arvosanaa laskevana. Osa pohti kurssin pituutta, osalle lyhyempi kurssi olisi ollut riittävä, osa taas piti kurssin pituutta sopivana.

”Sain paljon tietoa mutta kiire oli jotenkin häiritsevää”, ”Liian kireä aikataulu”

Vastaajat kuvasivat kurssia seuraavilla luokilla (Taulukko 3)

TAULUKKO 3. Kurssista annettua palautetta:

positiivista	kehittävää	negatiivista
paljon tietoa	ammattiin liittyvät asiat	liian kireä aikataulu
hyvä kurssi	psykologin tapaaminen	oman ajan vähyys
asiantuntevat vetäjät		
Kiipula paikkana		

Yhteenveto tuloksista

Kuntoutujille suunnatun tutkimukseen vastaajista puolet oli sairastanut käsi-ihottumaa alle viisi vuotta ja toinen puolet vastaajista oli sairastanut yli viisi vuotta ja jopa 40 vuotta. Vastaajia oli hyvin jokaiselta kurssivuodelta. Vastauksissa ei merkittäviä eroja näkynyt eri kurssivuosien välillä. Tietoa kurssista vastaajat olivat saaneet Internetistä Kelan ja Iholiiton www-sivuilta sekä Iholiiton omasta esitteestä ja Ihon aika -jäsenlehdestä. Vastaajista puolet oli hakeutunut kurssille omasta mielenkiinnosta. Vastaajien hoitotahoina olivat terveyskeskus, aluesairaala, työterveys ja yksityinen lääkäriasema. Tutkimuksen tuloksien mukaan vastaajat olivat pääsääntöisesti saaneet riittävästi tietoa käsi-ihottumista ja niiden hoidosta. Yksilöllistä ohjausta oli kurssilla myös saatu riittävästi. Vastaajat olivat saaneet kiitettävästi keskustella päivän luentojen aiheista sekä jakaa omia kokemuksiaan ja itselle tärkeitä asioita toisten kuntoutujien kanssa. Vastaajat olivat oppineet toisiltaan arkea helpottavia asioita ja useat olivat jo ehtineet kokeilla arjessaan kurssilla oppimiaan asioita.

Vastaajien omat tavoitteet liittyivät tietoon sairaudesta ja hoidosta sekä vertaistuen saamisesta. Omat tavoitteet olivat toteutuneet vastaajien mukaan hyvin. Eniten tavoitteiden toteutumattomuutta tuli työelämään liittyvissä tavoitteissa kuten työkykyisyyteen tai ammatinvalintaan liittyvissä tavoitteissa. Kurssilaisten omat tavoitteet olivat yhteneväisiä kurssin yleisten tavoitteiden kanssa, riippuen käydystä kurssivuodesta. Tosin eniten vastauksia tuli osittain samaa mieltä eli jonkin verran ns. paino-

tuseroja omien tavoitteiden ja kurssin yleisten tavoitteiden välillä esiintyi. Arvosanaassa ei esiintynyt kurssien välillä juurikaan vaihtelua. Kurssilaisilla vaikutti olevan myös hyvä motivaatio ja tavoitteet selvillä jo kurssille tullessa, joten heidän omat tavoittensakin toteutuivat kurssilla varsin hyvin.

Yhteenvedona vastaajien esittämistä omista ajatuksista sekä toivomuksista voidaan todeta, että kurssiin liittyi pääsääntöisesti myönteisiä kokemuksia riippuen käydystä kurssivuodesta tai siitä kauanko henkilö oli sairastanut ennen kurssille hakeutumista. Kurssin vetäjät ja paikka saivat paljon kehuja vastaajilta. Tutkimuksen tuloksissa tuli esiin voimakkaasti vertaistuen saamisen positiivisuus. Usealle vastaajista vertaistuki ei ollut tavoitteena kurssilla tullessa mutta se oli asia, joka oli monelle kurssista mieleenpainuvien. Vertaistuki tuli myös esiin negatiivisessa valossa toki vähemmän, yksittäiset vastaajat kaipasivat omaa aikaa ja kritisoi iltaohjelman pakollisuutta, yksi vastaaja toi esiin sen, että ryhmähenki olisi voinut olla parempi, mikä olisi lisännyt vertaistuen määrää. Työelämään liittyvien asioiden käsittelyä sen sijaan voisi kuntoutujien mielestä käsitellä enemmänkin.

6.2 Terveydenhuollon vastaajille suunnatun kyselyn tulokset ja johtopäätökset

Terveydenhuollon vastaajille tehdyssä kyselyssä vastausprosentti oli 100 %. Vastauksia palautui määräaikaan mennessä kuusi. Vastaajista kolme oli sairaanhoitajia ja kolme oli ihotautilääkäreitä. Vastaajat olivat työskennelleet ka 9 vuotta käsi-ihottumaa sairastavien parissa. Viidelle vastaajalle Iholiiton käsi-ihottuma sopeutusvalmennuskurssi oli jonkin verran tuttu. Yksi ei tuntenut kurssia. Vastaajista yksi oli ollut tekemisissä kurssille hakeutuneiden kanssa. Tällöin oli hakemuksen liitteeksi annettu kopio sairauskertomuksesta. Aloite tällöin kurssille hakeutumisesta oli tullut terveydenhuollon ammattilaiselta.

Kysyttäessä miten kauan käsi-ihottumaa sairastaneelle kurssi sopisi vastaajien mielestä parhaiten neljä vastaajaa oli sitä mieltä, että kurssi sopisi 1-3 vuotta käsi-ihottumaa sairastaneelle. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että kurssi sopisi parhaiten alle vuoden sairastaneelle ja perusteluna siihen oli vertaistuen tärkeys sairastuneelle heti sairastumisen jälkeen. Kysymykselle mille diagnoosille käsi-ihottumaa sairastavien

kurssi sopisi vastaajien mielestä parhaiten, vastasi tähän kysymykseen vain kolme vastaajaa. Yhden mielestä kaikille käsi-ihottumaa sairastaville, koska vastaajan mielestä kaikki käsi-ihottumaa sairastavat hyötyisivät hoitovinkeistä ja lisäohjeistuksesta. Yhden vastaajan mielestä atoopikot hyötyisivät kurssista eniten, koska atoopikoilla on suurentunut riski toistuvaan käsi-ihottumaan. Yhden vastaajan mielestä kurssi sopisi kaikille muille käsi-ihottumaa sairastaville mutta ei allergista käsi-ihottumaa sairastaville.

Kysyttäessä kuntoutuselosteesta neljä vastaajaa ei ollut nähnyt kuntoutuselostetta mutta oli kaivannut sellaista. Kysyttäessä tehdäänkö yksikössä, jossa vastaaja työskentelee kuntoutussuunnitelma pitkäaikaista ihotautia sairastaville kolme vastaajaa vastasi kyllä. Yhdessä vastauksessa tarkennettiin lisäksi, että kuntoutussuunnitelma laaditaan sairaalassa vain kuntouspoliklinikalla. Yhdessä mainittiin että kuntoutussuunnitelma laaditaan vain joillekin potilaille, kahdessa yksikössä lisäksi arvioitiin kuntoutussuunnitelmassa myös sopeutumisvalmennuskurssin tarvetta.

7 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Tutkimukseni aineistosta käy mielestäni hyvin ilmi, että käsi-ihottuma on usein pitkäaikainen ja oirekulultaan vaihteleva. Tulos vastaa sitä, mitä teorialähteessäni mainitaan (Meding, Wrangsjö & Järholm 2005, 975).

Naisia oli aineistoni perusteella kursseilla miehiä enemmän. Käsi-ihottuman esiintyvyys on tunnetusti naisilla yleisempää kuin miehillä (Thyssen, Johansen, Linneberg & Menne 2010, 76-81).

Pitkäaikaisesta käsi-ihottumasta voidaan puhua, kun henkilö on sairastanut yli puoli vuotta (English ym. 2009, 767). Tämän määritelmän mukaan kaikki kurssilaiset olivat pitkäaikaista käsi-ihottumaa sairastavia. Yli puolet vastaajista oli sairastanut alle 5 vuotta ja toinen puoli vastaajista oli sairastanut yli 5 vuotta. Aineistossani vastaajien sairastamisen keston keskiarvo oli 12,6 vuotta ennen kurssille hakeutumista ja minulle tulos oli yllätys. Tulos poikkeaa Mikkosen (2009, 130) väitöstutkimuksesta,

jossa tutkittiin kuuden eri sairausryhmän vertaistukitoimintaa. Mikkosen tutkimuksessa suurin osa sairastuneista oli mennyt sopeutumisvalmennukseen noin vuoden kuluttua sairastumisesta. Sairastamisen kestolla ennen kurssille hakeutumista ei vaikuttanut oman tutkimuksen perusteella olevan merkitystä kokemukseen kurssin oikea-aikaisuudesta. Samansuuntaista tietoa löytyy lähdekirjallisuudestani. Sopeutumisvalmennuskurssin tarve vaihtelee elämäntilanteen tai sairauden luonteen mukaan (Korpilahti ym. 2009 138-139). Terveystieteiden merkitys kurssille ohjautuvuudessa oli puolestaan oletamaani pienempi. Ilahduttavaa oli huomata, että myös toiset kuntoutuslaitokset kuten Verve Mikkeli olivat ohjanneet kuntoutujaa hakeutumaan käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssille.

Kurssille hakeutuneet kuntoutujat vaikuttivat aktiivisilta ja omatoimisilta tiedonhankijoilta, sillä lähes puolet oli saanut tietoa kurssista Internetistä eli www-sivuilta. Tulos on samansuuntainen kuin (Korhosen 2011,96) tutkimuksessa, jossa tutkittiin atooppista ekseemaa sairastavien tiedon tarvetta ja terveystiedon hankintaa. Tässä tutkimuksessa tuli esiin, että atooppista ekseemaa sairastavat halusivat saada tietoa mm. kuntoutuksesta ja siihen liittyvistä kursseista. Tämä on myös www-sivustojen ylläpitäjien kannalta hyvä tietää, jotta sivustot olisivat aina ajantasaisia. Kela on viime vuosina uudistanut kotisivujaan tavoitteenaan parantaa sivujensa käytettävyyttä. Uudistusten tarkoituksena on Kelassa ollut ohjata asiakkaita ja yhteistyökumppaneita asioimaan aktiivisemmin verkossa. Sama suuntaus näyttää lisääntyvän myös tulevaisuudessa. (Kelan www-sivut 2012.)

Yliopistosairaaloiden vähyys vastaajien hoitotahoina kurssille hakeutumisen aikana kiinnitti huomioni. Ylipistosairaaloista kurssille ohjautuneet olivat sairastaneet alle 5 vuotta eli vähemmän aikaa kuin vastaajat keskimäärin. Ihotautilääkäri K. Lammin-taustan mukaan (henkilökohtainen tiedonanto 20.5.2012) erikoissairaanhoidossa (esh) käsi-ihottumaa sairastavan hoitosuhde harvoin jatkuu diagnoosin asettamisen jälkeen. Toisaalta voi olla, että esh:ssa tutkitut ja hoidetut saavat hoitopaikastaan jo riittävästi tietoa, eivätkä he välttämättä hakeudu sopeutumisvalmennuskurssille. Mikkosen (2009, 131) tutkimuksen tuloksissa tuli esiin, että vastaajat jotka eivät olleet sopeutumisvalmennuksessa, kertoivat, että sopeutumisvalmennusta ei ollut silloin kuin he sairastuivat. Myöhemmin sopeutumisvalmennukseen ei ollut enää tarvetta tai he eivät enää saaneet osallistua siihen, koska sairastumisesta oli jo niin pitkä

aika. Tätä kurssille pääsemisen ongelmaa ei tässä Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssissa ollut, sillä kaikki vastaajat olivat päässeet kurssille ensimmäisellä hakukerralla. Toisaalta kolmasosa kuntoutujista oli aluesairaaloiden potilaita käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssille hakeutuessaan, joten vastaajat saattoivat tulla myös pienemmiltä paikkakunnilta joissa ei ole yliopistollista keskussairaala.

Yhdessä avoimessa vastauksessa toivottiin kurssista tiedottamisen lisäämistä, jotta mahdollisimman moni löytäisi kurssille. Käsi-ihottumaa sairastavia on tilastollisesti paljon väestössä mutta vain noin 10 henkilöä käy vuodessa kyseisen kurssin. Tietenkään kaikki eivät halua käydä ryhmämuotoista sopeutumisvalmennuskurssia, ja osa saa varmasti terveydenhuollosta tarvitsemansa tiedon ja tuen. Tiedottamista kursseista etenkin hoitotahoille joista tutkimukseni mukaan oli ohjautettu kurssille kannattaisi lisätä. Tämän lisäksi on mielestäni oleellista että käsi-ihottumaa sairastavien kanssa tekemisissä olevat terveydenhuollon ammattilaiset, kertoisivat kurssista, jolloin sairastava itse voisi arvioida oman tilanteensa ja hakeutua tarvittaessa sopeutumisvalmennuskurssille. Tietoa kurssista ei kannata mielestäni tämän tutkimuksen perusteella antaa vain 1-3 vuotta sairastaneille, joille terveydenhuollon vastaajat arvioivat kurssin parhaiten arvioivat soveltuvan. Pitkäänkin käsi-ihottumaa sairastaneet selvästi hyötyivät kurssista, kuten aiemmin tuloksista näimme.

Pääsääntöisesti vastaajien omat tavoitteet toteutuivat kurssilla riippumatta käydystä kurssivuodesta. Tulos poikkeaa Kelan sydänkuntoutuskurssin tuloksista (Hämäläinen & Röberg 2007, 134-136). Kurssilaisten omat tavoitteet olivat yhteneväisiä kurssin yleisten tavoitteiden kanssa, riippuen käydystä kurssivuodesta. Tulos poikkeaa myös hengityselinsairaille järjestetyn kurssin tuloksista (Lassila & Polkko 1998, 39-41). Vaikuttaisi myös siltä että Iholiiton tekemä esivalinta kurssille hakijoiden joukosta toimii hyvin. Yleisesti ottaen tavoitteet sopeutumisvalmennuskursseille ovat selvästi muuttuneet sitten vuoden 1996 tehdystä Kuntoutussäätiön tutkimuksesta, jossa selvitettiin liikuntavammaisille suunnatun sopeutumisvalmennuksen vaikuttavuutta. Tällöin rahoittajien ja järjestäjien kiinnostus heräsi tutkimaan, saavutettiin toiminnalla sille asetettuja tavoitteita. Tässä tutkimuksessa kurssilaisilla oli monenlaisia tavoitteita mutta useimmiten kurssilta odotettiin virkistystä, vaihtelua ja uusia ystäviä. (Pättikangas & Korhonen 1996, 83.) Tänä päivänä tämä ei taitaisi riittää tavoitteeksi Kela -

rahoitteiselle kurssille. Vertaa esimerkiksi Kelan Hyvän kuntoutuskäytännön perusta raporttiin (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen, Autti-Rämö, toim 2011, 4).

Tutkimuksen tuloksissa tuli esiin voimakkaasti vertaistuen saamisen positiivisuus, usealle vastaajista vertaistuki ei ollut tavoitteena kurssille tullessa mutta se oli asia, joka oli monelle kurssista mieleenpainuvien, tulos on yhteneväinen Ruonin (2001, 62-65) tutkimuksen kanssa. Sopeutumisvalmennuskurssiin liittyy ryhmässä käytyjen asioiden käsitteleminen ja ryhmässä toisilta oppiminen kokemusten jakamisen kautta, ja nämä toteutuivat tässä aineistossa pääsääntöisesti hyvin. Tämä tulos on samansuuntainen kuin mitä Alivuori-Salosen 2004 tekemässä tutkimuksessa tuli esiin. Toisaalta vertaistuki koettiin myönteisenä mutta myös negatiivisena. Osa olisi toivonut enemmän omaa aikaa, ja jatkuva yhdessä oleminen myös väsytti. Samansuuntaisia tuloksia on tullut myös Haukka-Wacklin (2007, 71) tutkimuksissa.

Mielenkiintoista oli se, että työelämään liittyvä kysymys oli ainoa kysymys, johon tuli myös osittain eri mieltä -vastauksia, ja että vastaajat olivat kurssivuoden 2011 ja 2012 käyneitä. Tutkimusten mukaan käsi-ihottuma vaikuttaa työelämään työikäisillä (Meding, Wrangsjö & Järholm 2005, 975). Kurssin ohjelma on Kelan standardin mukainen, ja ohjelman mukaan käsi-ihottumaan liittyviä ammatillisia asioita käydään läpi lääkärin luennossa, ja lisäksi ammatillisesta kuntoutuksesta on oma luento. Avoimissa vastauksissa toivottiin lisää ammatinvalinnan ohjausta sekä tukea työssä jaksamiseen ja työkyvyn säilyttämiseen. Iholiitosta kerrottiin, kuinka moni atooppista ihottumaa sairastava joutuu vaihtamaan aikuisena työalaa atooppisen ihottuman pahenemisen vuoksi. Näitä asioita pitäisi Iholiiton asiantuntijoiden mukaan käydä jo opiskeluvaiheessa opiskelijan kanssa läpi. Työni antaman näkökulman puolesta voin yhtyä edelliseen. Tutkimuksen vastauksista kuvastuu mielestäni myös hyvin nykyinen aikakausi ja yleinen keskustelu työssä jaksamisesta ja työkyvyn säilyttämisestä.

Avointen kysymysten vastauksissa tuli esiin toive saada tietää syy käsi-ihottumaan. Kelassahan oletetaan kuntoutujan jo saaneen hoitavalta taholta riittävät tiedot sairautensa hoidosta ja sen vaikutuksista sekä itsehoidosta ennen sairausryhmäkohtaisille kursseille hakeutumista (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 15/2008, 14). Vastauksessa kuvastuu mielestäni vastaajien toive paranemisesta. Tämä mielestäni kuvastaa sitä, miten käsi-ihottuma vaikuttaa sitä sairastavaan, ja toive paranemisesta

ehkä auttaa jaksamisessa. Toki pitkään sairastaneille on varmasti jo omia hallintakeinojaan, kuten tutkijat Leino-Kilpi, Mäenpää ja Katajisto (1999, 5-6) ovat osoittaneet joidenkin pitkäaikaissairaiden osalta.

Terveydenhuollon vastaajille suunnattu kysely oli vastaajamäärältään pieni mutta mielestäni vastaukset olivat mielenkiintoisia. Tätä aihetta kannattaisi mielestäni tutkia lisää. Oman aineistoni perusteella yleistyksiä ei voida luonnollisestikaan tehdä sillä vastaukset voivat olla sattumanvaraisia. Muutamien vastausten perusteella Iho-liiton käsi-ihottumakurssi oli vastaajille jonkin verran tuttu. Yksi vastaaja, jolla oli pitkä kokemus alalta, oli ollut tekemisissä kurssille hakeutuneiden kanssa. Hakemuksen liitteeksi oli tällöin liitetty kopio hoitotiivistelmästä eli epikriisistä. Oletettavasti tästä löytyi kaikki vaadittavat selvitykset, joita Kela olettaa hoitotahon kartoittaneen ennen kurssille hakeutumista kuten Kuviossa 1 esitin. Kurssista tiedottamista kannattaisi lisätä tämän tiedon valossa etenkin yliopistollisissa keskussairaaloissa.

Terveydenhuollon vastaajissa kiinnostusta herätti kuntoutusseloste, koska sellaisetkin vastaajat, jotka eivät olleet tekemisissä kurssille lähteneiden kanssa olivat kiinnostuneet näkemään kuntoutusselosteen. Näin ollen voisi ajatella, että kuntoutusselosteen merkitys kurssin jälkeen jatkohoidon tai kuntoutuksen jatkuvuuden kannalta vaikuttaisi olevan myös lähettävälle taholle tärkeä. Kuntoutushan on prosessi ja kurssien tulisi nivoutua yhteen muun hoidon kanssa eikä olla irrallinen kuntoutustapahtuma (Hämäläinen & Röberg 2007, 134-136). Kuntoutusseloste lähetetään kurssin maksajalle eli Kelalle, kuntoutujalle ja tarvittaessa muille kuntoutujan kanssa yhdessä sovitulle taholle (Kelan laitospuotoisen kuntoutuksen standardi 15/2008, 18). Mikäli kuntoutuja ei halua kuntoutusselostetta lähetettävän esimerkiksi hoitavalle lääkärille kurssin jälkeen, ei tieto kurssilla tehdyistä jatkotoimenpidesuosituksista kulkeudu terveydenhuoltoon ellei kuntoutuja itse vie kuntoutusselostetta hoitavalle lääkärille.

Ilahduttavaa oli huomata että kuntoutussuunnitelmia laaditaan pitkäaikaista ihottumaa sairastaville ainakin muutamissa yksiköissä eli tilanne vaikuttaisi näiden tietojen perusteella parantuneen sitten 2000-luvun alun (Reinikainen 2001). Käsi-ihottuman vaikutukseen sitä sairastavan arjessa on kiinnitetty huomiota. Terveydenhuollolla on kuntoutusselonteonkin (2002, 3) mukaan keskeinen tehtävä eri sairausryhmien ja vamma-ryhmien kuntoutustarpeen arvioijana ja kuntoutustoimenpiteiden käynnistäjä-

nä. Pelkästään Kela-rahoitteista kurssia varten laadittu kuntoutussuunnitelma ei johda jatkuvuuteen kuntoutuksessa ja saavutettujen tulosten pysyvyyteen (Hämäläinen & Röberg 2007, 134-136).

Järjestöbarometria varten tehdyssä kyselyssä kartoitettiin sosiaali- ja terveysterveystöjen kuntoutuspäälliköiden ja kuntoutuksesta vastaavien ajatuksia järjestöjen kuntoutuspalveluista. Vastaajina oli 44 valtakunnallista järjestöä, jotka tuottavat kuntoutuspalveluita. Vastaajat toivat esiin, että järjestöissä on tietoa asiakkaiden arkipäivän tarpeista ja ongelmista, koska he ovat aktiivisesti tekemisissä kohderyhmän kanssa. Erityisosaaminen esimerkiksi harvinaisemmista sairauksista on myös keskittynyt järjestöihin. Kuntoutuspalveluiden tuottamiseen liittyvistä haasteista mainittiin Kelan kanssa tehtävä yhteistyö, johon liittyy nykyisin kiristynyt kilpailu, hinnoittelu, hallinnollinen työ, kiristyneet vaatimukset ja standardit. Lisäksi yhtenä haasteena pidettiin jatkuvuutta eli miten turvata kuntoutujan kuntoutuksen jatkuminen kurssien jälkeen kuntoutujan omalla paikkakunnalla. (Vuorinen 2008, 58.) Sosiaalihuollon julkaisussa vuodelta 1986, painotettiin järjestöjen sopeutumisvalmennuksesta saatujen kokemusten huomioon ottamista koska järjestöillä on asiantuntemusta (Sosiaalihuollon julkaisu 1986, 128). Tänä päivänä järjestöt ovat merkittävät kuntoutuskurssien kuten sopeutumisvalmennuskurssien järjestäjät, lisäksi monet järjestöt tarjoavat neuvonta-, ohjaus- ja tietopalvelua. Järjestöbarometrin mukaan järjestöillä oli vuonna 2006 käynnissä tai suunnitteilla erilaisia kehittämishankkeita ja ohjelmia myös julkisen terveydenhuollon käyttöön. Näkisinkin että tulevaisuudessa voisi olla mahdollista tiivistää yhteistyötä järjestöjen ja esimerkiksi Iholiiton ja terveydenhuollon välillä järjestämällä esimerkiksi yhteisiä koulutuspäiviä vaihtoehtona laitospäätyjaksoille.

Tutkimusten perusteella tiedetään, että käsi-ihottuman paranemisennuste on huono. Kuten kirjallisuuskatsauksessa toin esiin, pitkäaikainen käsi-ihottuma vaikuttaa elämänlaatuun ja mielialaan voimakkaasti ja pelko työpaikan menettämisestä lisää puolestaan stressiä. Siksi minusta on hienoa, että pitkään käsi-ihottumaa sairastaneet voivat hakea laitospäätyiselle sopeutumisvalmennuskurssille. Tässä toteuttaja Iholiitto ry ja Kela rahoittajana, tekevät erinomaista työtä. Tutkimukseni perusteella voin todeta, että vastaajat, jotka olivat kurssin käyneet, olivat hyötynneet kurssista ja heidän antamansa palaute kurssista oli positiivista. Työni otsikko ” en ollut enää yk-

sin sairauteni kanssa” on poimittu yhdestä avoimesta vastauksesta, jossa henkilö on saanut vapaasti kirjoittaa kurssilta mieleen jääneitä asioita. Tuo lause kertoo mielestäni paljon, ja kokemus siitä, ettei ollut enää yksin sairautensa kanssa, on ollut hänelle tärkeä.

7.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuus syntyy siitä, että tutkimus on tehty tieteellisesti. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimus on tehty tieteellisiä tiedonkeruu ja analyysimenetelmiä käyttäen ja että näitä menetelmiä on käytetty oikein. (Kananen 2010, 144.) Työssäni olen valinnut tutkimuskysymyksieni kannalta mielestäni oikeat tutkimusmenetelmät ja pyrkinyt nämä valinnat perustelemaan työssäni. Lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa dokumentaation tarkkuus (Kananen 2010,144). Olen työssäni pyrkinyt mahdollisimman tarkkaan dokumentaatioon tutkimuksen eri vaiheista ja perustelemaan valintojani. Tutkimusten tulosten kirjoittamisessa olen pyrkinyt noudattamaan tilastomatematiikan tunnilla oppimiani tilastotieteen periaatteita. Tutkijana olen kustantanut kaikki postimaksut ja mahdolliset muut kopioimiskulut itse enkä ole saanut palkkiota tutkimuksen tekemisestä. Ristiintaulukointia en sukupuolten välillä tehnyt, koska katsoin vain 3 miehen olevan liian pieni määrä luotettavaan vertailuun sukupuolten välillä. Lisäksi vastaajien tunnistettavuus olisi saattanut tulla ongelmaksi. Vaikka kyseessä oli kokonaistutkimus, oli vastaajien määrä,27, pieni, joten merkittäviä eroja kuntoutujien välillä ei näin pienestä aineistosta tilastollisesti tullut esiin. Lisätäkseen tutkimuksen reliabiliteettia olen pyrkinyt olemaan tarkka ja kriittinen koko tutkimuksen ajan

”Reliabiliteetillä tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia” (Heikkilä 2008, 30).

Lisäksi tuloksia analysoitaessa käytin vain sellaisia analyysimenetelmiä, jotka hallitsen hyvin.

Terveydenhuollon henkilöille tehdyn tutkimuksen tulosten ei ollut tarkoituskaan olla yleistettäviä, koska tässä tutkimuksessa tulokset voivat pienen vastaajajoukon vuoksi olla sattumanvaraisia. Tutkimuksen validiutta eli sitä, missä määrin on onnistuttu ku-

vaamaan sitä mitä piti (Heikkilä 2008, 186) lisää mielestäni hyvä vastausprosentti. Saatekirjeellä pyrin myös motivoimaan vastaajia vastaamaan omien mielipiteidensä mukaisesti ja mielipidevastauksissa oli yhtenä vastausvaihtoehtona: en osaa sanoa. Se antoi vastaajalle vaihtoehdon valita, mikäli hänellä ei ollut mielipidettä kyseisestä asiasta, sen sijaan että olisi ollut pakotettu vastaamaan.

Tutkimuksessa käyttämäni kyselylomakkeeseen olisin voinut kysyä vastaajien käsi-ihottuman diagnoosia (luvun 2.2) mukaisesti sekä käsi-ihottuman vaikutuksia vastaajien elämään ja elämänlaatuun, koska käsi-ihottuma aiheuttaa haittaa myös monella elämän osa-alueella kuten kirjallisuuskatsauksessa (luvussa 2.4) toin esiin. Näitä kysymyksiä en kuitenkaan laatinut, koska ne eivät olleet tutkimuskysymyksieni kannalta oleellisia ja turhia kysymyksiä ei vastaajille tulisi esittää. Lisäksi pohdin että diagnosikysymykseen voi olla vaikea vastata. Vastaajien taustakysymyksiä olisi voinut olla lisää, esimerkiksi mistä päin vastaaja oli kotoisin. Toisaalta tässä olisi voinut olla ongelmia tunnistettavuuden kanssa. Kyselylomakkeet pilotoin ennen tutkimuksien toteuttamista, mikä osaltaan lisää mittarin luotettavuutta. Kyselylomakkeen laadinnassa pohdin mittarin luotettavuutta vielä kerran tuloksia auki kirjoittaessani. Vastauksiin on ehkä saattanut vaikuttaa sosiaalinen suotavuus vastaamisessa, koska vastaajat saivat kirjeet Iholiiton kautta, vaikkakin minä tutkijana vasta avasin palautuskuoret. Toisaalta luotettavuuteen on saattanut vaikuttaa kokemattomuuteni kyselylomakkeen laatimisessa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää se, että tutkimuksesta tehtyjä tulkintoja löytyy toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelleista tutkimuksista (Tuomi & Sarajärvi 2010,139). Näin toimin pohdintaosiossa eli peilasin omia tuloksiani muiden tutkijoiden tuloksiin. Lisäksi tuloksissa olen pyrkinyt tuomaan esiin kuntoutujien vastauksista esiin nousseita teemoja suorien lainausten avulla.

Tulokset olen pyrkinyt kirjoittamaan siten, että vastaajat eivät olisi tunnistettavia vastauksien perusteella. Pohdin myös omaa osuuttani puolueettomuusnäkökulman kautta. Työskentelen käsi-ihottumaa sairastavien parissa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa mutta tämä Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien kurssi oli minulle lähes tuntematon tutkimukseen ryhtyessäni. Tutkijana olen tutkimuksen luoja ja tulkitsija mutta pyrin ymmärtämään ja kuulemaan tutkimukseen vastaajia heidän äänellään enkä oman ns. kehykseni läpi. Vaikka työskentelen itse TYKS:ssä, minulla ei ole tie-

toa, kuka vastasi terveydenhuollon vastaajille tarkoitettuun kyselyyn yksikössämme. Lisäksi tutkimussuunnitelma oli lähinnä vain minun ja klinikamme hallinnon tiedossa.

Työni lähteet olen valinnut tarkkaan ja lähteiden käytön olen merkannut viitteinä SAMK:n ohjeiden mukaan tekstiini ja lähdeluetteloon.

Terveydenhuollon vastaajille suunnatun tutkimuksen osalta jouduin pohtimaan, jatkanko tutkimuksen viemistä eteenpäin, koska tutkimuslupien hankinta kaikista yliopistollisista sairaaloista ei aikataulun vuoksi onnistunut. Tällöin ajattelin; ettei olisi eettisesti oikein, jos jättäisin käyttämättä jo saamiani vastauksia. Niinpä päätin jatkaa toisen osatutkimuksen tekemistä pienemmällä aineistolla.

7.2 Jatkotutkimusaiheet

Terveydenhuollon vastaajille suunnatusta kyselystäni kävi ilmi, että ainakin vastaajille kurssi oli jonkin verran tuttu, joten se miten usein kurssia oikeasti suositellaan sairastuneille yliopistosairaaloissa jää jatkotutkimuksen selvitettäväksi.

Toiveet ammatillisten asioiden käsittelyn lisäämisestä sopeutumisvalmennuskurssille vaatisivat mielestäni jatkotutkimuksen, jossa selvittäisiin, mitä näillä toiveilla tarkoitetaan ja miten näitä asioita voitaisiin sopeutumisvalmennuskurssille ottaa mukaan. Toisaalta kuuluvatko nämä asiat sopeutumisvalmennuskurssille vai lähettävän esimerkiksi työterveyden selvitettäväksi ja jatkoseurattavaksi?

LÄHTEET

- Alivuori-Salonen, T. 2004. Sopeutumisvalmennuskurssi vanhempien ja ammatti-ihmisen kumppanuutena. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto: Sosiaalipsykologian laitos. Viitattu 22.10.2012. <https://helda.helsinki.fi/>
- Anveden, B., Alderling, M., Meding, B. 2011. Life-style factors and hand eczema. *British Journal of Dermatology* 165, 568-575. Viitattu 20.10.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>
- Boehm, D., Schmid-Ott,G., Finkeldey,F., John, S., Dwinger,C., Werfel,T. Diepgen, T., Breuer, K. 2012. Anxiety, depression and impaired health-related quality of life in patients with occupational hand eczema. *Contact Dermatitis* 67, 184-192. Viitattu 17.01.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>
- English, J., Aldringe, R. Gawkrödger, D., Kownacki, S., Statham, B.,White, L. &Williams, J. 2009. Consensus statement on the management of chronic hand eczema. *Clinical and Experimental Dermatology* 34, 761-767. Viitattu17.01.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>
- Haukka-Wacklin, T. 2007. Avosopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus MS-kuntoutujien koherenssin tunteeseen sekä kuntoutumiskokemuksiin ja muutoksiin. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto; Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Heikkinen, R. Opinnäytetyö. Vastaanottaja: elina.kemppi@student.samk.fi. Lähetetty 6.11.2012 klo 10.35. Viitattu 6.11.2012.
- Heikkilä, T. Tilastollinen tutkimus.2008. 7.uud. p. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hirsijärvi, S. Remes, P., Sajavaara,P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Huotelin, H. 1994. Elämäkerrat tutkimuksessa ja kasvatuksessa. Teoksessa Heikkinen,A. Kaarninen,M., Kuusisto,L (toim.)Suomalainen ammattiin kasvattaja: lähtökohtia tutkimukseen. Hämeenlinna: Tampereen yliopiston Hämeenlinnan opettajan-koulutuslaitos. Ammattikasvatussarja 11, 74-91.
- Hämäläinen, H. Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen. Sosiaali- ja terveysturva tutkimuksia 88 Kelan tutkimusosasto. Helsinki: Kela.
- Iholiiton www- sivut. Viitattu 02.05.2012. <http://www.iholiitto.fi/>
- Jousilahti, P., Heliövaara, M. ym. 2002. Hengityselinten ja ihon sairaudet . Teoksessa Terveys- ja toimintakyky Suomessa: Terveys 2000-tutkimuksen perustulokset. Viitattu 31.10.2012. <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/index.html>
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki:WSOY
- Järvinen, T. 2008. Ihotaudit. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) Kuntoutus. Toinen painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 412-422.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Karjalainen, K. 2012. Astma-, allergia- ja sydänlasten kuntoutusohjaaja TYKS jäänyt eläkkeelle työstään vuonna 2011. Turku. Pu-haastattelu 18.11.2012. Haastattelijana Elina Alm. Muistiinpanot haastattelijan hallussa.

Kaskinen, H. 2011. Pahat merkit tiedostettava, jotta pysyvä käsi-ihottuma ehkäistäisiin. Viitattu 4.1.2012. http://www.tsr.fi/tutkimustietoa/tata-on_tutkitu/hanke/?h=107243&n=tiedote

Kelan laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi 2008. Voimassa 1.1.2009. Viitattu 15.05.2012. <http://www.kela.fi>

Kelan www – sivut. Viitattu 02.05.2012. <http://www.kela.fi>

Kivekäs, J. 2005. Kuntoutuspalvelut. Viitattu 10.11.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00057

Kokkonen, T., Nylen, M. & Reinikainen, T. Ihopotilaan hoito ja tukeminen. 2001. Helsinki: Tammi.

Korhonen, H. 2011. Mitä enemmän tietää, sitä parempi on olla. Terveystiedon hankinta ihoatoopikkojen selviytymisstrategiana. Tampereen yliopisto. Informaatiotieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 7.11.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04901.pdf>

Korpela, P. 1999. Sairausryhmäkohtaiset sopeutumisvalmennus- ja kuntoutuskurssit. Suomen lääkärilehti 34, 4266-4267

Korpilahti, M., Kukkonen, S., Mikkola, J. & Siitonen, T. 2009. Kuntoutus ja vakuutus Työtapatuomat, liikennevahingot ja työeläke. 2.uud.p. Helsinki: Finanssi ja vakuutus-kustannus Oy.

Koulu, L. Sopeutumisvalmennuskurssit Tyksin Ihotaudeilla. Vastaanottaja: elina.kemppi@student.samk.fi. Lähetetty 12.11.2012 klo 17.27. Viitattu 12.11.2012.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. 2005. L15.7.2005/566 muutoksineen.

Lammintausta, K. 2012. Ihotautilääkäri, Turun yliopistollisen keskussairaalan Iho- ja sukupuolitautilin klinikka. Turku. Henkilökohtainen tiedonanto 20.05.2012.

Lassila, S., Polkko, S. 1998. Katko arkeen. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteen laitos.

Leino- Kilpi, H., Mäenpää, I., Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Helsinki: Stakes Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Meding, B., Wrangsjö, K., Järholm, B. 2005. Fifteen-year follow up of hand eczema: persistence and consequences. *British Journal of Dermatology* 152, 975-980. Viitattu 17.01.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>

Menne, T., Johansen, J., Sommerlund, M., Veien, N. 2011. Hand eczema guidelines based on the Danish guidelines for the diagnosis and treatment of hand eczema. *Contact Dermatitis* 65, 3-12. Viitattu 22.10.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>

Mikkonen, I. Sairastuneen vertaistuki. 2009. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Moberg, C., Alderling, M., Meding, B. 2009. Hand Eczema and quality of life: a population based study. *British Journal of Dermatology* 161, 397-403. Viitattu 22.10.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>

Moilasheimo, T., 1990. Sopeutumisvalmennus kuntatasolla. Invalidiliiton julkaisusarja C18. Helsinki: Invalidiliitto ry.

Mälkönen, T., Alanko, K., Jolanki, R., Luukkonen, R., Aalto-Korte, K., Lauerma, A., Susitival, P. 2010. Long-term follow-up study of occupational hand eczema. *British Journal of Dermatology* 163, 999-1006. Viitattu 17.01.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>

Nurmi, K. & Kontiainen, S. 2000. Aikuiskoulutuksen vaikuttavuus. Teoksessa R. Raivola (toim.) Vaikuttavuutta koulutukseen. Suomen Akatemian koulutuksen vaikuttavuusohjelman tutkimuksia. Suomen Akatemian julkaisuja 1/2000. Helsinki: Edita, 29-50.

Nylen, M., Tervonen, S., Leino, E. 2009. Hoidonohjauksen ja kuntoutuksen merkitys epilepsiapotilaan kannalta. *Duodecim* 125, 2543-2551.

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T., Autti-Rämö, I., toim. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Viitattu 24.10.2012. <https://helda.helsinki.fi/>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin www- sivut. 2012. Viitattu 10.11.2012. <http://www.ppsHP.fi>

Pättikangas, M. & Korhonen, K. 1996. Kokemuksia sopeutumisvalmennuksesta. Perustiedot ja välittömän seurannan tulokset sopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus-tutkimuksesta. *Työselosteita* 12/1996. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Reinikainen, T. 2001. Tarvitseeko ihotautia sairastava kuntoutusta?. Teoksessa M. Nylen (toim.) Pintaa syvemmälle. Helsinki: Iholiitto ry, 37-43.

Riikola, T., Aira, M., Korkeila, K. 2009. Atooppinen ekseema, yleinen kutinaa aiheuttava ihotauti. Viitattu 22.10.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>

Ruonti, K. 2001. Sopeutumisvalmennuskurssin vaikutus pitkäaikaista ihottumaa sairastavan elämänlaatuun. Pro gradu- tutkielma. Turun yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Sosiaalihuollon julkaisu 15/1986. Sopeutumisvalmennuksen kehittäminen, sopeutumisvalmennuksen kehittämistyöryhmän muistio. Helsinki. Valtion painatuskeskus.

Sosiaali- ja terveysministeriön www-sivut. 2012. Viitattu: 22.10.2012. www.stm.fi

Sosiaaliportti www-sivut. 2012. Viitattu: 10.11.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi>

Terveydenhuoltolaki 2010.L 30.12.2010/1326 muutoksineen.

Thyssen, J., Johansen, J., Linneberg, A., Menne, T. 2010. The epidemiology of hand eczema in the general population –prevalence and main findings. *Contact Dermatitis* 62, 75-87. Viitattu 17.01.2012. <http://onlinelibrary.wiley.com>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud.p. Helsinki: Tammi.

Tähtinen, J., Laakkonen, E., Broberg, M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:20. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos ja Opettajain koulutuslaitos.

Valtioneuvosto.2002.Kuntoutusselonteko 2002.Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6. Helsinki:Sosiaali- ja terveysministeriö.

Vuorinen, M. 2008. Järjestöt kuntoutuspalveluiden tuottajina. *Kuntoutus* 1, 54-58.

LIITE 1

Arvoisa vastaanottaja,

Iholiitto ry on järjestänyt Kelarahoitteista sopeutumisvalmennuskurssia käsi-ihottumaa sairastaville aikuisille Kiipulan kuntoutuskeskuksessa. Kurssin kohderyhmänä ovat työikäiset pitkäaikaista käsi-ihottumaa sairastavat joille käsi-ihottuma aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia rajoituksia työssä tai arkielämässä.

Olen Elina Kemppi, sairaanhoitaja Turun yliopistollisen keskussairaalan ihotautipoliklinikalta. Opiskelen työn ohessa Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajaksi, tavoitteena on valmistua tämän vuoden aikana. Olen tekemässä kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelmaan opinnäytetyötä. Aiheenani on selvittää miten kuntoutujat ohjautuivat yllämainitulle sopeutumisvalmennuskurssille, saivatko he riittävästi tietoa sairaudestaan ja toteutuivatko heidän henkilökohtaiset odotuksensa kurssilla. Kysely lähetetään kyseisille - kursseille vuosina 2009, 2010, 2011 ja 2012 osallistuneille kuntoutujille Iholiiton ry:n kautta. Toivoisin että ehtisitte vastaamaan muutamaan kysymykseen, koskien tätä kyseistä sopeutumisvalmennuskurssia kuntoutujan näkökulmasta. Kyselyyn vastaaminen vie noin 5-10 minuuttia. Vastausaikaa on 15.09.2012 asti.

Palauttakaa kyselylomake oheisessa palautuskuoressa. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyn tulokset analysoidaan ja niistä raportoidaan opinnäytetyössäni siten, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Opinnäytetyöni on valmiina luettavissa verkossa Suomen ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus – julkaisuarkistossa ositteessa <http://www.theseus.fi> vuoden 2013 aikana.

Vastatkaa monivalintakysymyksiin, valitsemalla yksi vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin lomakkeen lopussa voitte vastata vapaasti ja tarvittaessa voitte jatkaa vastaustanne paperin kääntöpuolelle.

Vastatkaa rastittamalla yksi oikea vaihtoehto:

1. Olette Mies Nainen

2. Syntymävuotenne: _____

3. Olette Iholiiton Kelarahoitteisella käsi-ihottuma sopeutumisvalmennuskurssilla vuonna:

2009 2010 2011 2012

4. Ohjauditte käsi-ihottuma kurssille:

Omasta mielenkiinnosta

Julkisen terveydenhuollon (yliopistosairaala/ keskussairaala) ihotautilääkärin suosituksesta

Yksityisen lääkäriaseman ihotautilääkärin suosituksesta

Työterveyslääkärin suosituksesta

Hoitajan suosituksesta

Sosiaalityöntekijän suosituksesta

Kelan virkailijan suosituksesta

Muun, kenen suositukses-

ta: _____

5. Mistä saitte tietoa kurssista:

Internetistä: Iholiiton sivulta

Internetistä: Kelan sivulta

Iholiiton esitteestä

Ystävältä

Terveydenhuollosta

Kelasta

Muualta mistä _____

6. Kurssille hakeutuessanne, mikä oli hoitotahonne?

Aluesairaala

Yliopistosairaala

Yksityinen lääkäriasema

Työterveys

Terveyskeskus

Minulla ei ollut tällöin olemassa olevaa hoitosuhdetta terveydenhuoltoon

7. Kurssille hakeutuessanne olitte ehtineet sairastaa käsi-ihottumaa

_____ vuotta

8. Omasta mielestänne kurssin ajankohta käsi-ihottumaanne ajatellen oli:

liian aikaisin juuri oikea aika liian myöhään en osaa sanoa

9. Pääsitte kurssille:

ensimmäisellä hakukerralla toisella hakukerralla kolmannella hakukerralla

10. Kurssilta saitte riittävästi tietoa käsi-ihottumastanne:

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

11. Saitte riittävästi tietoa käsien suojauksesta:

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

12. Kurssilla saitte riittävästi yksilöohjausta omahoitonne tueksi:

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mielten
osaa sanoa

13. Kurssilla saadun tiedon perusteella haitte jotakin rahallista etuutta (esimerkiksi vammaistukea Kelasta)

Kyllä Ei en osaa sanoa

14. Kurssilla käsiteltiin riittävästi työelämään liittyviä asioita?

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

15. Saitte keskustella riittävästi ryhmässä kunkin päivän luentojen aihesisällöistä:

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

16. Saitte keskustella ryhmässä itsellenne tärkeistä aiheista:

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

17. Opite ryhmässä toisilta kuntoutujilta arkeanne helpottavia asioita:

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

18. Saitte ryhmässä jakaa toisten kuntoutujien kanssa omia kokemuksianne:

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

19. Kurssilla opittuja asioita olette myöhemmin soveltaneet arjessa

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

20. Minkälaisia tavoitteita teillä oli kurssille hakeutuessanne?

21. Tavoitteeni olivat yhtäläiset kurssin yleisten tavoitteiden kanssa?

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

22. Toteutuivatko omat tavoitteenne?

samaa mieltä osittain samaa mieltä osittain eri mieltä täysin eri mieltä
en osaa sanoa

**23. Minkä yleisarvosanan antaisitte (numerolla 4-10) toteutuneelle kurssille:
_____ miksi? _____**

24. Seuraaville riveille voitte vapaasti kertoa asioista joita kurssista jäi mieleenne ja jakaa niitä:

Kiitos vastauksestanne.

Elina Kemppi, kuntoutuksen ohjaaja (AMK) opiskelija



Arvoisa vastaanottaja,

Iholiitto ry on järjestänyt jo vuosia Kelarahoitteista sopeutumisvalmennuskurssia käsi-ihottumaa sairastaville työikäisille aikuisille Kiipulan kuntoutuskeskuksessa. Kurssin kohde-ryhmänä ovat kuntoutujat joilla on pitkäaikainen käsi-ihottuma ja joille käsi-ihottuma aiheuttaa fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia rajoituksia työssä tai arkielämässä.

Olen Elina Kemppi, sairaanhoitaja Turun yliopistollisen keskussairaalan ihotautipoliklinikalta. Opiskelen työn ohessa Satakunnan ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajaksi, tavoitteena minulla on valmistua tämän vuoden aikana. Olen tekemässä kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelmaan opinnäytetyötä. Osana opinnäytetyötäni **kartoitan, miten tunnettu alussa mainitsemani Iholiiton käsi-ihottumaa sairastavien sopeutumisvalmennuskurssi on yliopistosairaaloiden ihotautiklinikoilla.**

Niinpä toivonkin että ehtisitte vastaamaan muutamaan kysymykseen, koskien tätä Iholiiton sopeutumisvalmennuskurssia terveydenhuollossa työskentelevän näkökulmasta. Vastaukset käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti. Tulokset analysoidaan ja raportoidaan opinnäytetyössäni siten että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa. Opinnäytetyöni on valmiina luettavissa Suomen ammattikorkeakoulujen yhteisessä opinnäytetyökannassa ja on julkisesti luettavissa osoitteessa: <http://www.theseus.fi> Vastausaikaa on 25.10.2012 asti. Vastaminen vie noin 5-10 minuuttia. Palautathan kyselylomakkeen oheisessa palautuskuoressa.

Vastatkaa valitsemalla oikea vaihtoehto ympyröimällä

1. Työskentelette terveydenhuollossa;

- a) hoitajana
- b) lääkärinä
- c) muu: _____

2. Miten kauan olette työskennellyt käsi-ihottumapotilaiden parissa

_____ vuotta

3. Iholiiton käsi-ihottuma sopeutumisvalmennuskurssi on teille ennestään:

- a) tuttu
- b) jonkin verran tuttu
- c) en tunne kurssia
- d) en osaa sanoa

Mikäli olette olleet tekemisissä kurssille hakeutuneiden kanssa, vastatkaa kysymyksiin 4 ja 5 ympäröimällä oikea vaihtoehto, muutoin siirtykää kysymykseen 6:

4) Kurssihakemuksen liitteeksi potilaalle on annettu:

- a) B-lausunto
- b) kuntoutussuunnitelma
- c) epikriisistä kopio

5) Aloite kurssille hakeutumisesta tällöin tuli :

- a) potilaalta
- b) terveydenhuollon ammattilaiselta
- c)

muu: _____

6) Kurssi sopisi mielestänne parhaiten käsi-ihottumaa:

- a) alle 1 vuotta sairastaneille
- b) 1-3 vuotta sairastaneille
- c) yli 3 vuotta sairastaneille
- d) en osaa sanoa

koska: _____

7) Kurssi sopisi mielestäni parhaiten käsi-ihottumaa _____ diagnoosilla sairastavalle

Mik-

si _____

8) Kurssin jälkeen palveluntuottaja eli Iholiitto ry laatii yksilöllisen kuntoutusselosteen joka toimitetaan kuntoutujalle, Kelan toimistoon ja tarvittaessa muille kuntoutujan kanssa sovituille tahoille:

- a) olette nähneet kuntoutusselosteen

